

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра патологической анатомии

ФОНД

ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Перечень оценочных материалов

Раздел 1. Организация патологоанатомической службы в Российской Федерации.

Тема 1. Основы организации патологоанатомической службы в РФ.

Собеседование по контрольным вопросам:

- нормативные документы, регламентирующие порядок проведения патологоанатомических исследований.
- функции, задачи и методы патологоанатомической службы.
- структурные формы организации патологоанатомической службы.
- принципы организации работы патологоанатомического отделения (централизованного патологоанатомического отделения) лечебно-профилактических учреждений.
- принципы организации работы патологоанатомического бюро.
- правила оформления медицинской документации в случае смерти в стационаре и на дому.
- учетно-отчетная документация патологоанатомического отделения по аутопсийному разделу работы.
- порядок организации, проведения и оформления результатов патологоанатомического вскрытия.
- особенности вскрытия новорожденных, мертворожденных и детских трупов
- особенности аутопсии трупов лиц, умерших после хирургических вмешательств, а также интенсивной терапии и реанимации.
- структура протокола патологоанатомического вскрытия.
- клиничко-анатомический эпикриз, схема составления.
- понятие диагноза в патологоанатомической практике.
- диагноз: определение понятия, виды, функции.
- Международная классификация болезней и её применение при оформлении диагноза.
- структура клинического и патологоанатомического диагноза.
- правила оформления диагноза.
- основные принципы формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.
- отличительные особенности построения заключительного клинического и окончательного патологоанатомического диагноза.
- клиничко-анатомическая экспертиза. Этические нормы клиничко-анатомического анализа.
- дефекты в проведении лечебно-профилактических мероприятий: определение понятия, причины, виды.
- врачебные ошибки: определение понятия, классификация.
- ятрогении: определение понятия, классификация.
- особенности конструкции заключительного клинического и окончательного патологоанатомического диагнозов при ятрогении.
- категории оценок при сличении клинического и патологоанатомического диагноза.
- объективные причины расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов.
- субъективные причины расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию.
- категории расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию.
- критерии оценки деятельности стационаров по материалам патологоанатомического исследования.
- критерии оценки деятельности поликлиник и других лечебных учреждений догоспитального этапа по материалам патологоанатомического исследования.
- правила заполнения медицинского свидетельства о смерти.
- правила заполнения медицинского свидетельства о перинатальной смерти.
- задачи и порядок работы комиссии по изучению летальных исходов.
- порядок организации и работы лечебно-контрольной комиссии.
- основные задачи клиничко-анатомической конференции.

Раздел 2. Гистологическая техника и методы морфологической диагностики.

Тема 1. Гистологическая техника и методы морфологической диагностики биологических материалов.

Собеседование по контрольным вопросам:

- биопсия, определение понятия.
- операционные и диагностические биопсии.
- виды биопсии в зависимости от способа получения материала и сроков исполнения.
- виды биоматериала, подлежащего направлению на патогистологическое исследование.
- особенности заполнения специального бланка направления на гистологическое исследование (форма 014/у) при исследовании соскобов полости матки и цервикального канала.

- особенности заполнения специального бланка направления на гистологическое исследование (форма 014/у) при исследовании последов.
- принципы работы патогистологических лабораторий.
- технологическая цепочка планового и срочного гистологического исследования операционно-биопсийного материала.
- макроскопическое исследование, описание и вырезка операционно-биопсийного материала.
- методики гистологической обработки операционно-биопсийного материала.
- общие методики окрашивания гистологических микропрепаратов (гемаксилин-эозином, пикрофуксином по ван Гизону).
- специальные (гистохимические) методики окрашивания гистологических микропрепаратов (конго рот, судан-III, ШИК-реакция).
- принципы гистоэнзиматического исследования операционно-биопсийного материала.
- принципы иммуногистохимического исследования операционно-биопсийного материала.
- микроскопическое исследование операционно-биопсийного материала, порядок описания гистологических препаратов и оформления патогистологического заключения.

Раздел 3. Общая патологическая анатомия

Тема 1. Дистрофия.

Тестовый контроль:

Дистрофия - это вид

- а. расстройства кровообращения
- б. +повреждения
- в. некроза
- г. опухоли
- д. регенерации

Инфильтрация и декомпозиция - это

- а. механизм развития опухолей
- б. стадии повреждения
- в. +механизмы развития дистрофий
- г. механизм расстройства кровообращения
- д. механизмы регенерации

Фанероз - это

- а. стадия дистрофии
- б. +декомпозиция
- в. вид некроза
- г. опухоль
- д. гематома

К механизмам, ведущим к развитию дистрофии не имеет отношение

- а. фанероз
- б. +склероз
- в. трансформация
- г. инфильтрация
- д. извращенный синтез

Дистрофии не классифицируются в зависимости

- а. от преобладания нарушений того или иного вида обмена
- б. от преобладания морфологических изменений в паренхиме или строме и сосудах
- в. +от гистогенеза
- г. от влияния генетических факторов
- д. от распространенности процесса

В основе гидропической дистрофии лежит

- а. +колликвация цитоплазмы
- б. денатурация и коагуляция белков цитоплазмы
- в. инфильтрация
- г. трансформация
- д. метахромазия

Орган, в котором не наблюдается гидропическая дистрофия

- а. кожа
- б. почки
- в. печень
- г. +селезенка
- д. головной мозг

При какой болезни наблюдается гидропическая дистрофия в эпидермисе

- а. +оспа
- б. нефротический синдром
- в. вирусный гепатит
- г. гломерулонефрит
- д. амилоидоз

Роговая дистрофия - это разновидность дистрофии

- а. углеводной
- б. жировой
- в. +белковой
- г. опухоли
- д. минеральной

Ихтиоз и лейкоплакия - это проявление

- а. бурой атрофии миокарда
- б. гиалиново-капельной дистрофии миокарда
- в. +роговой дистрофии кожи и слизистых оболочек
- г. гидропической дистрофии миокарда
- д. амилоидоза

К жировой дистрофии печени не имеют отношение

- а. общее ожирение
- б. отравление фосфором
- в. +отравление уксусной кислотой
- г. алкоголизм
- д. авитаминоз

К патологии β -клеток островков поджелудочной железы при сахарном диабете относятся

- а. +гипергликемия
- б. чрезмерное использование глюкозы тканями
- в. протеинурия
- г. отеки
- д. гипогликемия

Жировую дистрофию характеризуют

- а. ожирение стромы миокарда
- б. ожирение субэпикардальной клетчатки
- в. +выявление жира в цитоплазме кардиомиоцитов
- г. все перечисленное

Для гепатоцитов периферии долек характерным механизмом жировой дистрофии является

- а. +инфильтрация
- б. декомпозиция
- в. резорбция
- г. извращенный синтез

При жировой дистрофии количество цитоплазматического жира

- а. уменьшается
- б. +увеличивается
- в. перераспределяется
- г. все верно

Жировая дистрофия миокарда развивается по типу

- а. инфильтрации

- б. декомпозиции
- в. +извращенного синтеза
- г. все верно

"Зернистые шары" являются результатом ожирения

- а. +по типу резорбций
- б. патологической инфильтрации
- в. извращенного синтеза
- г. все верно

К двоякопреломляющим липидам относятся

- а. свободный холестерин
- б. фосфолипиды
- в. нейтральные жиры
- г. +эферы холестерина
- д. цереброзиды

Жировая дистрофия чаще встречается

- а. в щитовидной железе
- б. в поджелудочной железе
- в. в скелетной мускулатуре
- г. +в печени
- д. в головном мозге

Для "тигрового" сердца характерна дистрофия

- а. белковая
- б. гиалиново-капельная
- в. гидропическая
- г. +жировая
- д. углеводная

Жировая дистрофия миокарда возникает при

- а. ревматизме
- б. сифилисе
- в. туберкулезе
- г. атеросклерозе
- д. +дифтерии

Из перечисленных причин не может привести к белковой дистрофии

- а. застойное полнокровие
- б. +артериальная гиперемия
- в. анемия
- г. интоксикации, угнетающие окислительно-восстановительные процессы
- д. пороки сердца с нарушением кровообращения

К гидропической дистрофии приводят

- а. +гипопротеинемия
- б. +нарушение водно-электролитного баланса
- в. нарушение обмена нуклеопротеидов
- г. все верно

Для макроскопической картины сердца при жировой дистрофии характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

- а. размеры увеличены
- б. +консистенция плотная
- в. вид на разрезе глинистый
- г. полости сердца расширены
- д. пестрый миокард под эндокардом желудочков

К механизмам развития жировой дистрофии относится

- а. +декомпозиция
- б. деформация
- в. +инфильтрация

г. все верно

У здоровых людей в органах может встречаться

- а. липогиалин
- б. +простой гиалин
- в. сложный гиалин
- г. амилоид
- д. фибриноид

Мукоидное набухание соединительной ткани является состоянием

- а. +обратимым
- б. необратимым
- в. транзиторным
- г. все перечисленное

Амилоидные тельца чаще встречаются

- а. +в простате
- б. в легких
- в. в головном мозге
- г. в почках
- д. в печени

Гиалиноз встречается в исходе

- а. жировой дистрофии клеток
- б. колликвационного некроза
- в. +мукоидного и фибриноидного набухания
- г. жировой инфильтрации стромы
- д. вакуольной дистрофии

Метилвиолет и красный конго используется при окраске

- а. гликогена
- б. РНК
- в. +амилоида
- г. жира
- д. меланина

Амилоидозом может осложниться

- а. гипертоническая болезнь
- б. атеросклероз
- в. цирроз печени
- г. +хронический абсцесс легких
- д. ишемическая болезнь сердца

При общем амилоидозе первым поражается

- а. +селезенка
- б. почки
- в. надпочечники
- г. сердце
- д. поджелудочная железа

Демонстративнее всего слизь окрашивается

- а. +альциановым голубым
- б. по ван Гизону
- в. по Гимзе
- г. по Доппа
- д. по Массону

В гистологическом препарате фибриноидное набухание характеризуют следующие признаки

- а. воспалительная инфильтрация, базофилия
- б. +положительная реакция на фибрин, оксифилия
- в. +деструкция коллагеновых волокон
- г. всего верно

К развитию амилоидоза не приводит

- а. туберкулез
- б. хронический остеомиелит
- в. ревматоидный артрит
- г. миеломная болезнь
- д. +брюшной тиф

Из нижеперечисленных признаков первичный амилоидоз характеризуют

- а. преимущественное периретикулярное отложение амилоида
- б. +преимущественно периколлагеновое отложение амилоида
- в. более частое поражение селезенки
- г. все верно
- д. отложение амилоида в гепатоцитах

Простой гиалин встречается

- а. при сахарном диабете
- б. при хроническом алкоголизме
- в. +при гипертонической болезни
- г. при кори
- д. при ревматических болезнях

Амилоидоз - это

- а. +вид стромально-сосудистых дистрофий
- б. стадия некроза
- в. вид углеводной дистрофии
- г. минеральная дистрофия
- д. вид гиалиноза

Амилоидоз классифицируют, учитывая

- а. +своеобразие клинических проявлений
- б. течение
- в. исходы
- г. специфику белка фибрилл
- д. продолжительность болезни

В состав амилоида входят

- а. +плазменный компонент
- б. полисахариды
- в. жир
- г. соли кальция
- д. амилаза

Признаки идиопатической формы амилоидоза

- а. часто встречается
- б. +поражаются только мезодермальные ткани
- в. является "второй болезнью"
- г. образуются узловатые отложения амилоида
- д. характерна положительная реакция с конго-рот

Указать клинические формы вторичного амилоидоза

- а. +кардиопатический
- б. +нефропатический
- в. +нейропатический
- г. +АПУД-амилоидоз
- д. идиопатический

Саговая и сальная селезенка - это проявление

- а. углеводной дистрофии
- б. жировой дистрофии
- в. +амилоидоза
- г. гиалиноза
- д. зернистой дистрофии

При периретикулярном амилоидозе поражаются

- а. мускулатура
- б. миокард
- в. +селезенка
- г. кожа
- д. интима сосудов

Конго-рот окрашивает в кирпично-красный цвет

- а. гиалин
- б. фибрин
- в. +амилоид
- г. гликозаминогликаны
- д. соединительную ткань

Наибольшее клинической значение при тучности имеет ожирение

- а. почек
- б. +сердца
- в. мышц конечностей
- г. селезенки
- д. мозга

Эндокринный характер имеют следующие причины общего ожирения

- а. +синдром Иценко-Кушинга
- б. гиподинамия
- в. болезнь Гирке
- г. болезнь Боткина (гепатит)
- д. гипертермия

Антилиполитическими свойствами обладают гормоны

- а. +инсулин
- б. АКТГ
- в. глюкагон
- г. соматотропный
- д. адреналин

"Массивный череп" при гарголизме - это проявление

- а. наследственного ожирения
- б. приобретенного нарушения обмена гликопротеидов
- в. +наследственного мукополисахаридоза
- г. наследственных ферментопатий
- д. приобретенного амилоидоза

Наиболее частая локализация фибриноидного набухания

- а. строма органов
- б. суставы
- в. клапаны сердца
- г. +все верно

Наиболее частая причина смерти больных вторичным амилоидозом

- а. инсульт
- б. +уремия
- в. анемия
- г. инфаркт

Бурый цвет органов при атрофии зависит от отложения

- а. гемосидерина
- б. гемофуцина
- в. +липофуцина
- г. свободного железа
- д. накопления белка

Распространенный меланоз развивается

- а. при альбинизме

- б. +при аддисоновой болезни
- в. при меланоме
- г. при невусе
- д. при гломеруллопатии

К развитию гемосидероза приводит

- а. васкулит
- б. некроз стенки сосудов
- в. +внутрисосудистый гемолиз
- г. образование гематомы
- д. разрыв аневризмы аорты

При бурой атрофии цвет органа зависит от накопления

- а. гемосидерина
- б. гемофуцина
- в. +липофуцина
- г. свободного железа
- д. белков

Лидогенный пигмент - это

- а. билирубин
- б. меланин
- в. гемомеланин
- г. +цероид
- д. порфирин

Заболеванием, в основе которого лежит нарушение обмена меди, является

- а. гемохроматоз
- б. болезнь Гоше
- в. +болезнь Коновалова-Вильсона
- г. меланоз
- д. болезнь Гирке

Вид обызвествления

- а. некротический
- б. +дистрофический
- в. атрофический
- г. гипертрофический
- д. пролиферативный

Дистрофическому обызвествлению предшествует

- а. гемосидероз
- б. +некроз
- в. ожирение
- г. меланоз
- д. воспаление

Гиповитаминоз Д сопровождается

- а. гиперостозом
- б. +остеопорозом
- в. остеодисплазией
- г. все верно

Кальций выводится через слизистую оболочку

- а. желудка
- б. тонкой кишки
- в. +толстой кишки
- г. все верно

Местное дистрофическое обызвествление сопровождается

- а. общим нарушением обмена кальция и фосфора
- б. гипернатриемией
- в. гиперкалиемией

г. +общее нарушение обмена кальция и фосфора не выявляется

К гиперкальциемии ведут все перечисленные заболевания и состояния, кроме

- а. аденомы паращитовидных желез
- б. +гипофункции паращитовидных желез
- в. некротического колита
- г. гипервитаминов Д

К гемосидерозу печени приводят все нижеперечисленные факторы, кроме

- а. гемолитической анемии
- б. переливания иногруппной крови
- в. отравления бертолетовой солью
- г. +отравления алкоголем

Из перечисленных процессов увеличением меланинообразования сопровождаются

- а. гипервитаминоз С
- б. гипервитаминоз Д
- в. отравление фосфором
- г. рак фатерова соска
- д. +туберкулез надпочечников

Для гемосидерина характерны все следующие специфические признаки, кроме

- а. содержит железо
- б. аморфный
- в. +кристаллический
- г. бурый
- д. образуется через 24 часа

Хромопротеиды - это пигменты

- а. экзогенные
- б. +эндогенные
- в. парэнтеральные
- г. гиалиновые
- д. угольные

В условиях патологии образуются пигменты

- а. +порфирин
- б. гемосидерин
- в. ферритин
- г. билирубин
- д. меланин

Местный гемосидероз встречается

- а. +при кровоизлияниях
- б. при анемии
- в. при малярии
- г. при гемобластозах
- д. при резус-конфликте

Синтез гемосидерина происходит

- а. в сидерофагах
- б. в амилоидобластах
- в. +сидеробластах
- г. фибробластах
- д. гистиоцитах

Билирубин отличается от гемосидерина

- а. +отсутствием железа
- б. количеством железа
- в. своеобразными связями железа
- г. образованием из гемоглобина
- д. наличием в печени

Какой пигмент содержит железо

- а. меланин
- б. порфирин
- в. липофусцин
- г. +ферритин
- д. билирубин

Гемосидерин окрашивается в микропрепарате при реакции Перлса в цвет

- а. красный
- б. оранжевый
- в. +синий
- г. зеленый
- д. черный

Скопление гемосидерина у больного сопровождается в легких

- а. развитием абсцесса
- б. +пневмосклерозом
- в. туберкулезом
- г. сифилисом
- д. вирусной пневмонией

Гемосидероз в легких носит название

- а. силикоз
- б. +бурая индурация
- в. пневмокониоз
- г. казеозная пневмония
- д. антракоз

Бурая индурация легких - следствие

- а. +приобретенного порока сердца
- б. ишемической болезнью сердца
- в. кардиомиопатией
- г. ожирения сердца
- д. гнойного миокардита

Вероятная причина смерти при бурой индурации легких

- а. шок
- б. +сердечно-легочная недостаточность
- в. амилоидоз почек
- г. сепсис
- д. инфаркт миокарда

Бурый цвет легкому при бурой индурации придают зерна пигмента

- а. меланина
- б. гемомеланина
- в. +гемосидерина
- г. липохрома
- д. билирубина

Указать превращение гемоглобина в билирубин в гепатоцитах

- а. выведение с калом (стеркобилин)
- б. потеря гемом железа и образование биливердина
- в. +конъюгация с глюкуроновой кислотой
- г. отщепление гема при разрушении гемоглобина
- д. соединение с белком

Надпеченочная желтуха встречается

- а. при гепатитах
- б. +при резус-факторе
- в. при атрезии желчных путей
- г. при раке фатерова соска
- д. при циррозах печени

Что следует ожидать со стороны склер и кожи у больного раком фатерова соска

- а. бледность
- б. +иктеричность
- в. гиперемия
- г. очаги некроза
- д. полная слепота

У больного со стенозом вирсунгова протока желтуха

- а. +подпеченочная
- б. надпеченочная
- в. печеночная
- г. паренхиматозная
- д. гемолитическая

Желтоватые пятна во рту раньше всего при желтухе располагаются в слизистой оболочке

- а. +нижней поверхности языка и неба
- б. губ
- в. щек
- г. пищевода
- д. желудка

Основной "виновник" при желтухе

- а. билирубин
- б. +желчные кислоты
- в. гемосидерин
- г. гематоидин
- д. ферритин

Гематоидин в гематоме располагается

- а. по периферии
- б. +в центре
- в. повсеместно
- г. за пределами
- д. в пограничной зоне

При малярии образуется пигмент

- а. +гемомеланин
- б. меланин
- в. гематоидин
- г. порфирин
- д. липофусцин

В эрозиях и язвах желудка содержится пигмент

- а. ферритин
- б. +солянокислый гематин
- в. порфирин
- г. меланин
- д. билирубин

Меланин образуется

- а. +в меланоцитах
- б. липоцитах
- в. меланофагах
- г. сидерофагах
- д. в меланофорах

Аддисонова болезнь характеризуется

- а. подпеченочной желтухой
- б. ожирением
- в. альбинизмом
- г. +гипермеланозом
- д. гипергликемией

Одновременное отсутствием меланина в коже, радужке и волосяных луковицах характеризует

- а. болезнь Аддисона
- б. лейкодерму
- в. +альбинизм
- г. болезнь Иценко-Кушенко
- д. ихтиоз

Синтез меланина стимулируют

- а. мелатонин
- б. +АКТГ
- в. медиаторы парасимпатической нервной системы
- г. половые гормоны
- д. аскорбиновая кислота

Липофусцин локализуется в клетках

- а. фибробластах
- б. лимфоцитах
- в. +нервных
- г. плоского эпителия
- д. макрофагах

Развитие подагры связано с выпадением в суставах

- а. гемосидерина
- б. меланина
- в. порфиринов
- г. фосфата кальция
- д. +мочекислого натрия

Метастатическое обызвествление бывает

- а. при инфарктах
- б. в гуммах
- в. +при миеломной болезни
- г. при пороках сердца
- д. при очаговой пневмонии

Общие факторы образования камней

- а. +нарушение обмена холестерина
- б. сиалоаденит
- в. застой секрета
- г. флеботромбоз
- д. атеросклероз

Желчные камни состоят

- а. из мочевой кислоты и ее солей
- б. из оксалата кальция
- в. +из холестерина
- г. из фосфата кальция
- д. из цистина

Фосфатные камни имеют цвет

- а. +белый
- б. желтый
- в. темно-коричневый
- г. зеленый
- д. синий

Для гематоидина характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

- а. +содержит железо
- б. кристаллический
- в. желтый
- г. образуется через 7 дней

В желчном пузыре по химическому составу образуются камни

- а. +холестериново-пигментные
- б. ураты
- в. оксалаты
- г. все верно
- д. фосфаты

Если в железе не удалить из протока камень, то в железе скорее всего разовьется

- а. рак
- б. +киста
- в. муковисцидоз
- г. туберкулез
- д. склероз

Мертвый плод при внематочной беременности, подвергшийся петрификации, называется

- а. флеболит
- б. копролит
- в. +литопедион
- г. фосфатом
- д. оксалатом

В случае, если больной не умрет, то в области катастрофы в головном мозге образуется

- а. +киста
- б. абсцесс
- в. петрификат
- г. оссификат
- г. склероз

Полость кисты, образующейся после геморрагического инфаркта головного мозга, заполнена содержимым цвета

- а. +буроватого
- б. желтого
- в. розового
- г. зеленого
- д. ярко-красного

Стенка кисты после геморрагического инфаркта головного мозга бывает

- а. +"ржавого" вида
- б. покрашена в синеватый цвет
- в. цвета неповрежденного мозга
- г. зеленоватого
- д. ярко-красного

Ферментативный некроз жира наблюдается

- а. при жировой эмболии
- б. +при остром геморрагическом некрозе поджелудочной железы
- в. при туберкулезном перитоните
- г. при газовой гангрене
- д. при всем перечисленном

Дайте характеристику дистрофии:

- а.определение дистрофии;
- б.виды дистрофии в зависимости от локализации изменений: 1).. 2).. 3)..;
- в.виды дистрофий в зависимости от вида нарушенного обмена: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г.морфогенетические механизмы развития дистрофий: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику паренхиматозных белковых дистрофий и при этом укажите:

- а.в каких органах наиболее часто развиваются: 1).. 2).. 3)..;
- б.виды паренхиматозных белковых дистрофий: 1).. 2).. 3)..;
- в.морфогенетические механизмы их развития: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику гиалиново-капельной дистрофии и укажите:

- а.механизмы развития: 1).. 2).. 3)..
- б.клинические проявления при поражении: 1).. 2).. 3).. 4)..

Укажите:

- а.** в каком органе чаще всего встречается гиалиново-капельная дистрофия: 1)..;
- б.** в каких структурах данного органа и как проявляется эта дистрофия: 1).. 2).. 3)..;
- в.** при каких заболеваниях данного органа наблюдается гиалиново-капельная дистрофия: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику гидропической дистрофии:

- а.** в каких органах чаще встречается: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- б.** какой внешний вид имеет орган: 1)..

Охарактеризуйте роговую дистрофию:

- а.** определение роговой дистрофии;
- б.** наиболее частые причины: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в.** ее исходы: 1).. 2)..

Охарактеризуйте роговую дистрофию:

- а.** назовите ороговение слизистых оболочек: 1)..;
- б.** назовите избыточное ороговение эпителия: 1).. 2)..

Укажите:

- а.** причины жировой дистрофии: 1).. 2).. 3)..;
- б.** механизмы развития жировой дистрофии: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте макроскопическую характеристику жировой дистрофии миокарда:

- а.** размеры сердца;
- б.** консистенция;
- в.** вид на разрезе;
- г.** вид со стороны эндокарда.

Дайте макроскопическую характеристику печени при жировой дистрофии:

- а.** размеры печени;
- б.** консистенция;
- в.** цвет;
- г.** вид на разрезе.

Дайте характеристику наследственным углеводным дистрофиям:

- а.** как они называются;
- б.** чем они обусловлены;
- в.** сколько типов их изучено;
- г.** как называются по авторам: 1)..2)..3)..4)..5)..6)..

Дайте характеристику сахарному диабету:

- а.** с чем связано его развитие;
- б.** наиболее часто наблюдаемые клинические проявления: 1).. 2)..

Дайте характеристику стромально-сосудистых дистрофий:

- а.** определение стромально-сосудистых дистрофий;
- б.** виды стромально-сосудистых дистрофий в зависимости от нарушенного обмена: 1).. 2).. 3)..;
- в.** локализация изменений при сосудисто-стромальных дистрофиях: 1).. 2)..;
- г.** морфогенетические механизмы развития сосудисто-стромальных дистрофий: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику стромально-сосудистых диспротеинозов:

- а.** определение стромально-сосудистых диспротеинозов;
- б.** виды стромально-сосудистых диспротеинозов: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в.** какие из них могут быть последовательными стадиями развития дезорганизации соединительной ткани: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику мукоидного набухания:

- а.** определение процесса;
- б.** его биохимическая сущность;
- в.** причины мукоидного набухания: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- г.** исходы: 1).. 2)..

Дайте характеристику мукоидного набухания:

- а.**какие структуры соединительной ткани изменяются при мукоидном набухании: 1).. 2)..;
- б.**биохимическая сущность процесса;
- в.**состояние сосудисто-тканевой проницаемости;
- г.**морфогенетический механизм развития мукоидного набухания;
- д.**с помощью какой окраски выявляется;
- е.**результат окраски

Дайте характеристику фибриноидного набухания:

- а.**какие структуры соединительной ткани изменяются при фибриноидном набухании и сущность изменений: 1).. 2).. 3)..;
- б.**с помощью каких красок выявляется: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в.**причины фибриноидного набухания: 1)..2)..3)..;
- г.**исходы фибриноидного набухания: 1)..2)..3)..

Дайте характеристику фибриноида:

- а.**определение фибриноида;
- б.**биохимический состав: 1).. 2).. 3)..;
- в.**объясните понятие “фибриноидный некроз”.

Дайте характеристику гиалиноза:

- а.**определение гиалиноза;
- б.**химический состав гиалина: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в.**механизмы развития гиалиноза: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г.**классификация гиалиноза: 1).. 2)..;
- д.**в исходе каких процессов может развиваться гиалиноз: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Охарактеризуйте гиалиноз сосудов:

- а.**калибр сосуда: 1).. 2)..;
- б.**предшествующие процессы: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в.**микроскопическая картина: 1)локализация гиалина 2)состояние средней оболочки сосуда 3)состояние просвета сосуда;
- г.**сосуды каких органов поражаются: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Охарактеризуйте гиалиноз собственно соединительной ткани:

- а.**в исходе какого процесса развивается;
- б.**микроскопическая картина: 1).. 2).. 3)..;
- в.**при каких заболеваниях наблюдается гиалиноз соединительной ткани: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику амилоидоза:

- а.**определение амилоидоза;
- б.**биохимический состав амилоида: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в.**красочные реакции на амилоид: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г.**внешний вид органа при амилоидозе: 1)размер 2)консистенция 3)вид на разрезе;
- д.**типичная локализация амилоида: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику амилоидоза:

- а.**стадии морфогенеза: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б.**виды амилоидоза по отношению к фибриллярным структурам соединительной ткани: 1).. 2)..;
- в.**классификация амилоидоза: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте характеристику амилоидоза селезенки:

- а.**стадии амилоидоза селезенки: 1).. 2)..;
- б.**характеристика первой стадии: 1)размеры селезенки 2) консистенция 3) вид на разрезе 4) где локализуются отложения амилоида;
- в.**характеристика второй стадии: 1)размеры селезенки 2)консистенция 3)вид на разрезе 4)где локализуются отложения амилоида;
- г.**по ходу каких волокон откладывается амилоид в селезенке.

Дайте характеристику амилоидоза почек:

- а.**на высоте развития процесса: 1)размеры почки 2)консистенция 3)вид на разрезе;
- б.**по мере накопления амилоида: 1)размеры 2)консистенция 3)вид с поверхности;
- в.**укажите места отложения амилоида в почках: 1).. 2)..3).. 4)..;

г. по ходу каких волокон откладывается амилоид в почке?

Дайте характеристику амилоидоза печени:

- а. внешний вид: 1) размер 2) консистенция 3) вид на разрезе;
- б. опишите состояние клеток при амилоидозе: 1).. 2)..;
- в. укажите места отложения амилоида в печени: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г. по ходу каких волокон откладывается амилоид в печени?

Дайте характеристику стромально-сосудистым жировым дистрофиям:

- а. виды стромально-сосудистых жировых дистрофий: 1).. 2)..;
- б. укажите форму проявления: 1).. 2)..

Дайте характеристику ожирения (тучности):

- а. что называют ожирением;
- б. виды ожирения в зависимости от механизма развития: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. типы ожирения в зависимости от преимущественной локализации отложений жира: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику стромально-сосудистым углеводным дистрофиям:

- а. определение стромально-сосудистой слизистой дистрофии;
- б. отличие от мукоидного набухания;
- в. внешний вид ткани при слизистой дистрофии: 1).. 2).. 3)..;
- г. исходы слизистой дистрофии: 1).. 2)..

Охарактеризуйте стромально-сосудистые углеводные дистрофии:

- а. с нарушением обмена каких веществ связаны стромально-сосудистые углеводные дистрофии: 1).. 2)..;
- б. причины ослизнения ткани: 1).. 2)..;
- в. микроскопическая характеристика: 1).. 2)..

Дайте характеристику смешанным дистрофиям:

- а. определение смешанных дистрофий;
- б. нарушение обмена каких веществ ведет к смешанным дистрофиям? 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику хромопротеидов:

- а. определение хромопротеидов;
- б. классификация хромопротеидов: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику гемоглиногенным пигментам:

- а. определение гемоглиногенных пигментов;
- б. классификация гемоглиногенных пигментов: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- в. причины образования гемоглиногенных пигментов: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику нарушения обмена ферритина:

- а. укажите физико-химические и биологические свойства ферритина: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б. назовите гистохимические реакции, выявляющие ферритин: 1).. 2)..

Дайте характеристику нарушения обмена гемосидерина:

- а. укажите физико-химические свойства гемосидерина: 1).. 2)..;
- б. назовите гистохимические реакции, выявляющие гемосидерин: 1).. 2)..;
- в. дайте название процессу нарушения обмена гемосидерина и укажите его разновидности в зависимости от степени распространенности: 1).. 2)..;
- г. дайте макроскопическую характеристику процесса в органе: 1) размеры органа 2) цвет органа 3) консистенция;
- д. дайте микроскопическую характеристику процесса в органе или ткани: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику нарушения обмена билирубина:

- а. укажите основное проявление нарушения обмена билирубина и его виды в зависимости от механизмов развития: 1).. 2).. 3)..;
- б. назовите основные причины каждого из механизмов развития: 1).. а).. б).. в).. г).. 2).. а).. б).. в).. г).. 3).. а).. б).. в).. г)..

Дайте характеристику протеиногенным пигментам:

- а. определение протеиногенных пигментов;
- б. классификация протеиногенных пигментов: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику меланинообразующей системе:

- а. назовите клетки, участвующие в обмене меланина: 1).. 2)..;
- б. укажите преимущественную локализацию этих клеток: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. приведите примеры распространенной гиперпигментации: 1).. 2)..;
- г. приведите примеры местной гиперпигментации: 1).. 2)..

Дайте характеристику нарушения обмена липидогенных пигментов:

- а. дайте классификацию липопигментов: 1).. 2)..;
- б. укажите причины нарушения обмена липопигментов: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. укажите морфологическое проявление нарушения обмена липофусцина, дайте его название.

Дайте характеристику нарушения обмена нуклеопротеидов:

- а. укажите конечный продукт обмена нуклеопротеидов;
- б. назовите заболевания, связанные с нарушением обмена нуклеопротеидов: 1).. 2).. 3)..

Дайте морфологическую характеристику нарушения обмена кальция:

- а. укажите локализацию процесса и его морфологическое проявление: 1).. 2)..;
- б. назовите формы обызвествления по механизму развития: 1).. 2).. 3)..;
- в. укажите возможные матрицы обызвествления (т.е. структуры клеток и тканей, на которых откладываются соли кальция при кальцинозе): 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г. укажите исход кальциноза.

Дайте характеристику нарушения обмена меди:

- а. укажите морфологическую сущность нарушения обмена меди;
- б. назовите причину нарушения обмена меди;
- в. назовите заболевание, возникающее в результате нарушения обмена меди.

Дайте характеристику нарушения обмена калия:

- а. укажите проявления нарушения обмена калия: 1).. 2)..;
- б. назовите заболевания, сопровождающие эти проявления: 1).. 2)..

Дайте характеристику процессу камнеобразования:

- а. дайте определение конкремента;
- б. укажите основные разновидности конкрементов по месту их образования: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- в. укажите причины камнеобразования: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику процессу образования желчных камней:

- а. укажите причины камнеобразования: 1).. 2).. 3)..;
- б. назовите разновидности камней по особенностям структуры: 1).. 2).. 3)..;
- в. назовите разновидности желчных камней по химическому составу: 1).. 2).. 3).. 4)..

Назовите разновидности камней мочевыводящих путей:

- а. по химическому составу: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б. по строению: 1).. 2).. 3)..

Укажите возможные осложнения, возникающие при камнеобразовании в мочевых путях: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Характеристика некроза:

- а. определение некроза;
- б. стадии развития некротического процесса: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. микроскопические изменения ядра клетки при некрозе: 1).. 2).. 3)..;
- г. микроскопические изменения цитоплазмы при некрозе: 1).. 2).. 3)..

Ситуационные задачи:

Задача №1. При микроскопическом исследовании створок митрального клапана, иссеченного при операции протезирования, у больного ревматическим митральным пороком сердца оказалось, что ткань обладает выраженной базофилией. При окраске толудиновым синим она красится в сиренево-красный цвет. Этот процесс может быть охарактеризован как

- а. амилоидоз
- б. гиалиноз
- в. фибриноидное набухание

г. +мукоидное набухание

Задача №2. Микроскопическое исследование створок митрального клапана больного, погибшего в результате обострения ревматизма, показало, что в них имеются участки гомогенизации коллагеновых волокон, обладающие повышенной эозинофилией и дающие положительную реакцию на фибрин. Метахромазия при окраске толуидиновым синим не выражена. На основании перечисленного в клапане имеет место

- а. дистрофическое обызвествление
- б. ослизнение
- в. ожирение
- г. +фибриноидное набухание
- д. мукоидное набухание

Задача №3. На вскрытии в веществе головного мозга обнаружено кровоизлияние с формирующейся кистой, наполненной желто-бурым содержимым. В данном очаге кровоизлияния можно обнаружить

- а. билирубин
- б. +гематоидин
- в. +гемосидерин
- г. все верно

Задача №4. В скудной мокроте вязкой консистенции у больного К., 45 лет, встречаются прожилки буроватого цвета. Эти прожилки представляют собой

- а. зерна меланина
- б. +сидерофаги
- в. билирубин
- г. липофусцин
- д. гематин

Задача №5. У больного М., 60 лет, при эзофагогастродуоденоскопии со взятием и исследованием биопсии диагностирован рак фатерова соска. О какой кишке идет речь?

- а. тощей
- б. +двенадцатиперстной
- в. поперечно-ободочной
- г. сигмовидной
- д. прямой

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- гиперкератоз кожи.
- жировая дистрофия миокарда.
- липоидный нефроз.
- жировая дистрофия печени.
- слизистый рак желудка (толстой кишки).
- гиалиноз капсулы селезенки.
- амилоидоз почки.
- амилоидоз селезенки (сальная).
- ожирение сердца.
- липоидоз аорты.
- ослизнение жировой ткани эпикарда.
- бурая индурация легких.
- эрозия слизистой оболочки желудка.
- бурая атрофия миокарда.
- бурая атрофия печени.
- кровоизлияние в мозг.

- дистрофическое обызвествление клапанов сердца.
- отложение солей кальция в толщину атеросклеротической бляшки.
- петрификация мезентериальных лимфатических узлов.
- камни в желчном пузыре.

Микропрепараты:

- гиперкератоз кожи.
- жировая дистрофия миокарда.
- жировая дистрофия печени.
- отложение гликогена в эпителии канальцев почки при сахарном диабете.
- мукоидное набухание клапана сердца при ревматизме
- фибриноидное набухание соединительной ткани при ревматизме
- гиалиноз сосудов селезенки.
- амилоидоз почки
- амилоидоз селезенки (саговая селезенка).
- амилоидоз селезенки (сальная селезенка).
- ожирение сердца.
- липоидоз аорты.
- слизистая дистрофия эпикарда.
- бурая индурация легких.
- печени при механической желтухе.
- бурая атрофия миокарда.
- бурая атрофия печени.
- кальциноз стенки артерии
- известковые метастазы в почке

Тема 2. Некроз и общая смерть.

Тестовый контроль:

Казеозный некроз встречается

- при дифтерии
- при газовой гангрене
- +при туберкулезе
- при инфарктах мозга
- при инфарктах почек

Исходом влажного некроза может быть

- петрификация
- оссификация
- +киста
- рубцевание
- инкапсуляция

Казеозный некроз встречается

- при дистрофии
- при газовой гангрене
- при инфарктах миокарда
- +при туберкулезе

Непосредственной причиной инфаркта является

- артериальная гиперемия
- диapedез эритроцитов
- +тромбоз сосудов
- "разъедание" стенки сосудов

Различают инфаркт

- аллергический
- септический
- асептический
- смешанный
- +геморрагический

Инфаркт - это

- а. прямой некроз
- б. +ишемический некроз
- в. травматический некроз
- г. токсический некроз
- д. аллергический некроз

Некроз - это

- а. +омертвление в живом организме
- б. общая смерть
- в. дистрофия
- г. регенерация
- д. гиалиноз

Для мумификации при некрозе характерно

- а. расплавление тканей
- б. +уплотнение и высыхание тканей
- в. образование кисты
- г. образование опухолей
- д. образование камней

Развитию сосудистого некроза (инфаркта) миокарда способствуют

- а. полный покой
- б. расширение просвета сосудов
- в. +недостаточность коллатералей
- г. избыток коллатералей
- д. очаговый фибринозный перикардит

Виды некроза по причинам

- а. секвестр
- б. гангрена
- в. +травматический
- г. геморрагический
- д. функциональный

Травматический некроз возникает

- а. +при ожоге
- б. при действии этанола
- в. при приеме сулемы
- г. при дифтерии
- д. при спазме сосудов

Прямой некроз это

- а. трофоневротический некроз
- б. инфаркт
- в. +травматический некроз
- г. аллергический некроз
- д. сосудистый

Пролежни - это пример некроза

- а. токсического
- б. +трофоневротического
- в. травматического
- г. сосудистого
- д. секвестра

Феномен Артюса - это пример некроза

- а. сосудистого
- б. +аллергического
- в. травматического
- г. гангрены
- д. токсического

Инфаркт - это некроз

- а. травматический
- б. секвестр
- в. аллергический
- г. гангрена
- д. +сосудистый

"Ценкерровский некроз" - это некроз

- а. колликвационный
- б. аллергический
- в. фибриноидный
- г. +коагуляционный
- д. сосудистый

Образование кист характеризует некроз

- а. сухой
- б. фибриноидный
- в. +колликвационный
- г. аллергический
- д. коагуляционный

Инфаркт имеет клиновидную форму

- а. +в почках
- б. в сердце
- в. в головном мозгу
- г. в кишечнике
- д. в мышцах

Белый инфаркт встречается

- а. в легких
- б. в кишечнике
- в. +в селезенке
- г. в миокарде
- д. в печени

Причинами для развития инфаркта являются

- а. +эмболия артерии
- б. недостаточность анастомозов
- в. +недостаточность коллатералей
- г. избыток коллатералей
- д. расширение сосудов

В миокарде при ишемии исчезают

- а. капли липидов
- б. гранулы глюкозы
- в. +гранулы гликогена
- г. гранулы липофусцина
- д. кристаллы холестерина

Благоприятные исходы некроза

- а. нагноение
- б. ослизнение
- в. +организация
- г. образование кисты
- д. секвестрация

Неблагоприятные исходы некроза

- а. +нагноение
- б. организация
- в. оссификация
- г. инкапсуляция
- д. петрификация

Типы смерти клетки

- а. +некроз
- б. +апоптоз
- в. набухание
- г. гипергидроз
- д. мумификация

Благоприятными исходами некроза являются

- а. гнойное расплавление
- б. +организация
- в. тампонада сердца
- г. перерождение в опухоль
- д. миомаляция

Неблагоприятными исходами некроза являются

- а. организация
- б. инкапсуляция
- в. +гнойное расплавление
- г. петрификация
- д. образование кисты

К смерти индивидуума нередко не приводит некроз

- а. сердца
- б. печени
- в. головного мозга
- г. поджелудочной железы
- д. +селезенки

Гангрена - это некроз тканей

- а. не соприкасающихся с внешней средой
- б. +соприкасающихся с внешней средой
- в. только нижней конечности
- г. печени
- д. селезенки

Для секвестрации характерно

- а. +наличие омертвевшего участка тканей
- б. отсутствие секвестральной капсулы
- в. наличие полости с кровью
- г. меланоз
- д. тромбоз

Для дифференциальной диагностики между некрозом и посмертным аутолизмом можно использовать гистологический признак

- а. кариолизис
- б. кариорексис
- в. плазмолизис
- г. плазморексис
- д. +демаркационное воспаление

Запрограммированная смерть клетки, которая встречается в норме в органах плода, называется

- а. +апоптоз
- б. аутолиз
- в. гетеролиз
- г. гетерофагия
- д. фибриноидный некроз

Цвет ткани при гангрене обусловлен

- а. меланином
- б. липофуцином
- в. сернистым железом
- г. +солянокислым гематином
- д. солянокислым гематином

Разновидности гангрены

- а. +сухая
- б. черная
- в. жировая
- г. тканевая
- д. воздушная

Геометрическая форма инфаркта миокарда

- а. круглая
- б. овальная
- в. треугольная
- г. клиновидная
- д. +неправильная

При инфаркте миокарда между зоной некроза и сохранной тканью располагается

- а. тканевой детрит
- б. фиброзная капсула
- в. +воспалительный инфильтрат
- г. кистозная полость
- д. зона регенерации

Геометрическая форма инфаркта легкого

- а. круглая
- б. овальная
- в. диффузная
- г. +клиновидная
- д. неправильная

При инфаркте миокарда воспалительный инфильтрат определяется в зоне

- а. некроза
- б. +демаркации
- в. сохранной ткани
- г. интрамурально
- д. на поверхности

На эпикарде над зоной некроза можно обнаружить

- а. фиброзные спайки
- б. +фибринозные пленки
- в. гнойный экссудит
- г. бластому

Поражение церебральных артерий, которое может приводить к развитию ишемического инфаркта

- а. +тромбоз
- б. эктазия
- в. гиалиноз
- г. микроаневризма

Объем некротизированной ткани при сухой гангрене

- а. увеличен
- б. не изменен
- в. +уменьшен

Демаркационная линия при сухой гангрене

- а. +четкая
- б. нечеткая
- в. отсутствует

Возможные причины ишемии органов и тканей

- а. гемосидероз
- б. эритремия
- в. +тромбоз артерии
- г. отравление грибами
- д. отравление ядами

Гистологические признаки некроза после тотальной ишемии миокарда появляются через

- а. 24 ч
- б. 10 мин
- в. +10-12 ч
- г. 20-60 мин
- д. 20-60 мин

Наиболее частая причина ишемического и гипоксического повреждения

- а. вазодилатация
- б. закупорка вены
- в. +окклюзия артерии
- г. развитие коллатералей
- д. падение артериального давления

В ходе ишемического поражения внутриклеточный рН

- а. +снижается
- б. не изменяется
- в. повышается

Метод экспресс-диагностики острой ишемии миокарда у секционного стола

- а. ШИК-реакция
- б. водяная проба
- в. воздушная проба
- г. +реакция с трифенилтетразолием

Наиболее частая локализация колликвационного некроза

- а. почки
- б. миокард
- в. селезенка
- г. +головной мозг

Гангрена не может развиваться в

- а. +почке
- б. матке
- в. кишке
- г. легком
- д. мягких тканях конечности

Черный цвет ткани при гангрене обусловлен

- а. сульфатом натрия
- б. +сульфидом железа
- в. сульфидом магния
- г. сульфатом кальция

Чаще всего казеозный некроз развивается при

- а. пневмонии
- б. +туберкулезе
- в. атеросклерозе
- г. инфаркте миокарда

Трупное окоченение сильно выражено у умерших

- а. +от столбняка
- б. стариков
- в. детей
- г. от сепсиса
- д. от скарлатины

Посмертные сгустки крови не отличаются от тромбов

- а. цветом
- б. характером поверхности
- в. консистенцией
- г. характером расположения в сосудах (полостях сердца)

д. +количеством

Характеристика трупных изменений гипостазов

- а. +возникновение через 3-6 часов
- б. красно-розового цвета
- в. серого цвета
- г. не исчезают при надавливании
- д. не зависят от положения трупа

Характеризовать микроскопические признаки некроза:

- а. где они развиваются: 1).. 2).. 3)..;
- б. объясните, что такое кариопикноз, кариорексис, кариолизис: 1).. 2).. 3)..;
- в. чем объяснить развитие кариопикноза, кариорексиса, кариолизиса: 1).. 2).. 3)..

Охарактеризуйте изменения межклеточного вещества при некрозе:

- а. какие структуры при этом подвергаются некрозу 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б. опишите микроскопические изменения 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. каковы причины этих изменений 1)..

Дайте характеристику скорости развития некроза:

- а. чем определяется скорость некротических процессов? 1).. 2)..;
- б. в каких паренхиматозных структурах миокарда, почек и головного мозга раньше возникает некроз? 1).. 2).. 3)..;
- в. чем определяется роль причины, вызывающей некроз 1).. 2).. 3).. 4)..

Назовите этиологические виды некроза:

- а. прямой некроз 1).. 2)..;
- б. непрямой некроз: 1).. 2).. 3)..;
- в. какой этиологический вид некроза развивается при пролежнях?
- г. какой этиологический вид некроза развивается при нарушениях кровообращения?

Дайте характеристику сосудистому некрозу:

- а. определение;
- б. назовите причины: 1).. 2).. 3)..;
- в. назовите механизмы развития и его синонимы: 1).. 2).. 3)..;
- г. назовите заболевания, при которых чаще встречается сосудистый некроз: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте характеристику аллергическому некрозу:

- а. когда наступает;
- б. когда встречается: 1).. 2).. 3)..;
- в. назовите синоним;
- г. 1)приведите пример 2)назовите по автору.

Дайте характеристику токсического некроза:

- а. определение;
- б. при каких заболеваниях чаще встречается: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- в. опишите макроскопические изменения: 1)цвет некротических масс; оттенок 2)их консистенция 3)название этого очага.

Дайте характеристику гангрены:

- а. определение гангрены;
- б. в каких органах часто развивается: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. цвет гангренозных тканей;
- г. чем обусловлено изменение цвета; д. разновидности гангрены: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику сухой гангрены:

- а. макроскопическая характеристика очага поражения: 1)консистенция 2)внешний вид 3)название этого очага;
- б. где чаще развивается 1).. 2).. 3)..;
- в. при каких заболеваниях наблюдается сухая гангрена: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику секвестру:

- а. определение;

- б.** где чаще встречается 1).. 2)..;
- в.** макроскопическая характеристика: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику сухого некроза:

- а.** где чаще встречается: 1).. 2).. 3)..;
- б.** макроскопическая характеристика очага некроза: 1) цвет 2) консистенция;
- в.** причины развития сухого некроза: 1).. 2)..

Дайте характеристику влажного некроза:

- а.** в каких органах часто развивается;
- б.** макроскопическая характеристика очага в головном мозге: 1) цвет некротических масс 2) их консистенция;
- в.** название этого очага;
- г.** наиболее частый исход влажного некроза головного мозга.

Назовите исходы некроза:

- а.** что такое "демаркация", "демаркационная зона"?
- б.** дайте макроскопическую характеристику этой зоны: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- в.** сосудистого некроза 1).. 2)..;
- г.** влажного некроза;
- д.** сухого некроза: 1).. 2).. 3).. 4)..

Назовите наиболее характерный исход следующих клинико-морфологических форм некроза:

- а.** коагуляционный некроз 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б.** колликвационный некроз;
- в.** инфаркт

Дайте характеристику смерти:

- а.** определение;
- б.** виды смерти по причине возникновения: 1).. 2).. 3)..;
- в.** чем характеризуется клиническая смерть: 1).. 2)..

Дайте характеристику клинической смерти:

- а.** назовите ее признаки 1).. 2)..;
- б.** чем это обусловлено и как долго длится? 1).. 2).. 3)..;
- в.** что такое "агония" и чем она проявляется? 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г.** что такое "терминальное состояние"?
- д.** может ли быть восстановление жизненных функций после клинической смерти и после каких мероприятий?

Дайте характеристику биологической смерти:

- а.** определение;
- б.** в какой последовательности происходит гибель клеток и тканей 1).. 2)..;
- в.** в какой практике и какой трупный материал можно использовать? 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7)..;
- г.** назовите признаки биологической смерти: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..

Дайте характеристику трупного окоченения:

- а.** определение;
- б.** объясните механизм его развития: 1).. 2)..;
- в.** в какой последовательности оно развивается: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г.** через какое время после смерти оно развивается и сколько сохраняется: 1).. 2)..;
- д.** когда оно сильно выражено? 1).. 2).. 3)..;
- е.** у кого оно слабо выражено? 1).. 2).. 3)..

Ситуационные задачи:

Задача №1. В легком имеется очаг поражения, представленный распадающейся тканью грязно-серого, местами черного цвета с неприятным запахом. Процесс в легком называется

- а.** абсцесс
- б.** казеозная пневмония
- в.** +гангрена
- г.** крупозная пневмония
- д.** поликистоз легкого

Задача №2. Молодой человек 18 лет потерпел аварию на мотоцикле, в результате чего произошло повреждение позвоночника. Отмечается паралич нижних конечностей, нарушение функций органов малого таза. В последующем в области кожи крестца появились участки буровато-черноватого цвета. Эти изменения на коже можно назвать

- а. кровоподтеком
- б. +пролежнем
- в. имбибицией
- г. гематомой
- д. петехией

Задача №3. Молодой человек 18 лет потерпел аварию на мотоцикле, в результате чего произошло повреждение позвоночника. Отмечается паралич нижних конечностей, нарушение функций органов малого таза. В последующем в области кожи крестца появились участки буровато-черноватого цвета. Учитывая анамнез, легко предположить, что эти кожные изменения скоро превратятся

- а. +в язвы
- б. в опухоль
- в. в меланодермию
- г. ксеродерму
- д. невус

Задача №4. Молодой человек 18 лет потерпел аварию на мотоцикле, в результате чего произошло повреждение позвоночника. Отмечается паралич нижних конечностей, нарушение функций органов малого таза. В последующем в области кожи крестца появились участки буровато-черноватого цвета. Данное изменение кожных покровов относится

- а. к воспалению
- б. к расстройству кровообращения
- в. +к некрозу
- г. дистрофии
- д. опухолю

Задача №5. Молодой человек 18 лет потерпел аварию на мотоцикле, в результате чего произошло повреждение позвоночника. Отмечается паралич нижних конечностей, нарушение функций органов малого таза. В последующем в области кожи крестца появились участки буровато-черноватого цвета. Причиной этих кожных изменений у данного больного является травма

- а. +спинного мозга при травме позвоночника
- б. только позвоночника
- в. грудины
- г. печени
- д. периферических нервов

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- ишемический инфаркт селезенки.
- ишемический инфаркт миокарда с геморрагическим венчиком.
- сухая гангрена пальцев стопы.

Микропрепараты:

- казеозный некроз ткани легкого.
- казеозный некроз лимфоузла.
- некроз эпителия извитых канальцев почки.
- ценкеровский некроз скелетной мышцы.

Тема 3. Нарушения кровенаполнения.

Тестовый контроль:

"Шоковая почка" характеризуется

- а. гиалиново-капельной дистрофией эпителия канальцев
- б. гиалинозом клубочков
- в. +некрозом канальцевого эпителия
- г. гидropической дистрофией эпителия
- д. серозным гломерулонефритом

Стаз - это

- а. замедление оттока крови
- б. уменьшение оттока крови
- в. +остановка кровотока
- г. свертывание крови
- д. гемолиз эритроцитов

При хроническом венозном полнокровии органы

- а. уменьшены в размерах
- б. имеют дряблую консистенцию
- в. +имеют плотную консистенцию
- г. глинистого вида
- д. ослизнены

При хроническом венозном полнокровии в легких возникает

- а. мутное набухание
- б. липофуциноз
- в. +бурая индурация
- г. мукоидное набухание
- д. фибриноидное набухание

Общее венозное полнокровие развивается

- а. при сдавлении верхней полой вены
- б. при тромбозе воротной вены
- в. при сдавлении опухолью почечной вены
- г. +при пороке сердца

Исходом стаза является все перечисленное ниже, кроме:

- а. разрешения
- б. образования "гиалинового тромба"
- в. +васкулита
- г. тромбоза

"Мускатную" гиперемия печени могут вызвать все нижеперечисленные факторы, кроме:

- а. недостаточности трехстворчатого клапана
- б. стеноза митрального отверстия
- в. +портального застоя
- г. гипертензии малого круга кровообращения
- д. острая сердечная недостаточность

При "мускатной" гиперемии в печени развиваются

- а. +гиперемия центральных вен
- б. гиперемия ветвей портальной вены
- в. +атрофия печеночных клеток
- г. гиперемия артерии
- а. правильно все

Образное название вида печени при хроническом венозном полнокровии:

- а. сальная
- б. саговая
- в. бурая
- г. +мускатная
- д. глазурная

Основной причиной венозного полнокровия является:

- а. уменьшение притока крови
- б. +затруднение оттока крови

- в. усиление притока крови
- г. увеличение оттока крови
- д. остановка кровотока

Венозное полнокровие может быть:

- а. +коллатеральное
- б. воспалительное
- в. +общее
- г. все верно

При декомпенсации "правого сердца" возникает

- а. бурая индурация легких
- б. +мускатная печень
- в. +цианотическая индурация почек
- г. все верно

Признаками хронической сердечно-сосудистой недостаточности являются:

- а. +распространенные отеки
- б. микседема
- в. ишемические инфаркты почек
- г. васкулиты
- д. лимфаденопатия

Развитие стаза характеризуется:

- а. выпадением фибрина
- б. повреждением сосуда
- в. +агглютинацией эритроцитов
- г. лейкодиapedезом

К нарушениям кровенаполнения относятся

- а. кровотечение
- б. стаз
- в. +полнокровие
- г. эмболия
- д. тромбоз

Расстройства кровообращения лежат в основе синдрома

- а. Патау
- б. Иценко - Кушинга
- в. +хронической сердечной недостаточности
- г. иммунодефицитного
- д. нефротического

Артериальное полнокровие характеризуется

- а. увеличением оттока крови
- б. +увеличением притока крови
- в. понижением артериального давления
- г. бледной окраской кожи
- д. стазом

Ангионевротическая гиперемия возникает при параличе нервов

- а. +сосудосуживающих
- б. сосудорасширяющих

Возникновение коллатеральной гиперемии связано

- а. +с тромбозом
- б. с гемorragиями
- в. секвестром
- г. гангреной
- д. петехиями

Снятие эластического жгута с конечности может сопровождаться гиперемией

- а. ангионевротической

- б. вакатной
- в. +постанемической
- г. коллатеральной
- д. воспалительной

Вакатная гиперемия сочетается с эмболией

- а. +газовой
- б. жировой
- в. воздушной
- г. бактериальной
- д. тканевой

Применение медицинских банок вызывает

- а. ишемию
- б. +вакатную гиперемию
- в. воспалительную гиперемию
- г. некроз
- д. гангрену

Физиологические виды артериальной гиперемии это:

- а. коллатеральная
- б. ангионевротическая
- в. вакатная
- г. +рефлекторная
- д. воспалительная

Венозная гиперемия характеризуется

- а. повышенным притоком крови
- б. +затрудненным оттоком крови
- в. понижением артериального давления
- г. эмболией
- д. регенерацией

Проявления и последствия острой венозной гиперемии

- а. атрофия
- б. +отек
- в. склероз
- г. некроз
- д. анемия

Признаки бурой индурации легких являются проявлением

- а. артериальной гиперемии
- б. +венозной гиперемии
- в. некроза
- г. ишемии
- д. секвестра

Адреналин, введенный в организм человека, вызывает

- а. гиперемию
- б. +ангиоспастическую ишемию
- в. компрессионное малокровие
- г. стаз
- д. эмболию

Признаки кровотечения-это

- а. +выход крови за пределы кровеносного сосуда или сердца
- а. скопление крови в органе или ткани за пределами сосудов
- б. некроз ткани
- в. секвестр
- г. эмболия

Гемоптоз - это:

- а. носовое кровотечение

- б. плоскостное кровоизлияние
- в. маточное кровотечение
- г. +кровохарканье
- д. выделение крови с калом

Кровотечение от разрыва стенки сосуда или сердца возникает

- а. при трубной беременности
- б. при артериальной гипертензии
- в. при анемии
- г. +при ранении
- д. при злокачественной опухоли

Стаз - это остановка крови

- а. +в сосудах микроциркулярного русла
- б. в венах
- в. в артериях
- г. в полостях сердца
- д. в головном мозге

Транссудат - это

- а. разновидность экссудата
- б. +отечная жидкость
- в. ликвор
- г. лимфа
- д. фибрин

Гидроторакс - это скопление транссудата в полости

- а. гайморовой
- б. +плевральной
- в. левого желудочка сердца
- г. брюшной
- д. сердечной сорочки

Дайте характеристику полнокровия:

- а. укажите виды полнокровия: 1).. 2)..;
- б. какой вид полнокровия является наиболее неблагоприятным?
- в. каков исход венозного полнокровия?

Дайте характеристику артериальной гиперемии:

- а. определение артериальной гиперемии;
- б. разновидности артериальной гиперемии: 1).. 2)..;
- в. виды по этио-патогенезу: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- г. от чего зависит значение артериальной гиперемии?

Дайте характеристику венозной гиперемии:

- а. определение венозной гиперемии;
- б. виды венозной гиперемии по распространенности: 1).. 2).. и по течению: 3).. 4)..;
- в. укажите основную причину общей венозной гиперемии: 1)..;
- г. укажите изменения тканей, наблюдаемые при остром и хроническом венозном полнокровии: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7)..

Дайте морфологическую характеристику изменений печени при хроническом венозном застое:

- а. макроскопически: размеры, консистенция, края, поверхность разреза: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б. микроскопически состояние сосудов (печеночных, собирательных, центральных вен, синусоидов): 1)..;
- в. микроскопически состояние гепатоцитов: 1).. 2).. 3)..;
- г. исходы: 1).. 2)..

Дайте характеристику морфогенеза бурого уплотнения легкого:

- а. укажите основные механизмы, ведущие к этому: 1).. 2).. 3)..;
- б. что появляется в альвеолах, бронхах, перегородках альвеол, лимфатических узлах при этом: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. с чем связан пневмосклероз при бурой индурации? 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику стаза:

а.определение стаза и что этому предшествует: 1).. 2)..;

б.что имеет основное значение в механизме стаза 1).., чем это представлено 1).. и к чему оно ведет: 1).. 2).. 3)..

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- мускатная печень.
- бурая индурация легких.
- застойное полнокровие почки.
- застойная селезенка.
- малокровие почки.
- кровоизлияние в головном мозге.
- кровоизлияние в оболочках головного мозга.

Микропрепараты:

- мускатная печень.
- бурая индурация легких.
- венозное полнокровие почки.
- кровоизлияние в головном мозге.

Тема 4. Тромбоз. Эмболия. Инфаркт.

Тестовый контроль:

К остановке кровотечения приводит

- а. миграция лейкоцитов
- б. диапедез эритроцитов
- в. +свертывание крови
- г. клеточная инфильтрация

Фибриноген образуется:

- а. в ретикулярных клетках
- б. в костном мозге
- в. +в печени
- г. в почках
- д. в селезенке

Тромбоген (протромбин) образуется

- а. в селезенке
- б. в почках, в головном мозге
- в. +в печени
- г. в яичниках

Общим признаком для тромба и сгустка крови является

- а. спаяние со стенкой сосуда
- б. гладкая поверхность
- в. +наличие фибрина
- г. ломкость

Для тромба характерны

- а. гладкая поверхность
- б. эластичная консистенция
- в. отсутствие фибрина
- г. +связь со стенкой сосуда

Тромбообразование включает все нижеперечисленное, кроме:

- а. агглютинации эритроцитов
- б. +эмиграции лейкоцитов
- в. преципитации белков плазмы
- г. коагуляции фибриногена
- д. агглютинации тромбоцитов

Для флеботромбоза характерно:

- а. +отсутствие воспаления стенки сосуда
- б. воспаление стенки сосуда
- в. септическое воспаление стенки сосуда

Эмболия может быть:

- а. гемолитическая
- б. септическая
- а. механическая
- в. паренхиматозная
- г. +жировая

Признаками шока могут являться

- а. +образование микротромбов в паренхиматозных органах
- б. +запустевание крупных сосудов
- в. полнокровие крупных сосудов
- г. все верно

Понятию диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови равнозначны:

- а. коагулопатия потребления
- б. тромбогеморрагический синдром
- в. гипер-гипокоагуляционный синдром
- г. +все перечисленные
- д. ничего из перечисленного

Жировую эмболию можно диагностировать:

- а. +микроскопически
- б. макроскопически
- в. эндоскопически
- г. визуально

Травматическое разможнение подкожной клетчатки приводит

- а. к инфаркту
- б. к тромбозу
- в. +к жировой эмболии
- г. к воздушной эмболии

Причиной внезапной смерти при тромбоэмболии является:

- а. недостаточность коллатерального кровотока
- б. застой крови в большом круге кровообращения
- в. снижение минутного выброса левого желудочка
- г. +пульмоно-коронарный рефлекс

Инфаркт является:

- а. +следствием ишемии
- б. следствием гипоксии
- в. следствием разможнения подкожной клетчатки
- г. нарушением регуляции системы гемостаза

При жировой эмболии имеет наибольшее значение закупорка капилляров

- а. почек
- б. печени и селезенки
- в. +легких и головного мозга
- г. сердца
- д. костного мозга

Возможным источником тромбоэмболии легочной артерии могут явиться:

- а. +вены клетчатки малого таза
- б. портальная вена
- в. +нижняя полая вена
- г. вены селезенки
- д. вены брыжейки желудка

Тромбы в зависимости от их состава делятся на

- а. +красный
- б. +белый
- в. сердечные
- г. артериальные
- д. венозные

Процесс тромбообразования включает

- а. плазморрагию
- б. +преципитацию белков плазмы
- в. +коагуляцию фибриногена с превращением его в фибрин
- г. лейкодиapedез
- д. эритродиapedез

Возможны следующие исходы тромбоза

- а. +организация
- б. секвестрация
- в. +канализация
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

Исходом тромба может быть:

- а. +аутолиз
- б. +петрификация
- в. гиперкоагуляция
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

В зависимости от отношения к просвету сосуда тромбы подразделяются на

- а. эндovasкулярный
- б. +обтурирующий
- в. +пристеночный
- г. все перечисленное
- д. периваскулярный

В зависимости от природы эмбола эмболии могут быть:

- а. воздушная
- б. жировая
- в. тканевая
- г. +все перечисленное
- д. бактериальная

В зависимости от природы эмбола эмболии могут быть:

- а. +тромбоэмболия
- б. +газовая
- в. ворсинчатая
- г. все перечисленное
- д. обтурирующая

В состав белого тромба включаются

- а. +тромбоциты
- б. +фибрин
- в. эритроциты
- г. верно все
- д. ничего из перечисленного

В состав белого тромба входят все перечисленные элементы, кроме:

- а. тромбоцитов
- б. лейкоцитов
- г. фибрина
- д. +гистиоцитов

Синонимами ДВС-синдрома являются все нижеперечисленные, кроме:

- а. тромбгеморрагического синдрома
- б. +тромбоцитопенической пурпуры
- в. коагулопатии потребления
- г. синдрома дефибринизации
- д. гипер-гипокоагуляционного синдрома

Ишемия -это

- а. +уменьшение кровенаполнения органа или ткани
- б. увеличение кровенаполнения органа или ткани
- в. отек
- г. лимфостаз
- д. асцит

Острая местная абсолютная ишемия приводит

- а. к склерозу
- б. +к инфаркту
- в. к дистрофии
- г. атрофии
- д. к регенерации

Обтурационная ишемия возникает

- а. при спазме сосудов
- б. при сдавлении сосудов
- в. +при облитерирующем эндартериите
- г. при перераспределении крови
- д. наложении жгута

Наложённый на конечность жгут вызывает

- а. венозное полнокровие
- б. обтурационную ишемию
- в. +компрессионную ишемию
- г. артериальную гиперемию
- д. склероз

Проявления и последствия острой ишемии

- а. атрофия
- б. +дистрофия
- в. склероз
- г. отек
- д. полнокровие

Ангиоспастическая ишемия возникает в условиях

- а. тромбообразования
- б. наложения жгута
- в. +наличия неотрагированных эмоций
- г. +эмболии
- д. наличия опухолей

Тромбоз - это свертывание крови в сосудах и полостях сердца

- а. посмертное
- б. +прижизненное
- в. в детском возрасте
- г. при дистрофии
- д. при переломах костей

В полости аневризмы образуется тромб

- а. +дилатационный

- б. шаровидный
- в. прогрессируемый
- г. белый
- д. смешанный

Шаровидный тромб образуется

- а. +в полости левого предсердия
- б. в полости аневризмы артерии головного мозга
- в. в аорте
- г. в венах нижних конечностей
- д. в портальной вене

Флеболит - это

- а. кишечный камень
- б. +обызвествленный тромб в вене
- в. обызвествленный тромб в аорте
- г. камень желчного пузыря
- д. камень мочевых путей

Часть смешанного тромба, головка, имеет цвет

- а. бело-красный
- б. +белый
- в. красный
- г. желтый
- д. розовый

Белый тромб состоит

- а. из моноцитов
- б. из эритроцитов
- в. +из тромбоцитов
- г. фибробластов
- д. ретикулоцитов

Неблагоприятные исходы тромба - это

- а. организация
- б. васкуляризация
- в. +отрыв тромба (тромбоэмболия)
- г. асептический аутолиз
- д. канализация

Эмболия - это

- а. повышенное кровенаполнение
- б. затрудненный отток крови
- в. +циркуляция в крови инородных частиц
- г. стаз
- д. ишемия

Источником тромбоэмболии легочной артерии является тромбоз вен

- а. +нижних конечностей
- б. воротной и брыжеечных
- в. аорты
- г. почек
- д. селезенки

Тромбоэмболия бедренной артерии возникает при тромбозе

- а. +в области аневризмы левого желудочка сердца
- б. верхней брыжеечной артерии
- в. почечной артерии
- г. артерии селезенки
- д. артерии желудка

При ретроградной эмболии эмбол попадает через нижнюю полую вену

- а. в воротную вену

- б. +в бедренную вену
- в. в полость правого предсердия
- г. в левый желудочек сердца
- д. в почечную вену

Парадоксальная эмболия встречается при врожденном дефекте

- а. только межжелудочковой перегородки
- б. только межпредсердной перегородки
- в. +как той, так и другой перегородки
- г. легочной артерии
- д. аорты

Тромбоэмболия основного ствола легочной артерии ведет

- а. к развитию геморрагического инфаркта легкого
- б. к развитию ишемического инфаркта легкого
- в. +к внезапной смерти
- г. к дистрофии пневмоцитов
- д. к анемии мозга

При гнойном расплавлении тромбов в венах челюстно-лицевой области метастатические гнойники возникнут в первую очередь

- а. в области шеи
- б. +в легких
- в. в щитовидной железе
- г. в паращитовидных железах
- д. в ткани мозга

Метастазирование злокачественных опухолей осуществляется благодаря эмболии

- а. микробной
- б. +тканевой
- в. жировой
- г. инородными телами
- д. воздушной

Жировая эмболия при переломах длинных трубчатых костей нижних конечностей возникает в сосудах

- а. +легких
- б. печени
- в. кишечника
- г. почек
- д. селезенки

Воздушная эмболия не возникает

- а. при повреждении склерозированного легкого
- б. +при быстрой декомпрессии
- в. при ранении вен шеи
- г. при операции на открытом сердце
- д. при зиянии вен внутренней поверхности матки после родов

Жировая эмболия вызывает развитие

- а. метастазов опухолей
- б. +внезапной смерти
- в. сепсиса
- г. кессонной болезни

Указать виды шока в зависимости от этиологии и патогенеза

- а. +септический
- б. гиперемический
- в. +токсический
- г. гипоксический
- д. гиперводемический

Мелкие тромбоэмболы, минуя рефлексогенную зону бифуркации легочной артерии (легочного ствола) и попадая в ее мелкие ветви, могут вызвать в легких развитие

- а. эмфиземы
- б. +геморрагического инфаркта
- в. ателектаза
- г. рак легкого
- д. пневмосклероз

Жировая эмболия подтверждается окраской микропрепарата

- а. красителем конго-рот
- б. +красителем судан-III
- в. по Перлсу
- г. ван Гизону
- д. ШИК-реакцией

Дайте характеристику тромбоза и при этом укажите:

- а. стадии тромбообразования: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б. виды тромба: 1).. 2).. 3)..;
- в. из каких частей состоит смешанный тромб? 1).. 2).. 3)..;
- г. укажите факторы, участвующие в тромбообразовании: 1).. 2)..;
- д. каковы исходы тромба: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..

Объясните патогенез тромбоза и укажите:

- а. из каких факторов складывается: 1).. 2)..;
- б. что относятся к местным факторам: 1).. 2).. 3).. и общим факторам: 4).. 5)..;
- в. перечислите все местные изменения сосудов, приводящие к тромбозу: 1).. 2).. 3).. 4)..

Охарактеризуйте исход тромбоза:

- а. каков благоприятный исход: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- б. исход неблагоприятный: 1).. 2)..

Укажите:

- а. благоприятное значение тромбоза: 1)..;
- б. неблагоприятное значение: 1).. 2).. 3)..;
- в. какие тромбы представляют наибольшую опасность? 1).. 2)..;
- г. тромбы какой локализации являются наиболее частыми причинами тромбоэмболии легочной артерии? 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику эмболии:

- а. пути движения эмбола (основные): 1).. 2).. 3)..;
- б. виды эмболов: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7)..;
- в. значение эмболии (от чего зависит исход): 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику воздушной эмболии:

- а. определение;
- б. причины развития: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- в. осложнения и исход: 1).. 2)..;
- г. диагностика на вскрытии (место прокола, состояние крови)

Дайте характеристику газовой эмболии и укажите:

- а. у кого она встречается? 1).. 2)..;
- б. объясните механизм развития;
- в. в каких сосудах чаще происходит закупорка? 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г. укажите исход газовой эмболии: 1).. 2)..

Дайте характеристику инфаркта:

- а. определение понятия: 1)..;
- б. виды инфаркта по форме: 1).. 2)..; величине: 3).. 4).. цвету: 5).. 6).. 7)..;
- в. стадии инфаркта: 1).. 2)..

Укажите:

- а. стадии инфаркта: 1).. 2)..;
- б. морфогистохимические и электронно-микроскопические изменения в ишемической стадии инфаркта: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7)..

Укажите:

- а.** инфаркты каких органов имеют наибольшее клиническое значение: 1)..2)..3)..4)..5)..6)..;
б. какой вид инфаркта наблюдается в сердце и укажите его локализацию: 1).. 2).. 3).. 4)..

Охарактеризуйте морфологию инфаркта головного мозга:

- а.** укажите наиболее частую форму по цвету: 1)..;
б. в каких случаях инфаркт мозга становится красным? 1).. его локализация 1).. и последствия 1)..;
в. причины развития инфаркта мозга: 1).. 2)..

Укажите:

- а.** какой вид инфаркта встречается чаще в легком? 1)..;
б. какова внешняя форма? 1).., куда обращено основание? 1).., что обнаруживается на плевре? 1).. и в ветви легочной артерии или вены 1).., состояние омертвевшей ткани: 1).. 2).. 3)..;
в. наиболее частые причины инфаркта легкого: 1).. 2)..; **г.** укажите фоновый процесс: 1)..;
д. укажите исходы: 1).. 2).. 3)..

Ситуационные задачи:

Задача №1. У внезапно умершего при вскрытии в легочном стволе обнаружены неспаянные со стенкой плотные кровяные массы красного и серовато-красного цвета в виде тонких жгутов, не соответствующих просвету ствола легочной артерии. Обнаруженные массы называются:

- а.** тромбы
б. +тромбоэмболы
в. свертки крови
г. метастазы

Задача №2. У больного У., 58 лет, внезапно появились распирающие боли в левой нижней конечности, по поводу чего по совету врача он находился на строгом постельном режиме. Больной ослушался совета врача, встал, подошел к окну, потянулся, чтобы открыть форточку, упал, потерял сознание и внезапно скончался. Указать возможную причину смерти данного больного.

- а.** кровоизлияние
б. +тромбоэмболия легочной артерии
в. инфаркт миокарда
г. шок
д. сепс

Задача №3. Тучный мужчина 20 лет попал под автомашину. Имеют место распространенные переломы длинных трубчатых костей нижних конечностей. По дороге в больницу больной скончался. На вскрытии обнаружен врожденный порок сердца: дефект межжелудочковой перегородки. Указать форму эмболии, которая возникла у больного

- а.** воздушная
б. +жировая
в. микробная
г. газовая
д. бактериальная

Задача №4. Тучный мужчина 20 лет попал под автомашину. Имеют место распространенные переломы длинных трубчатых костей нижних конечностей. По дороге в больницу больной скончался. На вскрытии обнаружен врожденный порок сердца: дефект межжелудочковой перегородки. указать орган, в мелких сосудах которого (без учета наличия овального окна в сердце), будут обнаружены эмболы.

- а.** головной мозг
б. печень
в. +многих органов
г. селезенка
д. почки

Задача №5. Тучный мужчина 20 лет попал под автомашину. Имеют место распространенные переломы длинных трубчатых костей нижних конечностей. По дороге в больницу больной скончался. На вскрытии обнаружен врожденный порок сердца: дефект межжелудочковой перегородки. Указать орган, в мелкие сосуды которого могли попасть эмболы, если у больного имеется дефект межжелудочковой перегородки.

- а.** +головного мозга
б. печени
в. многих органов

- г. селезенки
- д. кишечника

Задача №6. У больного Ц., 50 лет, умершего в машине "скорой помощи", вызванной в связи с сильными болями за грудиной и страхом смерти, на вскрытии обнаружено: очень жидкая кровь, признаки повышенной кровоточивости, отек легких. Судя по всему больной умер от шока. Если это действительно шок, то он является у данного больного

- а. травматическим
- б. гиповолемическим
- в. +кардиогенным
- г. септическим
- д. гиперволемическим

Задача №7. Неопытный водолаз очень быстро вынырнул с большой глубины. У него отмечаются загрудинные боли, удушье, цианоз, коллапс. Через некоторое время он скончался. От какой болезни скончался больной

- а. +кессонной
- б. Аддисоновой
- в. Ходжкина
- г. Базедовой

Задача №8. Неопытный водолаз очень быстро вынырнул с большой глубины. У него отмечаются загрудинные боли, удушье, цианоз, коллапс. Через некоторое время он скончался. Какой процесс лежит основе данной болезни

- а. +газовая эмболия
- б. воздушная эмболия
- в. диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови
- г. жировая эмболия
- д. тканевая эмболия

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
 - ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
 - ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.
- ✓ Макропрепараты:
- пристеночные тромбы в аорте при атеросклерозе.
 - свободный шаровидный тромб левого желудочка при инфаркте миокарда.
 - пристеночный тромб в полости левого желудочка сердца.
 - тромбоэмболия ствола легочной артерии.
 - эмболический гнойный нефрит.

Микропрепараты:

- тромб в просвете сосуда
- жировая эмболия капилляров легкого
- тромбоэмболия ветви легочной артерии.
- ишемический инфаркт селезенки.
- геморрагический инфаркт легкого.
- ишемический инфаркт миокарда с геморрагическим венчиком.

Тема 5. Воспаление. Экссудативное воспаление.

Тестовый контроль:

- Воспаление - это
- а. гипертрофия
 - б. +комплексная местная сосудисто-мезенхимальная реакция
 - в. вал нарушения кровообращения
 - г. малокровие
 - д. регенерация

Фазами воспаления являются

- а. альтерация, экссудация и фагоцитоз
- б. фагоцитоз, экссудация и пролиферация
- в. +пролиферация, экссудация и альтерация
- г. регенерация
- д. стаз

Альтерация при воспалении - это фаза

- а. конечная
- б. +инициальная
- в. промежуточная
- г. бесконечная
- д. средняя

Фагоцитоз при воспалении характерен для фазы

- а. альтерации
- б. +экссудации
- в. пролиферации
- г. склероза
- д. некроза

Чужеродные частицы при фагоцитозе клетками

- а. только поглощаются
- б. +поглощаются и перевариваются
- в. только перевариваются
- г. не реагируют
- д. размножаются

Эндоцитобиоз - это то же самое, что и

- а. тиксотропия
- б. +незавершенный фагоцитоз
- в. лейкодиapedез
- г. эритродиapedез
- д. отек

К биологическим причинам воспаления относятся

- а. травма
- б. токсины
- в. лучевая энергия
- г. +бактерии
- д. электроэнергия

Медиаторы воспаления плазменного происхождения

- а. гистамин
- б. серотонин
- в. +кинины
- г. катионные белки
- д. интерлейкины

Острый абсцесс характеризуется гнойным воспалением

- а. разлитым
- б. +очаговым
- в. диффузным
- г. склерозированным
- д. отечным

Эмпиема может развиваться в полостях

- а. желудка
- б. сердца
- в. кишечника
- а. +желчного пузыря и плевральной полости

Длительно протекающее гнойное воспаление может привести

- а. к гемосидерозу
- б. +к амилоидозу
- в. к известковым метастазам
- г. меланозу
- д. липофуцинозу

При сибирской язве, чуме и гриппе возникает воспаление

- а. гнойное
- б. серозное
- в. +геморрагическое
- г. фибринозное
- д. катаральное

Катаральное воспаление наблюдается

- а. +на слизистых оболочках
- б. на серозных листках
- в. в селезенке
- г. в головном мозге
- д. в скелетных мышцах

Фибринозное крупозное воспаление встречается

- а. в полости рта
- б. в пищеводе
- в. +в верхних дыхательных путях
- г. в миндалинах
- д. в печени

Абсцесс хронический характеризуется

- а. отсутствием натечников
- б. отсутствием интоксикации
- в. +инкапсуляцией гнойника
- г. отсутствием склероза вокруг гнойника
- д. ожирением

К экссудативному воспалению не относят

- а. серозное
- б. гнойное
- в. +межуточное пролиферативное
- г. фибринозное
- д. гнилостное

К экссудативному воспалению относят

- а. +серозное
- а. междуточное пролиферативное
- б. гранулематозное
- в. с образованием полипов и остроконечных кондилом
- г. некротическое

Исходом серозного воспаления является

- а. +рассасывание экссудата
- б. цирроз органов
- в. обызвествление
- г. некроз
- д. ослизнение

К экссудативному воспалению относятся все нижеперечисленные виды, кроме:

- а. серозного
- б. фибринозного
- в. +гранулематозного
- г. гнилостного
- д. катарального

Экссудативное воспаление может быть

- а. межуточным
- б. +геморрагическим
- в. гранулематозным
- г. специфическим
- д. +гнилостным

Для фибринозного воспаления характерно

- а. наличие слизи в экссудате
- б. расплавление ткани
- в. скопление эритроцитов в экссудате
- г. +образование пленки на воспаленной поверхности
- д. стекание экссудата с воспаленной поверхности

Фибринозное воспаление протекает по типу дифтеритического

- а. в головном мозгу
- б. в селезенке
- в. +в толстой кишке
- г. в легких
- д. в сердце

В мочевом пузыре развивается следующая разновидность фибринозного воспаления

- а. крупозное
- б. интерстициальное
- в. гранулематозное
- г. +дифтеритическое
- д. некротическое

На слизистой оболочке полости рта развивается следующий вид фибринозного воспаления

- а. флегмонозное
- б. интерстициальное
- в. геморрагическое
- г. гнилостное
- д. +дифтеритическое

Крупозное воспаление локализуется на

- а. +слизистых оболочках, покрытых призматическим эпителием
- б. слизистых оболочках, покрытых многослойным плоским эпителием
- в. роговой оболочке глаза
- г. коже
- д. слизистых оболочках, покрытых переходным эпителием

Наиболее характерными клетками при гнойном воспалении являются

- а. плазматические
- б. тучные
- в. лимфоциты
- г. +полинуклеарные лейкоциты
- д. эритроциты

Гнойное воспаление может быть

- а. межуточным
- б. +флегмонозным
- в. гранулематозным
- г. серозным
- д. альтеративным

Для катарального воспаления характерно

- а. образование пленки на слизистой оболочке
- б. расплавление пленки
- в. +наличие слизи в экссудате
- г. пролиферация клеточных элементов
- д. скопления эритроцитов в экссудате

Полным восстановлением структуры органа могут закончиться все нижеперечисленные виды воспаления,

кроме

- а. крупозного
- б. катарального
- в. геморрагического
- г. +дифтеритического
- д. серозного

Благоприятными исходами воспаления являются

- а. некроз
- б. +полная регенерация
- в. склероз
- г. все верно

К характерным признакам воспаления относятся

- а. трансудация
- б. пролиферация
- в. +экссудация
- г. все верно

К экссудации относятся все нижеперечисленные изменения, кроме

- а. воспалительной гиперемии
- б. повышенной сосудистой проницаемости
- в. диapedеза эритроцитов
- г. +размножения клеток соединительной ткани
- д. лейкодиapedеза

Фаза альтерации характеризуется

- а. +дистрофией
- б. фагоцитозом
- в. пиноцитозом
- г. хематоксисом
- д. нагноением

Признаками альтерации являются

- а. гиперсекреция слизи
- б. аплазия
- в. геморрагии
- г. +фибриноидное набухание стромы органов и стенок сосудов
- д. атрофия

Дайте характеристику воспаления:

- а. определение воспаления;
- б. этиологические факторы воспаления: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. исходы воспаления: 1).. 2)..

Приведите классификацию воспаления:

- а. по течению: 1).. 2).. 3)..;
- б. по преобладанию фазы воспалительной реакции: 1).. 2).. 3)..;
- в. в зависимости от причинных факторов: 1).. 2)..

Дайте характеристику морфологическим фазам воспаления:

- а. последовательность фаз: 1).. 2).. 3)..;
- б. морфология альтерации: 1).. 2)..;
- в. сущность альтерации: 1).. 2)..;
- г. локализация альтерации: 1).. 2)..

Охарактеризуйте эмиграцию клеток крови:

- а. как эмигрируют нейтрофилы: 1).. 2)..;
- б. отличие лейкодиapedеза от эритродиapedеза;
- в. чем объясняется хемотаксис и хемотаксис?

Дайте характеристику экссудации:

- а. стадии экссудации: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;

- б.**изменения микроциркуляторного русла: 1).. 2).. 3)..;
- в.**морфологическая сущность фагоцитоза;
- г.**объясните понятие “пиноцитоз”.

Охарактеризуйте реакцию микроциркуляторного русла при воспалении:

- а.**изменения сосудов: 1).. 2)..;
- б.**клинические признаки воспалительной гиперемии: 1).. 2)..;
- в.**изменения в лимфатических сосудах: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику фагоцитозу:

- а.**определение фагоцитоза;
- б.**какие клетки выполняют фагоцитарную функцию: 1).. 2).. 3)..;
- в.**виды фагоцитоза: 1).. 2)..

Дайте характеристику экссудата с преобладанием жидкой части крови:

- а.**состав экссудата: 1).. 2).. 3)..;
- б.**клеточный состав экссудата: 1).. 2).. 3)..;
- в.**клинические признаки накопления экссудата: 1).. 2).. 3)..;
- г.**определение воспалительного инфильтрата.

Дайте характеристику пролиферации:

- а.**сущность пролиферации;
- б.**какие клетки участвуют в пролиферации: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- в.**укажите дифференцировку моноцитов 1).. 2)..;
- г.**назовите продукты деятельности фибробластов: 1).. 2)..

Охарактеризуйте регуляцию воспаления:

- а.**укажите факторы регуляции: 1).. 2).. 3)..;
- б.**назовите провоспалительные гормоны: 1).. 2).. 3)..;
- в.**назовите противовоспалительные гормоны: 1).. 2)..

Дайте характеристику серозного воспаления:

- а.**определение;
- б.**локализация: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- в.**состав экссудата: 1).. 2).. 3)..;
- г.**причины серозного воспаления: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- д.**исходы: 1).. 2)..

Дайте характеристику фибринозного воспаления:

- а.**определение;
- б.**локализация: 1).. 2).. 3)..;
- в.**виды фибринозного воспаления: 1).. 2)..;
- г.**морфологическая картина;
- д.**причины: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- е.**исходы: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику гнойного воспаления:

- а.**определение;
- б.**локализация: 1).. 2).. 3)..;
- в.**клеточный состав гноя: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- г.**виды гнойного воспаления: 1).. 2)..;
- д.**исходы: 1).. 2).. 3).. 4)..

Охарактеризуйте геморрагическое воспаление:

- а.**что преобладает в экссудате, его вид;
- б.**при каких заболеваниях встречается: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в.**исход.

Охарактеризуйте катаральное воспаление:

- а.**причины: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б.**течение: 1).. 2)..;
- в.**исходы: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г.**чем определяется значение: 1).. 2)..

Ситуационные задачи:

Задача №1. У больного Ш., 28 лет, в области кожи чуть латеральнее левого крыла носа отмечается конусообразное возвышение диаметром 0,6 см и высотой 0,5 см, багрово-красного цвета с желтоватым участком в области верхушки, болезненно, возникло 3 дня назад. Это проявление формы воспаления

- а. серозного
- б. продуктивного
- в. +гнойного
- г. фибринозного
- д. гангренозного

Задача №2 У больного Ш., 28 лет, в области кожи чуть латеральнее левого крыла носа отмечается конусообразное возвышение диаметром 0,6 см и высотой 0,5 см, багрово-красного цвета с желтоватым участком в области верхушки, болезненно, возникло 3 дня назад. Больной астеничен. Врач подумал

- а. о карбункуле
- а. +о фурункуле
- б. о флегмоне
- в. о гангрене
- г. о склерозе

Задача №3. У больного Ш., 28 лет, в области кожи чуть латеральнее левого крыла носа отмечается конусообразное возвышение диаметром 0,6 см и высотой 0,5 см, багрово-красного цвета с желтоватым участком в области верхушки, болезненно, возникло 3 дня назад. Выдавливание содержимого из этого образования при данной локализации опасно присоединением

- а. +сепсиса
- б. карциномы
- в. фибромы
- г. кисты
- д. липомы

Задача №4. Губчатый и кортикальный слой большеберцовой кости местами разрушены, образовавшиеся при этом полости содержат густую сливкообразную мутную жидкость желтовато-зеленоватого цвета. Этот процесс носит название

- а. остеомы
- б. остеофита
- в. +гнойного остеомиелита
- г. каверны
- д. кисты

Задача №5. Для легкого уплотнена, на всем протяжении безвоздушна, поверхность ее разреза мелкозерниста, сероватого цвета, плевра в данной области тусклая, покрыта сероватыми, легко снимающимися налетами. Процесс на плевре называется

- а. плевросклероз
- б. некроз плевры
- в. плеврокальциноз
- г. + фибринозный плеврит
- д. отек плевры

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- абсцесс печени.
- фибринозный перикардит.
- крупозное воспаление трахеи.
- крупозная пневмония (серое опеченение).
- фибринозный перикардит («волосатое сердце»).

Микропрепараты:

- *альтеративный миокардит при дифтерии*
- *серозный экссудат в полости капсулы клубочка почки.*
- *фибринозный экссудат на плевре.*
- *лимфоплазматическая инфильтрация слизистой оболочки носа.*
- *абсцесс легкого.*
- *флегмонозный аппендицит.*

Тема 6. Продуктивное и специфическое воспаление.

Тестовый контроль:

Возможны исходы туберкулезной гранулемы

- а. +фиброз
- б. +тотальный некроз
- в. нагноение
- г. все верно

В сифилитической грануле преобладают следующие клетки

- а. гистиоциты
- б. нейтрофильные лейкоциты
- в. эозинофилы
- г. +плазматические
- д. гигантские

Некроз в гумме относится к форме

- а. колликативного некроза
- б. травматического некроза
- в. гангренозного некроза
- г. ферментного некроза
- д. +коагуляционного некроза

Для лепрозной гранулемы наиболее характерны следующие клетки

- а. лимфоциты
- б. +клетки Вирхова
- в. клетки Микулича
- г. плазматические клетки
- д. ксантомные клетки

Интерстициальный миокардит при дифтерии относится к виду воспаления

- а. экссудативному
- б. +продуктивному
- в. гнойному
- г. катаральному
- д. серозному

При гранулематозном воспалении преобладающей является тканевая реакция

- а. экссудативная
- б. +продуктивная
- в. альтеративная
- г. катаральная

К пролиферации относятся следующие изменения

- а. +размножение клеток соединительной ткани
- б. лейкодиapedез
- в. +появление гигантских клеток
- г. все верно

Туберкулезную гранулему характеризуют следующие признаки

- а. наличие сосудов
- б. +преобладание эпителиоидных клеток
- в. +наличие казеозного некроза
- г. все верно

Для сифилитической гуммы характерно

- а. +наличие сосудов
- б. +преобладание плазматических клеток
- в. наличие казеозного некроза
- г. все верно

Возбудителем риносклеромы является

- а. риккетсии
- б. сальмонеллы
- в. палочка Коха
- г. +палочка Волковича-Фриша
- д. стафилококк

Преимущественной локализацией изменений при риносклероме является

- а. нижние дыхательные пути
- б. конъюнктивы
- в. +нос

Макроскопическими изменениями в тканях при риносклероме в разгар заболевания являются

- а. кровоизлияния
- б. +узлы
- в. некрозы
- г. все перечисленное

Воспалительные изменения при риносклероме носят характер

- а. катаральных
- б. гангренозных
- а. +гранулематозных

Гранулематозное воспаление не встречается

- а. при лепре
- б. при туберкулезе
- в. при сифилисе
- г. при саркоидозе
- д. +при скарлатине

Гранулемы формируются

- а. из эпителиоидных клеток
- б. из лимфоцитов и плазмочитов
- в. из макрофагов
- г. +из всех перечисленных клеток
- д. указанные клетки не содержатся в гранулеме

К видам хронического катара относятся

- а. гнойно-геморрагический
- б. серозный
- в. +атрофический
- г. +гипертрофический
- д. слизистый

Продуктивное воспаление характеризуется преобладанием

- а. экссудации
- б. +пролиферации
- в. альтерации

Прогрессирующее межучточное воспаление обычно заканчивается

- а. некрозом
- б. +склерозом
- в. отеком

Клетки Пирогова - Лангханса чаще всего и очень часто встречаются

- а. в лепрозной гранулеме

- б. в гумме
- в. +в туберкулезной гранулеме

Остроконечные кондиломы встречаются

- а. при брюшном тифе
- б. +при сифилисе и гонорее
- в. дизентерии
- г. холере

При продуктивном воспалении встречаются полипы

- а. в области ануса
- б. в плевре
- в. в головном мозгу
- г. +в желудке
- д. в области наружных половых органов

К хроническим видам катара относятся

- а. гнойно-геморрагический
- б. серозный
- в. +атрофический
- а. слизистый
- д. фибринозный

Продуктивное воспаление характеризуется преобладанием

- а. экссудации
- б. +пролиферации
- в. альтерации
- г. некроза
- д. отека

Прогрессирующее межочечное воспаление обычно заканчивается

- а. некрозом
- б. +склерозом
- в. отеком
- г. кровоизлиянием
- д. опухолью

Туберкулезная гранулема - это гранулема с уровнем обмена

- а. низким
- б. +высоким
- в. действием инородных тел
- г. состоят из гигантских клеток
- д. вызываются шигеллами

Клетки Пирогова - Лангханса чаще всего и очень часто встречаются

- а. в лепрозной гранулеме
- б. в гумме
- в. +в туберкулезной гранулеме
- г. в склероме
- д. в сапной гранулеме

Остроконечные кондиломы встречаются

- а. при брюшном тифе и сифилисе
- б. +при сифилисе и гонорее
- в. при гонорее и брюшном тифе
- г. при холецистите
- д. при бронхите

Полипы при продуктивном воспалении встречаются

- а. в области ануса
- б. +в носу
- в. в головном мозгу
- г. в области наружных половых органов

д. в аорте

Пролиферацию характеризуют все нижеперечисленные признаки, кроме:

- а. +лейкодиapedеза
- б. размножения клеток соединительной ткани
- в. наличия соединительной ткани
- г. наличия гигантских клеток
- д. наличия плазмоцитов

Продуктивное воспаление могут вызвать все нижеперечисленные факторы, кроме:

- а. микробов
- б. +гипоксии
- в. химических факторов
- г. животных паразитов

Продуктивным воспалением является процесс

- а. с образованием фибринозного экссудата
- б. с распадом ткани
- в. +с безудержным размножением клеток
- г. с атрофией клеток гистиогенного и гематогенного происхождения
- д. с инфильтрацией нейтрофилами

К продуктивному воспалению относится

- а. дифтеритическое
- б. крупозное
- в. +интерстициальное
- г. катаральное
- д. серозное

К продуктивному воспалению относятся все нижеперечисленные формы, кроме

- а. межуточного
- б. гранулематозного
- в. +фибринозного
- г. с образованием кондилом
- д. с образованием полипов

Характерным исходом продуктивного воспаления является

- а. изъязвление
- б. мумификация
- в. расплавление
- г. +склероз
- д. обызвествление

Исходом межуточного воспаления может быть

- а. некроз
- б. нагноение
- в. обызвествление
- г. +цирроз
- д. мумификация

Гранулемой является

- а. скопление нейтрофильных лейкоцитов
- б. наличие слизи в экссудате
- в. +ограниченная продуктивная воспалительная реакция
- г. наличие фибринозной пленки

Гранулемы являются проявлением следующей реакции

- а. гиперергической
- б. анергической
- в. гиперчувствительности немедленного типа
- г. +гиперчувствительности замедленного типа
- д. нормергической

Гумма является выражением следующей тканевой реакции

- а. альтернативной
- б. экссудативной
- в. экссудативно-некротической
- а. продуктивной
- д. +продуктивно-некротической

Гранулематозное воспаление может возникнуть при острой инфекции

- а. кори
- б. +брюшном тифе
- в. дизентерии
- г. сальмонеллезе
- д. полиомиелите

В туберкулезной грануле преобладают следующие клетки

- а. нейтрофильные лейкоциты
- б. гигантские клетки Тутона
- в. +эпителиоидные
- г. плазматические

Туберкулезную гранулему составляют все нижеперчисленные клетки, кроме:

- а. эпителиоидных клеток
- б. лимфоцитов
- в. +лейкоцитов
- г. гигантских клеток Пирогова-Лангханса

Дайте характеристику продуктивного воспаления:

- а. определение;
- б. виды: 1).. 2).. 3)..;
- в. клеточный состав инфильтратов: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- г. причины продуктивного воспаления: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- д. течение: 1).. 2)..;
- е. исходы: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику интерстициального воспаления:

- а. определение;
- б. локализация: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. какие клетки образуют воспалительный инфильтрат: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- г. исход интерстициального воспаления.

Дайте характеристику гранулематозного воспаления:

- а. определение;
- б. стадии образования гранулемы: 1).. 2).. 3)..;
- в. при каких острых инфекционных заболеваниях встречаются: 1).. 2).. 3)..;
- г. при каких хронических инфекционных заболеваниях встречаются: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- д. исходы гранулем: 1).. 2)..

Охарактеризуйте воспаление, вызываемое палочкой туберкулеза:

- а. чем характеризуется альтеративная реакция?
- б. чем проявляется экссудативная реакция? 1).. 2).. 3)..;
- в. дайте характеристику продуктивной реакции;
- г. клеточный состав туберкулезной гранулемы: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- д. исходы туберкулезного воспаления: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику воспаления, вызываемого бледной трепонемой:

- а. какое заболевание возникает?
- б. клинические стадии: 1).. 2).. 3)..;
- в. название гранулемы;
- г. клеточный состав гранулемы: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- д. вид некроза в гранулеме

Дайте характеристику воспаления, вызываемого палочкой Волковича-Фриша:

- а. какое заболевание возникает?

- б. локализация патологического процесса: 1).. 2)..;
- в. морфологическая характеристика заболевания;
- г. клеточный состав гранулемы: 1).. 2).. 3)..;
- д. название специфической клетки-макрофага

Дайте характеристику продуктивного воспаления с образованием полипов и остроконечных кондилом:

- а. определение полипа;
- б. локализация полипов: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- в. локализация остроконечных кондилом: 1).. 2)..

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- многокамерный эхинококк печени.
- однокамерный эхинококк головного мозга.
- вторично-сморщенная почка.
- солитарные бугорки туберкулеза в селезенке.
- туберкулезные гранулемы в легких

Микропрепараты:

- продуктивное воспаление вокруг эхинококка.
- трихинеллез мышц.
- интерстициальный миокард.
- туберкулезные гранулемы в легких
- гумма печени

Тема 7. Иммунопатологические процессы и заболевания с иммунными нарушениями.

Собеседование по контрольным вопросам:

- центральные и периферические органы иммунокомпетентной системы человека.
- морфология иммунокомпетентной системы человека.
- структура и функция клеток иммунокомпетентной системы человека.
- механизм и этапы клеточной иммунной реакции.
- механизмы и этапы гуморальной иммунной реакции.
- изменения центральных органов иммунокомпетентной системы при нарушениях иммуногенеза.
- морфология тимуса при нарушениях иммуногенеза.
- морфология периферических органов иммунокомпетентной системы при нарушениях иммуногенеза.
- иммунный дефицит: понятие, этиология, классификация
- особенности клеточного иммунодефицита.
- особенности гуморального иммунодефицита.
- первичные иммунодефициты: определение, классификация, методы диагностики.
- клинико-морфологическая характеристика первичных иммунодефицитов.
- вторичные (приобретенные) иммунодефициты: определение, этиология, классификация.
- виды и механизмы гиперчувствительности немедленного и замедленного типа..
- морфологические особенности воспаления на иммунной основе.
- морфология гиперчувствительности немедленного типа.
- морфология гиперчувствительности замедленного типа.
- морфология реакции отторжения трансплантата.
- пути предупреждения реакции отторжения трансплантата.
- аутоиммунные процессы и заболевания.
- механизмы развития аутоиммунных процессов и заболеваний.
- классификация и характеристика аутоиммунных заболеваний.

Ситуационные задачи:

Задача №1. У ребенка, через несколько дней после рождения, развился пупочный сепсис, от которого больной скончался. На вскрытии, помимо признаков сепсиса, обнаружена резко уменьшенная в объеме вилочковая железа. Укажите связь между изменениями тимуса и развившимся сепсисом.

Задача №2. На вскрытии трупа шестимесячного ребенка обнаружены двусторонняя абсцедирующая бронхопневмония и уменьшенная в объеме вилочковая железа. Объясните взаимосвязь между этими находками.

Задача №3. В биоптате кожи, присланном на гистологическое исследование, обнаружена массивная инфильтрация дермы базофильными лейкоцитами, лимфоцитами и макрофагами, расширение венул, плазморрагия, отек стромы. Гистохимическое исследование выявило среди клеток инфильтрата сенсibiliзироваанные лимфоциты. Назовите описанный процесс.

Задача №4. При гистологическом исследовании вилочковой железы, изъятной на секции трупа ребенка 5 лет, обнаружено: массивный распад лимфоцитов с фагоцитозом их макрофагами, коллапс ретикулоэпителия. Дайте определение описанным изменениям тимуса.

Задача №5. У девушки 20 лет, после многократно перенесенной ангины, вызванной гемолитическим стрептококком, развилась кардиоваскулярная форма ревматизма. Укажите, к какой группе заболеваний относится эта болезнь. Объясните механизм ее развития.

Задача №7. У больного с пересаженной почкой через месяц после операции произошло отторжение органа. Объясните причину и механизм отторжения почки.

Задача №8. У мужчины после травмы одного глаза развилась симпатическая офтальмопатия. Укажите, к какой группе заболеваний относится эта болезнь. Объясните механизм ее развития.

Задача №9. На секции трупа ребенка шести лет, скончавшегося во время операции аппендэктомия, обнаружено: с вилочковая железа массой 20 г, гипоплазия надпочечников и половых желез, узкая аорта, гиперплазия лимфоидного аппарата, общее ожирение. Сформулируйте диагноз. Что явилось непосредственной причиной смерти больного? Укажите первоначальную причину смерти.

Задача №10. У больного с пересаженной почкой во время курса иммунодепрессивной терапии развилась двусторонняя бронхопневмония. Объясните связь между проводившейся терапией и возникшим осложнением.

Тема 8. Компенсаторно-приспособительные процессы: регенерация.

Тестовый контроль:

Регенерация - это

- а. повреждение тканей
- б. опухоль
- в. +восстановление структурных элементов ткани
- г. дистрофия
- д. гиперемия

Реституция обычно встречается там, где преобладает регенерация

- а. внутриклеточная
- б. +клеточная
- в. тканевая
- г. органная
- д. системная

В фазу пролиферации при регенерации происходит

- а. созревание молодых клеток
- б. +размножение молодых (камбиальных) клеток
- в. специализация клеток
- г. гибель клеточных элементов
- д. дифференцировка клеток

Только субституция возникает

- а. в гладких мышцах
- б. +в миокарде
- в. в печени
- г. в слизистой оболочке рта
- д. +в костях

Примерами физиологической регенерации являются:

- а. +регенерация крови
- б. келоид
- в. костная мозоль
- г. гипорегенерация
- д. метаплазия эпителия в очаге хронического воспаления

Гипер- и гипорегенерация - это проявление

- а. физиологической регенерации
- б. +патологической регенерации
- в. репаративной регенерации
- г. дифференцировки
- д. реституции

Путем почкования и аутогенно регенерируют

- а. периферические нервы
- б. +микрососуды
- в. покровный эпителий
- г. клетки печени
- д. соединительная ткань

Грануляционная ткань - это субстрат регенерации ткани

- а. жировой
- б. +соединительной
- в. нервной
- г. эпителиальной
- д. ткани мозга

Келоид - это результат

- а. +гиалинизации рубца
- б. роговой дистрофии
- в. гипертрофии
- г. атрофии
- д. амилоидоза

В регенерации ткани при неосложненном костном переломе принимают участие

- а. +остеобласты периоста
- б. хрящевая ткань
- в. гнойные тельца
- г. гистиоциты
- д. плазмобласты

Экзостоз - это следствие

- а. избыточной продукции хрящевой ткани
- б. недостаточного обызвествления костной ткани
- в. +избыточной продукции костной ткани
- г. келоида
- д. амилоида

Рак кожи может возникнуть при патологической регенерации ткани

- а. жировой
- б. нервной
- в. +эпителиальной
- г. хрящевой
- д. соединительной

Регенерационная гипертрофия обычно встречается

- а. в печени и почках
- б. в тимусе
- в. +в сердце
- г. в головном мозге
- д. в желчном пузыре

При дисрегенерации может развиваться цирроз

- а. в печени и легких
- б. в легких и почках
- в. +в почках, печени и легких

По данным И.В.Давыдовского, различают виды заживления ран

- а. под струпом и вторичным натяжением
- б. вторичным и первичным натяжением
- в. +вторичным и первичным натяжением и под струпом

Если в ране появляется грануляционная ткань, то говорят

- а. о первичном натяжении
- б. +о вторичном натяжении
- в. о заживлении под струпом
- г. метаплазии
- д. о непосредственном закрытии дефекта

Внутриклеточная регенерация встречается

- а. в слизистой оболочке рта
- б. в гладких мышцах
- в. +в миокарде
- г. в костях
- д. в эпидермисе

Регенерация является патологической в случае

- а. обновления эпителия слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта
- б. регенерационной гипертрофии нейронов
- в. +возникновения многослойного плоского эпителия при регенерации цилиндрического эпителия
- г. заживления раны рубцом
- д. обновления форменных элементов крови

Условия для заживления раны первичным натяжением могут быть все нижеперечисленные, кроме:

- а. небольшого травматического отека
- б. +воспалительной реакции в ране
- в. небольшого кровоизлияния в рану
- г. быстрого очищения раны

Условиями для заживления раны вторичным натяжением являются все ниже перечисленные, кроме:

- а. больших сгустков крови в ране
- б. воспалительной реакции в ране
- в. +небольшого кровоизлияния в рану
- г. выраженного травматического отека

Разрастание грануляционной ткани в ране является проявлением

- а. физиологической регенерации
- б. регенерационной гипертрофии
- в. +репаративной регенерации
- г. патологической регенерации

Проявлением физиологической регенерации является

- а. +обновление клеточных элементов стромы органов
- б. +обновление клеток сосудистой стенки
- в. образование рубцовой ткани
- г. все перечисленное
- д. нет правильного ответа

Проявлениями патологической регенерации являются все ниже перечисленные процессы, кроме:

- а. образования келоидного рубца
- б. образования ложного сустава
- в. образования длительно незаживающих язв
- г. +образование рубца первичным натяжением
- д. метаплазии

Преобладание внутриклеточной регенерации наблюдается в следующих органах

- а. +миокард
- б. +головной мозг
- в. печень
- г. все верно
- д. нет правильного ответа

Преобладание клеточной регенерации является проявлением

- а. +регенерационной гипертрофии
- б. полной регенерации или реституции
- в. метаплазии
- г. атрофии
- д. патологической регенерации

Клеточная регенерация преобладает во всех нижеперечисленных органах, кроме:

- а. костей
- б. эпидермиса
- в. +миокарда
- г. рыхлой соединительной ткани
- д. слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта

Клеточная регенерация преобладает во всех нижеперечисленных органах, кроме:

- а. слизистой оболочки дыхательных путей
- б. слизистой оболочке мочеполовой системы
- в. эндотелия
- д. +ганглиозных клеток центральной нервной системы
- д. мезотелия

Клеточная и внутриклеточная формы регенерации наблюдаются во всех ниже перечисленных органах, кроме:

- а. печени
- б. почек
- в. гладких мышц
- г. органов эндокринной системы
- д. +миокарда

Репаративной зоной слизистой оболочки желудка служат

- а. +дно ямок
- б. +шейка желез
- в. покровный эпителий
- г. все верно
- д. нет правильного ответа

Понятие полной регенерации включает в себя

- а. переход одного вида ткани в другой
- б. увеличение объема клеток, ткани, органа
- в. уменьшение объема клеток, ткани, органа
- г. +восстановление структурных элементов ткани взамен погибших
- д. замещение соединительной тканью

Физиологическую регенерацию характеризуют все нижеперечисленные признаки, кроме:

- а. обновления состава крови
- б. +регенерационной гипертрофии миокарда
- в. обновления слоев кожного эпителия
- г. обновления слоев кожного эпителия

д. обновления специфических ультраструктур ганглиозных клеток головного мозга

Репаративную регенерацию характеризует

- а. +возникновение рубца на местной кожной ране
- б. обновление клеточных элементов крови
- в. +регенерационная гипертрофия миокарда
- г. все перечисленное верно
- д. нет правильного ответа

Дайте общую характеристику регенерации:

- а.определение;
- б.на каких структурных уровнях осуществляется регенерация? 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- в.назовите пути регенерации: 1).. 2)..;
- г.что такое гиперплазия?
- д.что такое регенерационная гипертрофия и как она осуществляется? 1).. 2)..;
- е.назовите виды регенерации: 1).. 2).. 3)..;
- ж.назовите регуляторные механизмы регенерации:1).. 2).. 3)..4)..

Дайте характеристику патологической регенерации:

- а.когда возникает? 1).. 2)..;
- б.чем проявляется? 1).. 2).. 3)..;
- в.что такое “метаплазия”?
- г.приведите примеры патологической регенерации: 1).. 2).. 3)..;
- д.что способствует развитию патологической регенерации? 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте характеристику репаративной регенерации:

- а.определение;
- б.ее виды, их определения, приведите примеры: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- в.в каких тканях встречается реституция: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г.в чем суть субституции?

Дайте характеристику регенерации соединительной ткани:

- а.что такое грануляционная ткань?
- б.дайте макроскопическое описание грануляционной ткани: 1).. 2).. 3)..;
- в.дайте микроскопическое описание грануляционной ткани: 1).. 2)..;
- г.какие клетки составляют основную массу грануляционной ткани: 1).. 2).. 3)..;
- д.опишите регенерацию мышцы сердца после инфаркта: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику регенерации мышечной ткани:

- а.от чего зависит регенерация мышечной ткани: 1).. 2).. 3)..;
- б.микроскопическая картина регенерации поперечнополосатой мускулатуры: 1).. 2).. 3)..4)..;
- в.за счет каких клеток происходит регенерация скелетных мышц? и что они из себя представляют? 1)..;
- г.микроскопическая картина регенерации мышечного волокна при повреждении сарколеммы? 1).. 2).. 3)..;
- д.опишите регенерацию мышцы сердца после инфаркта: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику регенерации костной ткани:

- а.какие факторы играют роль в регенерации костной ткани? 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б.как происходит регенерация кости при неосложненном костном переломе и как она называется 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- в.как идет регенерация кости при нарушении местных условий и как она называется: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику регенерации сосудов:

- а.от чего зависит регенерация сосудов? 1)..;
- б.пути регенерации микрососудов? 1).. 2)..;
- в.микроскопическая картина аутогенного новообразования сосудов: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г.как регенерируют крупные сосуды, к чему это может привести? 1).. 2).. 3).. 4)..;
- д.какие знаете новые методы восстановления сосудов? 1).. 2)..

Дайте характеристику регенерации нервной системы:

- а.опишите регенерацию в головном и спинном мозге: 1)как регенерируют ганглиозные клетки? 2)как регенерирует неврогля, микрогля? и как эти участки называются?
- б.микроскопическое описание регенерации периферического нерва: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- в.что такое ампутационные невромы? когда они образуются?

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- рубец после заживления язвы желудка.
- постинфарктные рубцы почки.
- крупноузловой цирроз печени.
- окончательная костная мозоль в бедренной кости.

Микропрепараты:

- грануляционная ткань
- регенерация кости после перелома
- рубцы в почке

Тема 9. Компенсаторно-приспособительные процессы: гипертрофия, гиперплазия, атрофия, склероз, метаплазия.

Тестовый контроль:

Фазами развития компенсаторно-приспособительных процессов являются все нижеперечисленные, кроме:

- а. становления
- б. +репарации
- в. закрепления
- г. истощения

Приспособлением, адаптацией называются

- а. индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений структуры и функции
- б. +процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида
- в. восстановление ткани взамен утраченной
- г. переход одного вида ткани в другой
- д. увеличение массы органов

Понятие компенсации включает в себя

- а. восстановление ткани взамен утраченной
- б. переход одного вида ткани в другой
- в. увеличение массы органа
- г. процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида
- д. +индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений функции

Склероз характеризуется

- а. уплотнением органа из-за разрастания зрелой жировой ткани
- б. +разрастанием зрелой соединительной ткани с уплотнением органа
- в. разрастанием жировой ткани
- г. разрастанием мышечной ткани

Цирроз-это

- а. разрастание в органе кровеносных сосудов с его деформацией
- б. деформация органа с метастазами опухоли
- в. +перестройка органа с его деформацией в связи с разрастанием в нем соединительной ткани
- г. замещение жировой тканью
- д. вид дистрофии

Видом гипертрофии в зависимости от механизма возникновения является

- а. церебральный
- б. от давления
- в. +викарный
- г. алиментарный
- д. репаративный

К общей патологической атрофии относятся все нижеперечисленные процессы, кроме

- а. алиментарного истощения
- б. +нейротической атрофии
- в. раковой кахексии
- г. гипофизарной кахексии

К проявлениям декомпенсации гипертрофированного сердца относятся:

- а. +миогенная дилатация полостей
- б. тоногенная дилатация полостей
- в. все перечисленное
- г. нет правильного ответа
- д. +жировая дистрофия миокарда

При компенсированной гипертрофии миокарда наблюдается:

- а. миогенная дилатация полостей
- б. +тоногенная дилатация полостей
- в. жировая дистрофия миокарда
- г. кардиосклероз

Проявлением местной атрофии являются все нижеперечисленные процессы, кроме:

- а. атрофии от давления
- б. +алиментарного истощения
- в. нейротической атрофии
- г. дисфункциональной атрофии

Атрофией называется

- а. +прижизненное уменьшение размеров клеток, тканей, органов
- б. увеличение объема органов за счет разрастания стромы
- в. врожденное уменьшение объема клеток тканей, органов
- г. переход одной ткани в другую
- д. возмещение ткани взамен утраченной

Организации может подвергаться все нижеперечисленное, кроме:

- а. +шовного материала
- б. тромба
- в. инфаркта
- г. излившейся крови

К рабочей гипертрофии относятся

- а. +компенсаторная
- б. викарная
- в. нейрогуморальная
- г. гипертрофические разрастания

Наиболее ярким примером компенсаторной гипертрофии является

- а. +гипертрофия сердца при пороках клапанов
- б. гипертрофия беременной матки
- в. гипертрофия молочных желез при лактации
- г. гинекомастия
- д. железисто-кистозная гиперплазия эндометрия

Регенерационная гипертрофия миокарда осуществляется за счет всех нижеперечисленных процессов, кроме:

- а. +гиперплазии кардиомиоцитов
- б. гиперплазии внутриклеточных ультраструктур
- в. гиперплазии волокнистых структур стромы
- г. гиперплазии интрамуральных сосудов

Гидронефроз и гидроцефалия - это следствие

- а. бездействия органов
- б. нарушения иннервации
- в. +сдавления каналов

- г. опухоль
- д. гипертрофия органа

Истощение - это

- а. местная атрофия
- б. дистрофия
- в. +общая атрофия
- г. снижение уровня гормонов
- д. вид адаптации

Общую атрофию вызывают

- а. +голодание
- б. адентия
- в. почечно-каменная болезнь
- г. +раковая кахексия
- д. атеросклероз определенного сосуда

Нейрогуморальная гипертрофия и гиперплазия - это

- а. +вид адаптации
- б. форма перестройки тканей
- в. ложная гипертрофия
- г. недоразвитие органа
- д. вид опухоли

Гинекомастия - это гиперплазия

- а. желез слизистой оболочки тела матки
- б. железистых долек молочной железы у женщин
- в. +железистых долек молочной железы у мужчин
- г. предстательной железы
- д. долек щитовидной железы

Акромегалия возникает

- а. при аденоме паращитовидной железы
- б. +при аденоме передней доли гипофиза
- в. при раке коры надпочечника
- г. при аденоме задней доли гипофиза
- д. при аденоме легочной железы

Организация - это замещение

- а. мертвых масс жировой тканью
- б. +тромбов соединительной тканью
- в. фибринозного экссудата жировой тканью
- г. разрастание мышечной ткани
- д. разрастание хрящевой ткани

Коллатеральное кровообращение - это пример

- а. гипертрофии
- б. +перестройки тканей
- в. регенерации
- г. организации
- д. метаплазии

Метаплазия - это

- а. переход одного вида ткани в другой, неродственный ей вид
- б. клеточная атипия эпителия с нарушением его гистоархитектоники
- в. +переход одного вида ткани в другой, родственной ей вид
- г. полиморфизм клеток
- д. усиленное размножение клеток

Инкапсуляция - это обрастание соединительной тканью

- а. животных паразитов и омертвевших масс
- б. омертвевших масс и инородных тел
- в. +инородных тел, животных паразитов и омертвевших масс

Рабочая гипертрофия - это

- а. изменение конфигурации органа
- б. +увеличение размера органа
- в. уменьшение размера органа
- г. сужение полости
- д. рост грануляционной ткани

Викарная гипертрофия - это гипертрофия

- а. левого желудочка сердца при артериальной гипертонии
- б. стенки желудка выше рубцового сужения его просвета
- в. +одной почки после хирургического удаления другой
- г. увеличение размеров эндокринных желез
- д. расширение полости правого желудочка сердца

Примерами нейрогуморальной гипертрофии являются

- а. слоновость
- б. +акромегалия
- в. +железисто-кистозная гиперплазия эндометрия
- г. вакантная гипертрофия
- д. полипы

Адаптивный характер имеют виды гипертрофии

- а. +гипертрофические разрастания
- б. рабочая
- в. +нейрогуморальная
- г. викарная
- д. гиперплазия

Причины развития рабочей гипертрофии сердца

- а. инфаркт миокарда
- б. тромбоз коронарных артерий сердца
- в. +высокие спортивные нагрузки
- г. эндокардит
- д. +артериальная гипертензия

Дайте характеристику компенсаторно-приспособительным процессам:

- а. определение понятия “приспособление”;
- б. определение понятия “компенсация”;
- в. назовите ее фазы: 1).. 2).. 3)..;
- г. какими процессами представлена компенсация: 1).. 2).. 3)..;
- д. какими процессами представлено приспособление: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте общую характеристику атрофии:

- а. определение;
- б. назовите варианты проявления дефекта онтогенеза: 1).. 2).. 3)..;
- в. классификация атрофии: **I** по принципу возникновения: 1).. 2).. **II** по принципу распространения: 1).. 2)..;
- г. назовите виды общего истощения: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте характеристику атрофии от недостаточности кровоснабжения:

- а. определение;
- б. причина: 1)..;
- в. механизм развития: 1).. 2).. 3)..;
- г. в каких органах чаще встречается и как называются эти изменения в каждом органе: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику гипертрофическим разрастаниям:

- а. определение;
- б. причины: 1).. 2).. 3)..;
- в. к чему приведет гипертрофическое разрастание на слизистых оболочках: 1).. 2).. 3)..;
- г. с чем связано развитие слоновости? 1).. 2)..;
- д. что такое ложная гипертрофия? приведите примеры, приведите синоним: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику морфологическим проявлениям гипертрофии:

- а. макроскопическая картина: 1).. 2)..;
- б. как изменяются макроскопически полостные органы и как это называется? 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. как изменяются макроскопически железистые органы: 1)..

Дайте характеристику нейрогуморальной гипертрофии и гиперплазии:

- а. виды ее: 1).. 2)..;
- б. при каких патологических состояниях встречается: 1).. 2).. 3)..;
- в. опишите микроскопическую картину слизистой матки, как этот процесс называется? 1).. 2).. 3)..;
- г. что такое гинекомастия?
- д. что такое акромегалия?

Дайте характеристику организации:

- а. определение;
- б. назовите ее виды: 1).. 2).. 3)..;
- в. назовите виды заживления ран по И.В. Давыдовскому: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику метаплазии:

- а. определение;
- б. в каких тканях чаще всего встречается: 1).. 2)..;
- в. микроскопическая картина метаплазии эпителия: 1).. 2)..;
- г. приведите примеры метаплазии эпителия: 1).. 2).. 3)..;
- д. при каких заболеваниях развивается метаплазия в дыхательных путях? 1).. 2).. 3).. 4)..;
- е. за счет каких тканей осуществляется метаплазия соединительной ткани? 1).. 2)..

Дайте характеристику рабочей гипертрофии:

- а. назовите синоним;
- б. при каких условиях она развивается: 1).. 2)..;
- в. в каких органах чаще встречается: 1).. 2).. 3)..;
- г. какие болезни сердца приводят к ее гипертрофии: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- д. внешний вид сердца: 1).. 2)..;
- е. ультраструктурная картина гипертрофированного сердца и как это называется: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- ж. какие структуры сердца еще подвергаются гипертрофии: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику викарной гипертрофии:

- а. назовите синоним;
- б. в каких органах наблюдается, приведите несколько примеров: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. что происходит с оставшимся органом?

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- «Бычье» сердце.
- викарная гипертрофия почки.
- атрофия почки при гидронефрозе.
- поликистозная почка.

Микропрепараты:

- гипертрофия миокарда.
- железистая гиперплазия эндометрия.
- бурая атрофия печени.

Тема 10. Общие свойства опухолей.

Тестовый контроль:

Опухоль (бластома) характеризуется размножением клеток

- а. контролируемым
- б. +безудержным при автономном росте

- в. после повреждения
- г. при воспалении
- д. при регенерации

Анаплазия - это

- а. форма атрофии
- б. +приобретение опухолевой клеткой новых свойств
- в. врожденный порок развития
- г. форма дистрофии
- д. вид некроза

В странах СНГ чаще всего умирают от рака

- а. кожи
- б. яичек
- в. челюстей
- г. +легких
- д. языка

Вторичные изменения в опухолях

- а. тромб
- б. дисплазия
- в. +ослизнение
- г. +некроз
- д. метаплазия

Гистиоидные опухоли характеризуются

- а. схожестью по строению с пораженным органом
- б. преобладанием стромы
- в. +резким преобладанием паренхимы
- а. медленным ростом
- г. +быстрым ростом

В опухоли паренхима представлена

- а. соединительной тканью с сосудами
- б. +клетками, определяющими происхождение опухоли
- в. сосудами
- г. слизистыми клетками

Клеточный атипизм характерен для опухолей

- а. +злокачественных
- б. доброкачественных
- в. дифференцированных
- г. зрелых
- д. гистотипичных

В опухолях для клеточного атипизма характерно

- а. +укрупнение ядра
- б. обилие коллагена
- в. малое количество митозов
- г. обилие холестерина
- д. преобладание окислительных процессов

Инфильтрирующий рост опухоли характеризуется

- а. отодвиганием окружающих тканей
- б. только прорастанием окружающих тканей
- в. +прорастанием и разрушением окружающих тканей
- г. обязательной гиалинизацией опухоли
- д. атрофией окружающих тканей

Экзофитный рост опухоли в полном органе характеризуется ростом

- а. +в полость
- б. в стенку
- в. в полость и стенку одновременно

г. в окружающие органы

Главные признаки опухолевой клетки злокачественного новообразования

- а. высокая дифференциация
- б. полная сохранность специфических функций
- в. +автономность
- г. +агрессивность

Метастазы злокачественной опухоли - это

- а. +опухолевые узлы в другом органе
- б. клетки злокачественной опухоли в просвете сосудов других органов
- в. переход одного вида клеток в другой
- г. перенос здоровых клеток током крови, лимфы
- д. прорастание опухолью окружающих тканей

Рецидив опухоли - это появление ее

- а. +на прежнем месте после хирургического удаления или какого-либо другого лечения
- б. развитие в другом месте
- в. первичная множественность опухоли
- г. вторичная множественность опухоли

Доброкачественные опухоли характеризуются

- а. частым рецидивированием
- б. +тканевым атипизмом
- в. развитием кахексии
- г. метастазированием
- д. +медленным ростом

Клинико-морфологическими разновидностями опухолей являются опухоли

- а. гомологичные
- б. органоидные
- в. +доброкачественные
- г. гетерологичные

Опухоли с местнодеструктивным ростом

- а. метастазируют и рецидивируют
- б. +рецидивируют и обладают признаками инфильтрирующего роста
- в. обладают медленным ростом
- г. не метастазируют
- д. относятся к доброкачественным

Указать собственно предопухолевые процессы

- а. +дисплазия
- б. дистрофия
- в. склероз
- г. гиперплазия
- д. атрофия

Факультативными предраками являются

- а. полипоз желудка
- б. врожденный полипоз толстой кишки
- в. +лейкоплакия
- г. нома
- д. пигментная ксеродерма

К эндогенным канцерогенам относятся

- а. афлатоксины
- б. метаболиты триптофана
- в. ароматические амиды и амины
- г. +метаболиты тирозина
- д. полициклические ароматические углеводороды

К физическим факторам развития опухолей относятся

- а. кобальт
- б. +рентгеновское облучение
- в. парафин
- г. +радиоизотопы
- д. анилин

К опухолям экзокринных желез относятся

- а. тимома
- б. инсулома
- в. кортикостерома
- г. +гидроаденома
- д. карциноид аппендикса

Гистоканцерогенез включает в себя:

- а. замещение нормальных клеток ткани клоном малигнизирующихся элементов
- б. селекцию и размножение опухолевых клеток
- в. инфильтративный рост опухолевой ткани
- г. +все вышеуказанное верно
- д. нет правильного ответа

Морфоканцерогенез включает в себя:

- а. разрастание опухоли в органе или системе
- б. метастазирование опухоли
- в. прорастание опухоли в окружающие ткани
- г. +все перечисленное
- д. нет правильного ответа

Онкогенез - развитие опухоли в организме - включает в себя:

- а. цитоканцерогенез с появлением клона опухолевых клеток
- б. гистоканцерогенез с иммунной реакцией
- в. морфоканцерогенез с клинико-лабораторными проявлениями
- г. +все перечисленное
- д. нет правильного ответа

К признакам экспансивного роста опухоли относится:

- а. опухоль растет, оттесняя соседние ткани
- б. вокруг опухоли образуется подобие капсулы
- в. опухоль имеет вид узла
- г. +все перечисленное
- д. нет правильного ответа

Признаками инфильтрирующего роста опухолей является

- а. опухолевые клетки прорастают в капсулу и стенки сосудов
- б. клетки опухоли проникают в соседние ткани и разрушают их
- в. растущая опухоль инкапсулирована
- г. +все перечисленное
- д. нет правильного ответа

Этиология опухолей объясняется следующими теориями

- а. вирусно-генетический
- б. физико-химический
- в. дисонтогенетический
- г. полиэтиологический
- д. +все перечисленное

Опухолевая прогрессия - усиление степени анаплазии в процессе роста опухоли - наблюдается:

- а. в доброкачественных опухолях
- б. в воспалительных полипах
- в. +в злокачественных опухолях
- г. все перечисленное
- д. нет правильного ответа

Клинического наблюдения требуют

- а. +1-я степень дисплазии
- б. +2-я степень дисплазии
- в. 3-я степень дисплазии
- г. все перечисленное
- д. нет правильного ответа

Клеточный атипизм характеризуется

- а. отличием по форме и размеру
- б. гиперхроматозом ядер
- в. увеличением ядерно-цитоплазматического отношения
- г. +все перечисленным
- д. нет правильного ответа

Тканевой атипизм характеризуется

- а. +формированием необычных для ткани структур
- б. инфильтрацией клетками окружающих тканей
- в. +изменением паренхиматозно-стромального соотношения
- г. все перечисленное
- д. нет правильного ответа

Доброкачественные опухоли характеризуются:

- а. +строением из хорошо дифференцированных клеток
- б. +экспансивным ростом
- в. все перечисленным
- г. нет правильного ответа
- д. +отсутствия рецидивов после удаления

Основные гистологические признаки терапевтического патоморфоза опухолей

- а. +дистрофия опухолевых клеток
- б. +фиброз
- в. все перечисленное
- г. нет правильного ответа
- д. +некроз опухолевых клеток

Раковые клетки характеризуются преобладанием следующих энергетических процессов

- а. аэробного гликолиза
- б. +анаэробного гликолиза
- в. утилизацией нитратов
- г. утилизацией двуокиси углерода
- д. утилизацией жиров

Дисплазия - это

- а. +клеточная атипия эпителия с нарушением его гистоархитектоники
- б. переход одного вида ткани в другой, неродственный ей
- в. переход одного вида ткани в другой, родственный ей вид
- г. бесконтрольный рост клеток
- д. безудержный рост клеток

Для большинства новообразований характерны все перечисленные признаки строения, кроме:

- а. органоидного
- б. гистоидного
- в. гетерологического
- г. гомологического
- д. +метапластического

Морфологическими формами атипизма опухоли могут быть все перечисленные, кроме:

- а. клеточного
- б. тканевого
- в. патологии митоза
- г. патологии ультраструктур
- д. +инвазивного роста

Международная классификация новообразований учитывает следующие признаки

- а. место развития опухоли
- б. гистологическую картину
- в. развитие опухоли
- г. +все перечисленное

Метаплазия эпителия может быть

- а. железистой
- б. плоскоклеточной
- в. переходноклеточной
- г. +любая из перечисленных
- д. ни одна из перечисленных

Дайте общую характеристику опухолевого процесса:

- а. дайте определение опухоли;
- б. общие признаки опухоли: 1).. 2).. 3)..;
- в. принципы классификации опухолей: 1).. 2).. 3)..;
- г. виды атипизма опухолей: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику предопухолевых процессов:

- а. определение понятия “предопухолевые процессы”;
- б. укажите виды собственно предопухолевых процессов и раскрыйте сущность этих понятий: 1).. 2)..;
- в. что называют латентным периодом рака?

Отличие доброкачественных опухолей от злокачественных:

- а. характер роста: 1)доброкачественных 2)злокачественных;
- б. виды атипизма: 1)доброкачественных 2)злокачественных;
- в. степень дифференцировки: 1)доброкачественных 2)злокачественных;
- г. степень зрелости: 1)доброкачественных 2)злокачественных;
- д. наличие метастазов: 1)доброкачественных 2)злокачественных

Дайте макроскопическую характеристику опухоли:

- а. внешний вид: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б. размеры;
- в. консистенция: 1).. 2)..;
- г. вторичные изменения: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте микроскопическую характеристику опухоли:

- а. назовите структурные компоненты опухоли и укажите, чем они представлены: 1).. 2)..;
- б. укажите названия опухолей, в зависимости от степени выраженности их структурных компонентов: 1).. 2)..;
- в. назовите виды морфологического атипизма и укажите в чем они проявляются: **I.** 1).. 2).. 3).. **II.** 1).. 2).. 3).. 4)..

Укажите формы роста опухоли в зависимости:

- а. от степени дифференцировки: 1).. 2).. 3)..;
- б. от числа очагов возникновения: 1).. 2)..;
- в. от отношения к просвету полого органа: 1)в полость органа 2)в стенку органа.

Дайте характеристику доброкачественных опухолей:

- а. характер роста;
- б. виды морфологического атипизма;
- в. степень дифференцировки;
- г. свойства: 1).. 2).. 3)..

Ситуационные задачи:

Задача №1. В щитовидной железе выявлено экспансивно растущее образование округлой форма. При биопсийном исследовании обнаружено множество трабекулярных структур, состоящих из кубического эпителия с крупными ядрами. Определить вид опухоли.

Задача №2. В биоптате из гортани обнаружено сосочковые разрастания слизистой оболочки, покрытые многослойным плоским эпителием с четко выраженной базальной мемброй. Определите характер и вид патологического процесса.

Задача №3. При микроскопическом исследовании фрагмента молочной железы обнаружено очаговое разрастание тубулярных образований разных размеров и форм, образованных кубическим эпителием без признаков клеточного атипизма, с выпячиваниями в просвет сосочковых структур. Определите характер и вид патологического процесса.

Задача №4. При микроскопическом исследовании гастробиоптата обнаружено мелкий фрагмент слизистой оболочки, в котором определяются очаги разрастания атипичных железистых структур с хорошо развитой стромой, преобладающей над паренхимой. Определите характер и вид патологического процесса.

Задача №5. В биоптате печени среди печеночных балок обнаружено мелкие очаговые разрастания полиморфных клеток перстневидной формы. Определите характер и вид патологического процесса. Объясните происхождение этих клеток.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- папиллома кожи
- фиброма яичника.
- блюдцевидный рак желудка
- эндофитный рак легкого.
- метастаз рака желудка в печень.

Микропрепараты:

- папилломы кожи
- плоскоклеточного рака.
- твердая фиброма
- раковый эмбол в сосуде легкого.
- метастаз рака в лимфатический узел.

Тема 11. Эпителиальные и мезенхимальные опухоли.

Тестовый контроль:

- Доброкачественная опухоль из эпителия многослойного плоского - это
- а. плоскоклеточный рак
 - б. аденоматозный полип
 - в. +папиллома
 - г. аденокарцинома
 - д. аденома

Папиллома может встречаться

- а. в головном мозге
- б. в печени
- в. в желудке
- г. в селезенке
- д. +на коже

Дифференцированной опухолью из железистого эпителия являются

- а. аденокарцинома
- б. скирр
- в. +цистоаденома
- г. +фиброаденома
- д. ангиофиброма

"Рак на месте" - это

- а. +прединвазивный рак
- б. предрак

- в. форма лейкоплакии
- г. дисплазия
- д. воспаление

К дифференцируемым формам рака относятся

- а. слизистый рак
- б. +"рак на месте"
- в. солидный рак
- г. фиброаденома
- д. +плоскоклеточный рак

Раковые жемчужины встречаются

- а. в остеосаркоме
- б. в фиброме
- в. +в плоскоклеточной карциноме
- г. в мозговидном раке

К аденогенным ракам относится

- а. плоскоклеточный рак
- б. +аденокарцинома
- в. базалиома
- г. переходноклеточный рак
- д. фиброаденома

В медулярном раке преобладает

- а. +паренхима над стромой
- б. сосуды
- в. строма над паренхимой
- а. фибробласты
- г. невробласты

К недифференцированному раку относится

- а. плоскоклеточный рак с ороговением
- б. аденокарцинома
- в. +скирр
- г. папиллома
- д. саркома

Указать пути метастазирования злокачественных эпителиальных опухолей

- а. гематогенный
- б. лимфогенный
- в. имплантационный
- г. +все перечисленное
- д. нет правильного ответа

Гистологический тип строения аденогенного рака - это

- а. крупноклеточный
- б. +сосочковый
- в. веретенообразный
- г. все вышеперечисленное

Гистологическим признаком рака "in situ" является

- а. инвазивный рост
- б. метастазы
- в. +внутриэпителиальный злокачественный рост
- г. все вышеперечисленное

Органоспецифической доброкачественной опухолью мочевого пузыря является

- а. +переходноклеточная папиллома
- б. дерматофиброма
- в. кистозная аденома
- г. все верно
- д. нет правильного ответа

Наиболее характерный признак тканевого атипизма для высокодифференцированных аденокарцином

- а. тесное расположение желез типа "спина к спине"
- б. +сосочковые древовидные разрастания
- в. хаотичное расположение желез
- г. диффузный клеточный рост
- д. веерообразное расположение желез

Митотическая активность в эпителии желез высокодифференцированной аденокарциномы

- а. выражена
- б. умеренно выражена
- в. +отсутствует
- г. слабо выражена

Мезенхимальные опухоли могут развиваться из ткани

- а. +костной
- б. нервной
- в. меланинообразующей
- г. глиальной
- д. эпителиальной

Фибросаркома образуется из ткани

- а. мышечной
- б. сосудистой
- в. костной
- г. +соединительной
- д. хрящевой

Лейомиома образуется из ткани

- а. жировой
- б. +гладкомышечной
- в. +поперечно-полосатой мускулатуры
- г. костной
- д. эпителиальной

Зернистоклеточная опухоль (опухоль Абрикосова) развивается

- а. из сосудов
- б. из поперечно-полосатых мышц
- в. +из периферической нервной ткани
- г. из гладкомышечных клеток

Какого генеза саркома

- а. эпителиального
- б. +мезенхимального
- в. любого

Саркомами являются

- а. аденокарцинома
- б. +злокачественная гистиоцитома
- в. скирр
- г. меланома
- д. +злокачественная гибернома

Для тератомы характерно

- а. доброкачественное течение и возможность малигнизации
- б. возможность малигнизации и врожденный характер
- в. +врожденный характер, доброкачественное течение и возможность малигнизации

Указать пути метастазирования сарком

- а. лимфогенный
- б. +гематогенный
- в. +периневральный
- г. все перечисленное

д. нет правильного ответа

Для фиброматоза характерны следующие микроскопические признаки

- а. +узловые и диффузные разрастания по ходу предшествующих соединительно тканых образований
- б. +нечеткие границы
- в. наличие капсулы
- г. все перечисленное

Для фиброматоза характерны все перечисленные признаки, кроме

- а. пролиферация фибробластов с замедленным созреванием их
- б. +наличие соединительной капсулы
- в. избыточного образования межучной субстанции и коллагеновых волокон
- г. ангиоматоза в периферических отделах образования
- д. лимфогистиоцитарных инфильтратов в периферических отделах образования

Дерматофиброма характеризуется всеми нижеперечисленными признаками, кроме

- а. часто располагается на нижних конечностях
- б. множество сосудов, фибробластов
- в. +бедная клетками соединительная ткань с прослойками жировой клетчатки
- г. наличие гигантских клеток Тутона
- д. "муаровые" структуры

Фибросаркому характеризуют следующие признаки

- а. +расположение опухолевых клеток в виде "елочки"
- б. расположение опухолевых клеток в виде "муара"
- в. +метастазирование по гематогенным и лимфогенным путям
- г. все верно

Дерматофибросаркому характеризуют следующие признаки

- а. расположение опухолевых клеток в виде "елочки"
- б. +расположение опухолевых клеток в виде "муара"
- в. +метастазирование по гематогенным и лимфогенным путям
- г. все верно

Для эмбриональной липосаркомы характерны все перечисленные признаки, кроме

- а. +обилия капилляров и звездчатых клеток в миксоматозной строме
- б. наличия рабдомиобластов в миксоматозной строме
- в. наличие гликогена в клетках
- г. наличия микрокист, заполненных мукоидным веществом
- д. наличия мультифокулярных жировых клеток

Клинически более благоприятное течение имеет

- а. +высокодифференцированная липосаркома
- б. +миксоидная (эмбриональная) липосаркома
- в. полиморфная липосаркома
- г. все верно

К гистологическим вариантам эмбриональной рабдомиосаркомы

- а. относятся все нижеперечисленные, кроме
- б. миксоидной
- в. круглоклеточной
- г. +полиморфноклеточной
- д. пучковой

Безусловным доказательством диагноза "полиморфная рабдомиосаркома" является выявление

- а. полисом
- б. липосом
- в. +поперечно-исчерченных миофибрилл
- г. митохондрий
- д. миксоматоза

Основным гистологическим компонентом гемма-гемангиомы является

- а. артериола

- б. артерио-венозный анастомоз
- в. эпителиодного типа клетки
- г. +сосудистые почки
- д. миоидные клетки

Происхождение гломус-ангиомы связывают с ниженазванным компонентом гломуса

- а. артериола
- б. +канал Суке-Гойера
- в. венула
- г. артерио-венозный анастомоз
- д. синусоид

Признаками гломус-ангиомы являются все нижеперечисленные, кроме

- а. расположена на кончиках пальцев
- б. болезненности
- в. наличия сосудов разного калибра
- г. +наличия клеток Тугона
- д. наличия клеток эпителиодного типа

Признаками синовиальной саркомы являются все нижеперечисленные, кроме

- а. преимущественно мужского пола
- б. преимущественно молодого возраста
- в. +отсутствия склонности к метастазированию
- г. гематогенного или лимфогенного метастазирования
- д. высокой степени злокачественности

Основными гистологическими вариантами синовиальной саркомы являются

- а. +веретенноклеточный
- б. +эпителиодноклеточный
- в. полиморфоклеточный
- г. верно все

Наиболее признанным синонимом зернисто-клеточной опухоли является

- а. опухоль Барре-Массона
- б. эпителиодноклеточная лейомиома
- в. +опухоль Абрикосова
- г. опухоль Глазунова
- д. гломусная опухоль

Для клеточной лейомиомы наиболее типичны узловатые разрастания с формированием

- а. четкой капсулы
- б. +имитации капсулы
- в. без капсулы
- г. все верно

Наиболее типичными гистологическими признаками клеточной лейомиомы являются

- а. наличие вытянутых клеток с пенистой цитоплазмой
- б. +пучковые разрастания вытянутых клеток с обильной розовой цитоплазмой
- в. наличие многоядерных симпластов
- г. все верно
- д. нет правильного ответа

Наиболее типичным гистологическим признаком лейомиосаркомы матки является

- а. появление выраженного клеточного полиморфизма
- б. отчетливый инвазивный рост
- в. увеличение количества митозов (до 2-х в 10 полях зрения)
- г. +увеличение количества митозов (больше 5 в 10 полях зрения)

Гистологический вариант остеогенной саркомы

- а. фолликулярный
- б. сосочковый
- в. +остеолитический
- г. плоскоклеточный

д. базальноклеточный

Основные гистологические признаки гигантоклеточной опухоли костной ткани (остеобластокластомы)

- а. атипичные остеобласты
- б. остеокласты
- в. тканевой тип кровотока
- г. ничего из перечисленного
- д. +все верно

Наиболее часто остеохондрома встречается

- а. в легком
- б. в гортани
- в. +в длинных трубчатых костях
- г. в ушных раковинах

Наиболее частой первичной злокачественной опухолью костей является

- а. хондромиксосаркома
- б. остеобластокластома
- в. фибросаркома
- г. +остеогенная саркома
- д. хондросаркома

Дайте характеристику доброкачественной опухоли из покровного эпителия:

- а.название опухоли;
- б.макроскопическая особенность ее поверхности;
- в.характер роста;
- г.наиболее частая локализация опухоли: 1).. 2).. 3)..;
- д.какая злокачественная опухоль может из нее возникнуть.

Дайте характеристику доброкачественной опухоли из железистого эпителия:

- а.название опухоли;
- б.ее гистологические виды: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- в.какая опухоль возникает при малигнизации.

Дайте характеристику злокачественных опухолей:

- а.характер роста;
- б.виды морфологического атипизма: 1).. 2)..;
- в.степень дифференцировки;
- г. свойства: 1).. 2).. 3)..;
- д.пути метастазирования: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику злокачественной опухоли из многослойного плоского эпителия:

- а.название опухоли;
- б.гистологические варианты: 1).. 2)..;
- в.преимущественный путь метастазирования;
- г.в каких органах и тканях чаще возникает: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте характеристику злокачественной опухоли из железистого эпителия:

- а.название опухоли;
- б.гистологические варианты: 1).. 2).. 3)..;
- в.преимущественный путь метастазирования;
- г.в каких органах чаще встречается: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте гистологическую характеристику недифференцированных форм рака:

- а.назовите недифференцированные формы рака с указанием их синонимов:
 - 1. а)... б)...;
 - 2. а)... б)...;
 - 3. а)... б)...;
 - 4. а)... б)...;
 - 5. а)... б)...;
- б.расшифруйте эти названия, указав особенности строения каждой формы: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- в.укажите общие особенности клинического течения этих форм рака: 1).. 2)..

Дайте характеристику мезенхимальных опухолей:

- а. дайте определение;
- б. назовите ткани, из которых могут развиваться мезенхимальные опухоли: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7)..;
- в. укажите принципы образования терминологии для обозначения доброкачественных и злокачественных мезенхимальных опухолей: 1).. 2)..;
- г. укажите наиболее частый путь метастазирования злокачественных мезенхимальных опухолей

Дайте макроскопическую характеристику опухоли:

- а. внешний вид: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б. размеры;
- в. консистенция: 1).. 2)..;
- г. вторичные изменения: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику зрелых опухолей из мышечной ткани:

- а. укажите виды мышечной ткани, из которой возможно развитие опухолей: 1).. 2)..;
- б. дайте название зрелых опухолей из мышечной ткани с указанием вида исходной ткани: 1).. 2)..;
- в. назовите своеобразный вариант зрелой мышечной опухоли;
- г. назовите структурные компоненты опухолей из мышечной ткани с указанием, чем они представлены: 1).. 2)..;
- д. назовите злокачественные варианты мышечных опухолей: 1).. 2)..

Дайте характеристику зрелых опухолей из сосудистой ткани:

- а. укажите сосудистые системы, из которых возможно развитие опухолей: 1).. 2)..;
- б. дайте общее название опухолей из сосудистой системы с указанием вида ткани: 1).. 2)..;
- в. укажите виды зрелых опухолей: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте характеристику опухолей из хрящевой ткани:

- а. дайте название опухолей с указанием степени их зрелости и источника развития: 1).. 2)..;
- б. укажите виды зрелой опухоли из хрящевой ткани: 1).. 2)..;
- в. назовите структурные компоненты опухолей из хрящевой ткани с указанием, чем они представлены: 1).. 2)..;
- г. укажите преимущественный путь метастазирования незрелой опухоли.

Дайте характеристику зрелой опухоли из соединительной ткани:

- а. укажите название опухоли;
- б. назовите виды зрелой соединительнотканной опухоли в зависимости от преобладания структурных компонентов: 1).. 2)..;
- в. укажите разновидности зрелой опухоли: 1).. 2)..

Дайте характеристику опухолей из костной ткани:

- а. дайте название опухолей с указанием степени их зрелости и источника развития: 1).. 2)..;
- б. укажите виды зрелой опухоли из костной ткани: 1).. 2).. 3)..;
- в. укажите формы незрелой опухоли из костной ткани: 1).. 2)..

Дайте характеристику незрелой опухоли из соединительной ткани:

- а. укажите название опухоли;
- б. назовите виды опухоли по степеням зрелости: 1).. 2)..;
- в. назовите структурные компоненты опухоли с указанием, чем они представлены: 1).. 2)..;
- г. укажите преимущественный путь метастазирования.

Дайте характеристику опухолей из жировой ткани:

- а. дайте название опухоли из жировой ткани с указанием степени зрелости: 1).. 2)..;
- б. назовите разновидность зрелой опухоли, ее особенности и ее злокачественный вариант;
- в. назовите структурные компоненты опухолей из жировой ткани с указанием, чем они представлены: 1).. 2)..

Дайте характеристику незрелых опухолей из мышечной ткани:

- а. укажите виды мышечной ткани, из которых возможно развитие опухолей: 1).. 2)..;
- б. дайте название незрелых опухолей из мышечных тканей с указанием вида исходной ткани: 1).. 2).. 3)..;
- в. назовите структурные компоненты опухолей из мышечной ткани с указанием, чем они представлены: 1).. 2)..

Ситуационные задачи:

Задача №1. При микроскопическом исследовании биопсийного материала из бронха обнаружена опухоль, построенная из гнездных скоплений атипичных клеток многослойного плоского эпителия с характерными «жемчужинами». Определите вид патологического процесса. Объясните возможность возникновения в бронхах опухоли подобного строения.

Задача №2. В операционном материале ткани щитовидной железы обнаружен белесоватый узел величиной с грецкий орех. Микроскопически выявлено разрастания железистых трубочек, выстланных кубическим эпителием без признаков клеточного атипизма с развитой между железами соединительной тканью. Определите характер и вид патологического процесса.

Задача №3. Во время операции у больной удалена опухоль в виде полости, заполненной серозной жидкостью. Из стенок опухоли в просвет полости выступает множество сосочковых структур, покрытых однослойным мономорфным эпителием. Определите вид опухоли.

Задача №4. В оперативно удаленном фрагменте молочной железы определяется подвижный опухолевый узел диаметром 2 см с четкими границами, не спаянный с окружающими тканями. При микроскопическом исследовании в ткани железы обнаружено разрастание клеток железистого эпителия, который расположен на базальной мембране, сохраняет комплексность и полярность. Эпителий образует железистые структуры причудливой формы, некоторые структуры кистозно расширены. В отдельных участках опухоли преимущественно развита фиброзная ткань.

а. дайте название опухоли.

б. определите степень зрелости опухоли.

в. укажите вид атипизма.

г. укажите возможные последствия при условии сохранения опухоли на прежнем месте.

Задача №5. У женщины в постклимактерическом периоде развилось маточное кровотечение, по поводу которого было произведено диагностическое выскабливание полости матки. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружены атипичные железистые структуры, состоящие из клеток эпителия различной формы, величины с гиперхромными ядрами.

а. дайте название опухоли.

б. определите степень зрелости опухоли.

в. укажите вид атипизма.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- папиллома кожи.
- сосочковая цистаденома яичника.
- грибовидный рак желудка.
- блюдцеобразный рак желудка.
- рак молочной железы.
- рак матки.
- множественные фибромы матки.
- липома кожи.
- кавернозная гемангиома печени.
- хондрома.
- остеосаркома бедра.
- метастаз саркомы в легкие.

Микропрепараты:

- папиллома кожи.
- аденома молочной железы.
- плоскоклеточный ороговевающий рак.
- аденокарцинома желудка.
- фиброма кожи.
- кавернозная гемангиома печени.
- фибросаркома.

Тема 12. Опухоли меланинообразующей и нервной ткани.

Тестовый контроль:

Различают невусы

- а. синий
- б. розовый
- в. +пограничный
- г. +внутридермальный
- д. фиолетовый

Меланома - это опухоль

- а. доброкачественная, нервной системы
- б. злокачественная, любого гистогенеза
- в. +злокачественная из меланинообразующей ткани
- г. доброкачественная из нервов
- д. доброкачественная из эпителия

К доброкачественным опухолям ЦНС относятся

- а. эпендимобластома
- б. неврилеммома
- в. +астроцитомы
- г. глиобластома
- д. нейrogenная саркома

Указать опухоль периферической нервной системы

- а. ганглионеврома
- б. +шваннома
- в. астроцитомы
- г. хемодектомы

Из нижеперечисленных новообразований к АПУД-системе относятся

- а. хемодектомы
- б. карциноиды
- в. параганглиома
- г. +все верно

Цвет пигментного невуса обусловлен

- а. гемосидерином
- б. ферритином
- в. +меланином
- г. билирубином

Доброкачественной опухолью меланоцитарного генеза является

- а. лентигомеланома
- б. меланоз Дюбрейля
- в. +невус
- г. лентигинозная диспазия

Гистологическими вариантами строения невусов могут быть

- а. внутриэпителиальный
- б. смешанный
- в. внутридермальный
- г. +все перечисленное

Вариантами строения меланом являются все перечисленные, кроме

- а. поверхностно распространяющейся
- б. лентиго-меланомы
- в. +меланоза Дюбрейля
- г. узловой
- д. акральной

Клеточными вариантами строения меланом являются все нижеперечисленные, кроме

- а. эпителиоидноклеточный
- б. веретенклеточный
- в. +полиморфноклеточный
- г. мелкоклеточный
- а. смешанный

Основными признаками, определяющими прогноз меланомы, являются

- а. +уровень инвазии
- б. клеточный состав
- в. +толщина опухоли
- г. все верно

Выделяют следующее количество инвазии меланомы (по Кларку)

- а. один
- б. два
- в. три
- г. четыре
- д. +пять

Третьим уровнем инвазии (по Кларку) считается прорастание меланомы

- а. внутриэпидермально
- б. до уровня потовых желез
- в. в сосочковый слой дермы
- г. +в верхнюю половину ретикулярного слоя дермы
- д. в подкожножировую клетчатку

Ранными микроскопическими признаками малигнизации пигментных пятен являются все нижеперечисленные, кроме

- а. появления бляшковидного утолщения на фоне пятна
- б. потери "кожного рисунка" в области бляшки
- в. +однородной темной окраски
- г. изменения окраски в области бляшки
- д. розоватого припухлого венчика вокруг пятна

Специфическими электронномикроскопическими включениями в меланоците являются

- а. лизосомы
- б. +меланосомы
- в. +премеланосомы
- г. все верно

Гистологическими типами астроцитом являются все нижеперечисленные, кроме

- а. фибриллярной
- б. протоплазматической
- в. +веретенклеточной
- г. тучноклеточной

Для пилоидной (волосовидной) астроцитомы характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

- а. биополярных клеток с длинными отростками
- б. +тучных астроцитов
- в. наличия кист
- г. инфильтративного роста розенталевских волокон

Для "анапластической астроцитомы" характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

- а. высокой плотности расположения клеток
- б. полиморфизма клеток
- в. +четких границ роста
- г. инфильтративного характера роста
- д. пролиферации сосудов

Признаком, очень характерным для озлокачествления астроцитомы, является следующие изменения сосудов

- а. загустевание
- б. облитерация

- в. +пролиферация (гиперплазия)
- г. воспаление

Характерными признаками олигодендроглиомы являются все нижеперечисленные, кроме

- а. наличия кист
- б. инфильтрирующего характера роста
- в. мономорфных мелких клеток
- г. +наличия некрозов и кровоизлияний
- д. наличия солей извести

Для олигодендроглиомы характерны клетки

- а. +мономорфные
- б. +мелкие с круглыми ядрами
- в. гигантские
- г. все верно

Анапластическую (злокачественную) хориоидную папиллому необходимо дифференцировать

- а. с эпендимомой
- б. с мультиформной глиобластомой
- в. с нейробластомой
- г. +с метастазом папиллярного рака
- дд. с ганглиобластомой

В группу нейронных относятся все нижеперечисленные опухоли, кроме

- а. ганглиоцитомы
- б. ганглиомиомы
- в. +глиобластомы
- г. ганглионейробластомы
- д. нейробластомы

Глиобластома может иметь происхождение

- а. +астроцитарное
- б. +олигодендроглиальное
- в. хориоидальное
- г. эпендимальное
- д. верно все

Кровоизлияния и некрозы наиболее характерны

- а. для арахноэндотелиомы
- б. для менингиомы
- в. для фибриллярной астроцитомы
- г. для протоплазматической астроцитомы
- д. +для мультиформной глиобластомы

Для глиобластомы характерны все нижеперечисленные, кроме

- а. преобладания мужского пола
- б. инфильтрирующего роста
- в. полиморфизма клеток
- г. +наличия истинных розеток
- д. формирования сосудистых клубочков

Медуллобластомы локализуются

- а. в больших полушариях головного мозга
- б. в желудочках мозга
- в. +в мозжечке
- г. в мозговых оболочках

Медуллобластома встречается преимущественно

- а. +в молодом возрасте
- б. в среднем возрасте
- в. в пожилом возрасте
- г. в старческом возрасте
- д. возраст не имеет значения

Для медуллобластомы характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

- а. преимущественно молодого возраста
- б. локализации в мозжечке
- в. +преобладания гигантских клеток
- г. наличия псевдорозеток
- д. многочисленных митозов

Для менингиомы характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

- а. экспансивного роста
- б. слизи с твердой мозговой оболочкой
- в. +расположения в желудочках мозга
- г. образования псаммоматозных телец
- д. все указанное не верно

Для менингиомы характерны следующие типичные структуры

- а. ложные розетки
- б. +псаммоматозные тельца
- в. истинные розетки
- г. тельца Верокаи
- д. розенталевские волокна

Для менингиомы характерно расположение клеток в виде

- а. телец Верокаи
- б. истинных розеток
- в. ложных розеток
- г. цепочек
- д. +концентрических структур (луковиц)

К доброкачественным опухолям периферических нервов относятся все нижеперечисленные, кроме

- а. нейрофибромы
- б. нейрилемомы
- в. невромы
- г. +нейробластомы

Для нейрофибромы характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

- а. +связи со шванновской оболочкой нерва
- б. происхождения из элементов эндопериневрия
- в. наличия образования типа пластинчатых и осчатых телец
- г. окраски по ван Гизону в красный цвет
- д. образования множества узлов

Нейрофиброма происходит

- а. из шванновской оболочки нерва
- б. из длинных отростков нейрона
- в. +из элементов эндопериневрия
- г. из твердой оболочки

Для нейрофибромы характерно

- а. +происхождение из элементов эндопериневрия
- б. наличие телец Верокаи
- в. +наличие образований типа пластинчатых и осчатых телец
- г. все верно

Для нейрилемомы характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

- а. связи со шванновской оболочкой нерва
- б. происхождения из элементов эндопериневрия
- в. образования по ходу черепных нервов
- г. +наличия телец Верокаи
- д. окрашивания по Ван Гизону в желтый цвет

Тельца Верокаи наиболее характерны

- а. для нейрофибромы

- б. для ампутированной невromы
- в. для ганглионевromы
- г. +для нейрилеммомы
- д. для симпатогониомы

Для нейрилеммомы характерна

- а. +связь со шванновской оболочкой нерва
- б. +наличие телец Верокаи
- в. наличие образований типа пластических и осязательных телец
- г. все верно

Нейролеммома происходит

- а. из элементов эндопериневрия
- б. +из шванновской оболочки
- в. из длинных отростков нейрона
- г. из элементов мозговой оболочки

Наиболее признанными синонимами "неврилеммомы" являются

- а. нейрофиброма
- б. +невринома
- в. +шваннома
- г. все верно

Название "болезнь Реклингаузена" имеет опухоль

- а. невринома
- б. солитарная нейрофиброма
- в. шваннома
- г. +множественная нейрофиброма
- д. неврилеммома

Дайте характеристику незрелых опухолей из сосудистой ткани:

- а. дайте общее название незрелой опухоли из кровеносных сосудов;
- б. укажите разновидности незрелой опухоли из кровеносных сосудов: 1).. 2)..;
- в. дайте название злокачественной опухоли из лимфатических сосудов;
- г. укажите структурные компоненты незрелых опухолей из сосудистой ткани: 1).. 2)..

Дайте характеристику опухолей из синовиальной ткани:

- а. дайте название опухолей с указанием степени их зрелости: 1).. 2)..;
- б. укажите анатомические структуры - источники развития этих опухолей: 1).. 2)..;
- в. назовите структурные компоненты опухолей с указанием, чем они представлены: 1).. 2)..;
- г. укажите преимущественный путь метастазирования незрелой опухоли.

Дайте характеристику опухолеподобных образований меланинообразующей системы:

- а. назовите клетки-источник этих образований;
- б. дайте название этих образований;
- в. дайте классификацию опухолеподобных образований меланинообразующей системы: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте характеристику меланомы:

- а. из какой ткани развивается;
- б. в каких органах и тканях встречается 1).. 2).. 3)..;
- в. цвет опухоли;
- г. чем обусловлен цвет опухоли;
- д. пути метастазирования: 1).. 2)..

Дайте характеристику опухолей нервной системы:

- а. назовите разделы нервной системы, из которых возможно развитие опухолей: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б. дайте классификацию опухолей нервной ткани в зависимости от степени их зрелости: 1).. 2)..;
- в. укажите особенности развития опухолей головного мозга: 1) отличие доброкачественной опухоли головного мозга от аналогичных опухолей другой локализации по клиническому течению 2) особенность метастазирования злокачественных опухолей головного мозга

Дайте характеристику нейроэктодермальных опухолей:

- а. дайте определение нейроэктодермальных опухолей;

- б. укажите доброкачественные опухоли: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
в. укажите злокачественные опухоли: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7).. 8)..

Дайте характеристику менингососудистых опухолей:

- а. дайте определение понятия менингососудистых опухолей;
б. дайте название опухолей с указанием степени их зрелости: 1).. 2)..

Дайте характеристику опухоли вегетативной нервной системы:

- а. укажите клетки - источники развития опухолей: 1).. 2).. 3).. 4)..;
б. назовите доброкачественные опухоли: 1).. 2)..;
в. назовите злокачественные опухоли: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику опухолей периферической нервной системы:

- а. укажите источник развития опухолей;
б. назовите доброкачественные опухоли: 1).. 2)..;
в. дайте название злокачественной опухоли.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- пигментный невус кожи.
- меланома кожи.
- метастазы меланомы в легкие.
- менингиома.
- глиобластома.

Микропрепараты:

- эпидермальный невус.
- меланома.
- нейрофиброма.
- менингиома.

Раздел 4. Частая патологическая анатомия.

Тема 1. Анемии.

Собеседование по контрольным вопросам:

- классификация анемий.
- этиология, патогенез, морфология постгеморрагических анемий.
- классификация гемолитических анемий.
- причины, механизмы развития гемолитических анемий.
- наследственные гемолитические анемии.
- приобретенные гемолитические анемии: талассемия.
- аутоиммунные гемолитические анемии.
- изоиммунные гемолитические анемии.
- анемии при инфекционных заболеваниях.
- дисэритропоэтические анемии.
- анапластические анемии.

Анемия Аддисон-Бирмера характеризуется:

- а. изолированным гемосидерозом легких
б. +эндогенной недостаточностью витамина В-12 и/или фолиевой кислоты
в. +общим гемосидерозом
г. +мегалобластическим типом кроветворения
д. гиперпродукцией гастромуко-протеина

Для гемолитической анемии, обусловленной внесосудистым гемолизом, характерна триада:

- а.гепатомегалия
- б.+анемия
- в.+спленомегалия
- г.гиперемия
- д.+желтуха

Различают следующие типы эритропоэза:

- а) миелобластический
- б.+эритробластический
- в.+мегалобластический
- г.+нормобластический
- д.гемопоэтический

Развитие железодефицитных анемий может быть обусловлено:

- а.+недостаточным поступлением железа с пищей
- б.избыточной резорбцией железа в кишечнике
- в.+последствиями резекции желудка или кишечника
- г.аппендэктомией
- д.+повышенным запросом организма беременной в железе

Витамин В-12 – фолиеводефицитная анемия характеризуется:

- а.усиленным гемопозом
- б.+извращенным эритропоэзом
- в.развитием гипохромной анемии
- г.+развитием гиперхромной анемии
- д.+угнетением функции добавочных клеток фундальных желез желудка

В зависимости от причин различают следующие виды гемолитических анемий:

- а.пернициозные
- б.+токсические
- в.+инфекционные
- г.+пострансфузионные
- д) витамин В-12- дефицитные

Причиной анемий может быть:

- а.+кровопотеря
- б.нормопоэтическая функция костного мозга
- в.+недостаточная эритропоэ-тическая функция костного мозга
- г.+повышенное кроворазрушение
- д.физиологический гемолиз эритроцитов

По морфофункциональному состоянию красного костного мозга выделяют следующие анемии:

- а.острую
- б.+гипорегенераторную
- в.гиперрегенераторную
- г.+апластическую
- д+диспластическую

Наследственная неполноценность фундальных желез желудка может привести к развитию:

- а.постгеморрагической анемии
- б.+злокачественного малокровия
- в.+болезни Аддисон-Бирмера
- г.гемолитической анемии
- д.пернициозной анемии

Постгеморрагические анемии по течению могут быть:

- а.внутрисосудистыми
- б.+острыми
- в.внесосудистыми
- г.+хроническими
- д.витамин В-12- дефицитными

Железодефицитные анемии обычно развиваются:

- а.+у подростков
- б.+у девушек
- в.у старых женщин
- г.+у беременных и кормящих женщин
- д.у плодов и новорожденных

Анемия, развивающаяся при лейкозах, называется:

- а.алейкемической
- б.+лейкоанемией
- в.лейкопенической
- г.+анемией, обусловленной вытеснением эритронов опухолевыми клетками
- д.гемолитической

Причиной гемолитических анемий, обусловленных преимущественно внутрисосудистым гемолизом эритроцитов, могут быть:

- а.+гемолитические яды
- б.нейротоксические яды
- в.+обширные ожоги
- г.+переливание крови, несовместимое по АВО-системе
- д.+переливание крови, несовместимой по резус-фактору

Среди гипо- и апластических анемий выделяют :

- а.постгеморрагическую
- б.+радиационную
- в.+токсическую
- г.гемолитическую
- д.+медикаментозную

Расклассифицируйте анемии в зависимости от этиологии и патогенеза:

- а.адаптационные
- б.+постгеморрагические
- в.+гемолитические
- г.посттрансфузионные
- д.+анемии, обусловленные нарушением кровообразования

Пернициозная анемия – это:

- а.болезнь Аддисона
- б.+болезнь Аддисона-Бирмера
- в.острая постгеморрагическая анемия
- г.хроническая постгеморрагическая анемия
- д.гемолитическая анемия

Острая постгеморрагическая анемия чаще всего обусловлена:

- а.+разъеданием ветвей легочной артерии при туберкулезе
- б.+разрывом стенки аневризмы аорты
- в.повреждением вен нижних конечностей
- г.+разрывом трубы при внематочной беременности
- д) экстракцией зуба

О состоянии кроветворной системы наиболее полное представление можно получить при изучении:

- а.состава периферической крови
- б.+пунктата красного костного мозга
- в.пунктата печени
- г.пунктата лимфатического узла
- д.пунктата селезенки

При злокачественном малокровии наблюдается:

- а.+гюнтеровский глоссит
- б.зубы Гетчинсона
- в.полип желудка
- г.+атрофический гастроэнтерит
- д.+жировая дистрофия паренхиматозных органов

После обильной, но не смертельной кровопотери возникают следующие изменения :

- а. костный мозг длинных трубчатых костей становится желтым
- б. + костный мозг длинных трубчатых костей становится красным
- в. возникает мегалобластический тип кроветворения
- г. появляются очаги экстрамедуллярного кроветворения
- д. + в периферической крови могут появиться ядроксодержащие эритроциты

Витамин В-12 – фолиеводефицитная анемия – это:

- а. постгеморрагическая анемия
- б. + мегалобластическая анемия
- в. лейкоанемия
- г. + гиперхромная анемия
- д. гипохромная анемия

Гемолитические анемии, обусловленные преимущественно внесосудистым гемолизом, делят на:

- а. тромбоцитопатии
- б. + эритроцитопатии
- в. + гемоглобинопатии
- г. лейкоцитопатии
- д. + эритроцитоферментопатии

Постгеморрагические анемии по течению могут быть:

- а. внутрисосудистыми
- б. + острыми
- в. внесосудистыми
- г. + хроническими
- д. доброкачественными и злокачественными

Назовите анемии, обусловленные нарушением кроветворения:

- а. + дефицитные
- б. постгеморрагические
- в. гемолитические
- г. + гипопластические
- д. + апластические

Развитие дефицитных анемий может быть связано с недостатком:

- а. + железа
- б. витамина В-1
- в. + витамина В-12
- г. соляной кислоты
- д. + фолиевой кислоты

По характеру течения анемии делят на:

- а. гипорегенераторные
- б. + острые
- в. гипопластические
- г. + хронические
- д. диспластические

В зависимости от причины различают следующие виды гемолитических анемий:

- а. пернициозные
- б. + токсические
- в. + инфекционные
- г. + посттрансфузионные
- д) витамин В-12 – дефицитные

Причиной анемий могут быть:

- а. + кровопотеря
- б. нормопоэтическая функция костного мозга
- в. + недостаточная эритропоэтическая функция костного мозга
- г. + внутрисосудистый гемолиз
- д. + внесосудистый гемолиз

В соответствии с морфофункциональным состоянием красного костного мозга анемии могут быть разделены на:

- а.+апластические
- б.гемолитические
- в.+гипорегенераторные
- г.постгеморрагические
- д.+диспластические

Витамин В-12 фолиеводефицитная анемия сопровождается:

- а.лейкоцитозом
- б.+извращенным эритропозом
- в.лейкемическим провалом
- г.+развитием гиперхромной анемии
- д.+гюнтеровским глосситом

Постгеморрагические анемии могут быть;

- а.внутрисосудистыми
- б.+острыми
- в.внесосудистыми
- г.+хроническими
- д) подострыми

Железодefицитные анемии чаще всего развиваются :

- а.после экстракции зуба
- б)+после резекции желудка
- в) после мастэктомии
- г)+после резекции кишечника
- д) после нефрэктомии

К типам эритропоза относятся:

- а.лейкопенический
- б.+эритробластический
- в.+мегалобластический
- г.+нормобластический
- д.диспластический

К апластическим анемиям относятся:

- а.пернициозная
- б.+радиационная
- в.+токсическая
- г.хроническая постгеморрагическая
- д.+медикаментозная

О состоянии кроветворной системы наиболее полное представление можно получить при изучении:

- а.биохимического анализа крови
- б.+пунктата костного мозга
- в.пунктата печени
- г.пунктата лимфатического узла
- д.анамнеза заболевания

При злокачественном малокровии наблюдается:

- а.+гюнтеровский глоссит
- б.триада Гетчинсона
- в.рак желудка
- г.+атрофический гастроэнтерит
- д.+фуникулярный миелоз

Причиной гемолитических анемий, обусловленных преимущественно внутрисосудистым гемолизом эритроцитов, могут быть:

- а.+сепсис
- б.нейротоксические яды
- в.+обширные ожоги
- г.+переливание крови, не совместимой по АВО-системе
- д.+переливание крови, не совместимой по резус-фактору

Развитие железодефицитных анемий может быть обусловлено:

- а. +недостаточным поступлением железа с пищей
- б. гемосидерозом легких
- в. +перенесенной резекцией желудка или кишечника
- г. гемолизом эритроцитов
- д. +наступившей беременностью

Гемолитические анемии, обусловленные преимущественно внесосудистым гемолизом делят на:

- а. лейкоанемии
- б. +эритроцитопатии
- в. +гемоглобинопатии
- г. тромбоцитопатии
- д. +эритроцитоферментопатии

Гипо- и апластические анемии могут возникнуть при:

- а. +замещении красного костного мозга лейкозными клетками
- б. +метастазах рака в кости скелета
- в. метастазах рака в лимфатические узлы
- г. +интоксикации барбитуратами
- д. разрыве аневризмы аорты

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больной, страдавший язвенной болезнью желудка, умер от массивного желудочного кровотечения (в желудке и кишечнике обнаружено 2,5 л крови).

1. Какой вид анемии имеет место?
2. Как изменены кожные покровы (цвет)?
3. Как изменены внутренние органы (цвет, консистенция, объем)?

Задача №1. Больной, страдавший инфильтративно-язвенным раком желудка, периодически отмечал рвоту цвета кофейной гущи, мелену. В крови — эритроцитов 2,2- 10 /л, гемоглобин 6/4 г/л. Умер при нарастающих явлениях сердечно-сосудистой недостаточности.

1. Какой вид анемии имеет место?
2. Какие изменения костного мозга плоских и трубчатых костей обнаружены на вскрытии?
3. Какие изменения миокарда обусловили сердечную недостаточность?
4. Какие изменения печени обнаружены при гистологическом исследовании?

Тема 2. Острые лейкозы.

Тестовый контроль:

Цитоканцерогенез включает в себя

- а. +активацию онкогена
- б. взаимодействие онкогена с промотором
- в. митоз
- г. все перечисленное
- д. кариорексис

Лейкозы - это опухолевые заболевания кроветворной и лимфатической ткани

- а. +системные
- б. регионарные
- в. любые
- г. очаговые
- д. местные

К острым лейкозам относятся

- а. эритремия
- б. болезнь Вакеза - Ослера
- в. истинная полицитемия
- г. +недифференцированный лейкоз
- д. миеломная болезнь

Лейкемическим провалом характеризуются

- а. анемии
- б. +острые лейкозы
- в. хронические лейкозы
- г. миеломная болезнь
- д. лимфогранулематоз

В результате подавления иммунитета при лейкозе в организме больного развиваются

- а. атрофия паренхиматозных органов
- б. гиповолемия
- в. +язвенно-некротические процессы
- г. дистрофия паренхиматозных органов
- д. воспаление

В основе бластного криза лежит:

- а. смена поликлоновости лейкозных клеток моноклоновостью
- б. только повышенное выселение лейкозных клеток из костного мозга
- в. +смена моноклоновости лейкозных клеток поликлоновостью

Некротическая ангина - характерный признак

- а. анемии
- б. +лейкоза
- в. язвенной болезни желудка
- г. стоматита афтозного
- д. фарингита

Что не относится к форме лейкоза

- а. лейкемический
- б. лейкопенический
- в. сублейкемический
- г. алейкемический
- д. +лейкотоксический

Особенности острых лейкозов у детей:

- а. встречаются крайне редко
- б. +преобладает хлоролейкоз
- в. часты обильные лейкозные инфильтраты в половых железах
- г. часты узловатые инфильтраты печени
- д. миеолобластный лейкоз встречается часто

При недифференцированном лейкозе имеются все перечисленные признаки, кроме

- а. +лейкемические инфильтраты состоят из клеток миелоидного ряда
- б. клетки в пунктатах костного мозга не поддаются морфологической идентификации
- в. некротический гингивит и тонзиллит
- г. геморрагический диатез
- д. сепсис

При недифференцированном лейкозе имеются все перечисленные признаки, кроме

- а. +лейкемические инфильтраты состоят из клеток миелоидного ряда
- б. клетки в пунктатах костного мозга не поддаются морфологической идентификации
- в. некротический гингивит и тонзиллит
- а. геморрагический диатез
- г. сепсис

К острым относятся все нижеперечисленные лейкозы, кроме

- а. лимфобластного
- б. миелобластного
- в. монобластного
- г. +эритремии
- д. недифференцированного

К основным проявлениям лейкозов относятся все нижеперечисленные, кроме

- а. лейкозной инфильтрации костного мозга
- б. +инфаркта головного мозга
- в. лейкемических инфильтратов в почках
- г. спленомегалии
- д. гепатомегалии

К осложнениям лейкозов относятся все нижеперечисленные процессы, кроме

- а. сепсиса
- б. пневмонии
- в. +лейкозной инфильтрации костного мозга
- г. кровоизлияния в головной мозг
- д. амилоидоза

Лейкозы по степени зрелости лейкозных клеток делятся на

- а. +острые
- б. +хронические
- в. подострые
- г. верно все

Основным патогенетическим условием развития лейкоза является

- а. +первичное поражение костного мозга
- б. первичное поражение лимфатических узлов
- в. первичное поражение вилочковой железы
- г. метастазирование
- д. лейкемия

Лейкемическим инфильтратом называется

- а. очаг экстрамедуллярного кроветворения
- б. +метастатический очаг разрастания лейкозных клеток
- в. очаг воспаления
- г. очаг пролиферации

Родоначальной для клеток крови является

- а. ретикулярная
- б. +стволовая
- в. лимфобласт
- г. миелобласт
- д. гистиоцит

При остром миелобластном лейкозе в органах кроветворения разрастаются

- а. миеломные клетки
- б. миелоциты
- в. +миелобласты
- г. плазмобласты
- д. эритробласты

К гемобластозам относятся

- а. только лейкозы
- б. анемии и лимфомы
- в. +лимфомы и лейкозы
- г. только лимфомы

Лейкозы - это опухолевые заболевания кроветворной и лимфатической ткани

- а. +системные
- б. регионарные
- г. только лимфо-ретикулярной системы
- д. иммунной ткани

К лейкозам острым относятся

- а. эритремия
- б. миелоцитарный лейкоз
- в. болезнь Вакеза - Ослера
- г. истинная полицитемия

д. +недифференцированный лейкоз

"Наводнение" лейкозными клетками крови приводит в организме больного

- а. к атрофии паренхиматозных органов
- б. к тромбозам
- в. +к анемии
- г. к гиповолемии
- д. +к геморрагическому синдрому

В результате подавления иммунитета при лейкозе в организме больного развиваются

- а. атрофия паренхиматозных органов
- б. гиповолемия
- в. +язвенно-некротические процессы
- г. дистрофия паренхиматозных органов
- д. +сепсис

Основными мутагенами по мутационной теории лейкозов являются

- а. грибы
- б. +ионизирующее излучение
- в. стрептококки
- г. риккетсии
- д. +вирусы

Некротическая ангина - характерный признак

- а. анемии
- б. +острого лейкоза
- в. язвенной болезни желудка
- г. стрептококковой ангины
- д. хронического лейкоза

Особенности острых лейкозов у детей

- а. встречаются крайне редко
- б. миелоцитарный лейкоз
- в. часты обильные лейкозные инфильтраты в половых железах
- г. +часты узловатые инфильтраты в тимусе
- д. +миелобластный лейкоз встречается редко

Дайте общую характеристику острого лейкоза:

- а. определение лейкоза;
- б. гисто- (цитогенетические) формы острого лейкоза 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7)..;
- в. микроскопические изменения органов и тканей, характеризующие острый лейкоз;
- г. наиболее частые осложнения, являющиеся причиной смерти при остром лейкозе 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику острого недифференцированного лейкоза:

- а. гисто-(цитологическая) особенность;
- б. изменение печени и селезенки;
- в. изменение костного мозга;
- г. особенности клинического течения: 1).. 2).. ;
- д. основные причины смерти: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику острого миелобластного лейкоза:

- а. гисто-(цитоморфологическая) особенность;
- б. изменение печени и селезенки;
- в. изменение костного мозга, дайте образное название этих изменений;
- г. особенности клинического течения 1).. 2)..

Дайте характеристику острого лимфобластного лейкоза:

- а. гисто-(цитологическая) особенность;
- б. укажите органы, подвергающиеся наибольшим изменениям и характер изменений 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. изменение костного мозга;
- г. укажите наиболее поражаемую возрастную группу;
- д. особенности клинического течения 1).. 2)..

Дайте характеристику острого плазмобластного лейкоза:

- а. дайте определение;
- б. укажите особенность;
- в. назовите группу заболеваний к которой относят этот лейкоз

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больная 66 лет умерла через 1,5 месяца от начала заболевания. На вскрытии обнаружено пиоидное превращение костного мозга грудины, гиперплазия селезенки и лимфоузлов, некротическая ангина, очаги миелома в печени, множественные ковоизлияния. В анализах крови: количество лейкоцитов $1,8 \times 10^4$ в 1 мкл, лейкоцитарный провал. Определите вид заболевания и его вариант.

Задача №2. У больного обнаружено увеличение миндалин и различных групп лимфатических узлов. В анализе крови 1×10^6 лейкоцитов в 1 мкл, представленных в основном лимфоцитами. Определите вид заболевания и его вариант.

Задача №3. У больного обнаружено спленомегалия, геморрагический диатез. периферическая кровь без изменений. В пунктате грудины костный мозг представлен миелоцитами. Определите вид заболевания и его вариант.

Задача №3. У больного некротический гингивит и тонзиллит. На коже множественные кровоизлияния. В периферической крови 100000 лейкоцитов в 1 мкл, среди которых 90% составляют незрелые клетки, не поддающиеся цитохимической идентификации. Наиболее вероятно у больного

- а. лимфобластный лейкоз
- б. миелобластный лейкоз
- в. +недифференцированный лейкоз
- г. миеломная болезнь
- д. эритролейкоз

Тема 3. Хронические миелопролиферативные заболевания.

Собеседование по контрольным вопросам:

- классификация хронических миелопролиферативных заболеваний.
- клинико-морфологическая характеристика хронического миелоидного лейкоза.
- клинико-морфологическая характеристика хронического нейтрофильного лейкоза.
- клинико-морфологическая характеристика хронического эозинофильного лейкоза.
- клинико-морфологическая характеристика истинной полицитемии.
- клинико-морфологическая характеристика хронического идиопатического миелофиброза.
- клинико-морфологическая характеристика эссенциальной тромбоцитемии.
- клинико-морфологическая характеристика миелодиспластических синдромов.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- «пиоидный» костный мозг при хроническом миелолейкозе.
- печень при хроническом миелоидном лейкозе.
- селезенка при миелоидном лейкозе.

Микропрепараты:

- печень при миелоидном лейкозе

Тема 4. Злокачественные лимфомы.

Собеседование по контрольным вопросам:

- опухолевые заболевания лимфатических узлов.
- болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз): клинические стадии, клинические проявления, методы

диагностики.

- *болезнь Ходжкина, морфологическая характеристика патогистологические типы, прогноз, причины смерти.*

- *неходжкинские лимфомы: общая характеристика, локализация, прогноз, типирование и классификация.*

- *иммуногистохимические маркеры, типы клеток в неходжкинских лимфомах.*

- *опухоли из T- и B-лимфоцитов: виды, морфологическая характеристика.*

- *опухоли из T- и B-лимфоцитов: иммунофенотипические варианты, цитогенетические и молекулярно-генетические маркеры, клинические проявления, прогноз, причины смерти.*

Тестовый контроль:

К группе злокачественных лимфопролиферативных заболеваний относятся все нижеперечисленные процессы, кроме

- а. миеломной болезни
- б. +миелосклероза
- в. макроглобулинемии
- г. болезни тяжелых цепей
- д. болезней легких цепей

Истощение лимфоидной ткани в лимфоузлах без признаков воспаления может наблюдаться

- а. при брюшном тифе
- б. при инфекционном мононуклеозе
- в. при бруцеллезе
- г. +при лимфогранулематозе
- д. ни при одном из перечисленных

Лимфомы - это вид

- а. анемий
- б. +регионарных опухолевых заболеваний кроветворной и лимфатической ткани
- в. лейкоза
- г. лимфангиомы
- д. лимфангита

К лимфомам не относятся:

- а. грибовидный микоз
- б. +миеломная болезнь
- в. лимфосаркома
- г. лимфогранулематоз
- д. ретикулосаркома

К лимфомам относятся

- а. +грибовидный микоз
- б. миеломная болезнь
- в. остеосаркома
- г. истинная полицитемия
- д. +лимфогранулематоз

При болезни Ходжкина чаще всего поражаются лимфоузлы

- а. паховые
- б. +медиастинальные
- в. +шейные
- г. подчелюстные
- д. подмышечные

Первичная локализация опухоли при лимфогранулематозе кроме лимфоузлов возможна

- а. +в желудке
- б. +в селезенке
- в. +в половых железах
- г. в головном мозгу
- д. в скелетных мышцах

Клетки Рид - Березовского - Штернберга характерны

- а. для анемии Аддисона - Бирмера
- б. для лимфомы Беркитта

- в. +для лимфогранулематоза
- г. для диффузной лимфомы
- д. для миеломной болезни

Вариантом болезни Ходжкина наиболее благоприятным является вариант

- а. с преобладанием лимфоидной ткани
- б. смешанно-клеточный
- в. +нодулярный склероз
- г. с подавлением лимфоидной ткани

Африканская лимфома Беркитта возникает при действии на организм

- а. ретровируса HTLV-I
- б. +ДНК-вируса Эпштейна - Барра
- в. ионизирующего излучения
- г. химических канцерогенов
- д. +плазмодии

При болезни Ходжкина чаще всего поражаются лимфоузлы:

- а. +шейные
- б. подчелюстные
- в. подмышечные
- г. паховые
- д. мезентериальные

Первичная локализация опухоли при лимфогранулематозе:

- а. +в селезенке
- б. мышцах
- в. в нервных ганглиях
- г. фиброзных волокнах
- д. в головном мозгу

Лимфогранулематоз в форме с преобладанием лимфоидной ткани при прогрессировании переходит в форму:

- а. нодулярного склероза
- б. +смешанно-клеточную
- в. с подавлением лимфоидной ткани
- г. генерализованного
- д. изолированного

Дайте характеристику миеломной болезни:

- а. основной гематологический признак;
- б. где чаще всего отмечаются первичные изменения в связи с ростом опухоли;
- в. морфологические формы миеломной болезни: 1).. 2)..;
- г. какие изменения связаны с продукцией парапротеинов: 1).. 2).. 3)..;
- д. что лежит в основе развития миеломной нефропатии?

Дайте характеристику лимфосаркомы:

- а. дайте определение лимфосаркомы;
- б. к какой группе заболеваний она относится;
- в. какие анатомические структуры поражаются;
- г. опишите макроскопическую картину изменений: 1) размеры 2) консистенция 3) цвет 4) вид;
- д. укажите виды лимфосаркомы в зависимости от степени распространенности

Дайте характеристику лимфогранулематоза:

- а. к какой группе заболеваний относится;
- б. виды заболевания в зависимости от степени генерализации: 1).. 2)..;
- в. гистологические варианты: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г. какие клетки имеют диагностическое значение: 1).. 2).. 3)..;
- д. какие процессы лежат в основе развития "порфировой" селезенки: 1).. 2).. 3)..

У больного лимфоузлы резко увеличены, располагаются пакетами, не спаяны между собой, на разрезе серого цвета. Гистологически: мономорфная картина, представленная клетками типа В-лимфоцитов. Эта

- клиническая картина наблюдается
- а. +при лимфосаркоме
 - б. при лимфогранулематозе
 - в. при хроническом миелолейкозе
 - г. при ретикулосаркоме
 - д. при хроническом неспецифическом лимфадените

Печень и селезенка увеличены. В костном мозге: пролиферация всех трех ростков, увеличение числа ядерных форм красного ряда, большое количество мегакариоцитов, почти полное исчезновение жировых клеток, очаговое рассасывание костных балок. Эта картина наблюдается

- а. при малярии
- б. при симптоматическом эритроцитозе
- в. при сепсисе
- г. при миеломной болезни
- д. +при эритремии

Ситуационные задачи:

Задача №1. У пациентки определяются лейкоцитоз (11×10^5 в 1 мкл) с преобладанием в периферической крови лимфоцитов, увеличенные лимфатические узлы, печень и особенно селезенка. При гистологическом исследовании пунктата костного мозга грудины обнаружены значительные разрастания опухолевых лимфоцитов. **а.** назовите заболевание. **б.** сукажите с какими другими заболеваниями необходимо дифференцировать его.

Задача №2. При микроскопическом исследовании биоптата, изъятых из плотного пакета спаянных между собой лимфатических узлов шеи, обнаружено нарушение их гистоструктуры, пролиферация ретикулярных клеток с примесью эозинофилов и клеток Березовского-Штернберга, участки некроза и склероза. Назовите заболевание.

Задача №3. У больного обнаружено изолированное увеличение лимфатических узлов шеи. Остальные лимфоузлы и внутренние органы не изменены. Показатели периферической крови в пределах нормы. При гистологическом исследовании биоптата шейного лимфоузла обнаружено нарушение гистоструктуры, отсутствие лимфоидных фолликулов, монотипный клеточный состав, представленный лимфоцитами. Назовите заболевание.

Задача №4. У мальчика 15 лет с увеличением подчелюстных и шейных лимфатических узлов в биоптате одного из них обнаружено нарушение гистоархитектоники, истощение лимфоидной ткани, участки склероза, некроза, единичные клетки Березовского-Штернберга. Назовите заболевание и его патогистологический вариант.

Задача №5. При вскрытии трупа обнаружено увеличенный костный мозг, гиперспленомегалия (5 кг), гепатомегалия (4 кг). В анализе крови 7×10^5 лейкоцитов в 1 мкл (промиелоциты и миелоциты) назовите заболевание.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- лимфатические узлы при хроническом миелолейкозе.
- «порфириновая» селезенка при лимфогранулематозе.

Микропрепараты:

- лимфогранулематоз лимфатического узла

Тема 5. Общая характеристика болезней соединительной ткани.

Собеседование по контрольным вопросам:

- понятие «ревматические болезни»

- общие признаки ревматических болезней
- морфологические изменений соединительной ткани при ревматических болезнях
- пато- и морфогенез ревматических болезней

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Микропрепараты:

- мукоидное набухание эндокарда при ревматизме
- фибриноидное набухание эндокарда при ревматизме
- интерстициальный миокардит
- лимфоцитарная инфильтрация дермы
- фибропластический эндокардит

Тема 6. Ревматизм (ревматическая лихорадка и хронические ревматические болезни сердца).

Тестовый контроль:

В основе ревматических болезней лежат реакции

- а. иммунологические
- б. патологические
- в. +иммунопатологические
- г. сосудистые
- д. склеротические

Указать наиболее важные этиологические факторы для ревматических болезней

- а. эндокринные
- б. +инфекции
- в. психоэмоциональные расстройства
- г. нервные
- д. гиперлипидемия

Ревматизм - это

- а. +системное заболевание соединительной ткани
- б. регионарное заболевание соединительной ткани
- в. болезнь сосудов
- г. болезнь печени
- д. заболевание мышечной ткани

Ревматизм имеет происхождение

- а. инфекционное
- б. +инфекционно-аллергическое
- в. аллергическое
- г. токсическое
- д. гормональное

Указать этиологические факторы при ревматизме

- а. стафилококк
- б. вирус
- в. +в-гемолитический стрептококк
- г. кишечная палочка
- д. туберкулезная микобактерия

Легче всего проследить фазы повреждения соединительной ткани при ревматизме

- а. в миокарде
- б. +в основном веществе клапанного эндокарда
- в. в перикарде

- г. в ушках предсердий
- д. в аорте

Макрофаги в очаге дезорганизации соединительной ткани при ревматизме выполняют роль

- а. фагоцитоза
- б. построения коллагеновых волокон
- в. фиксации жиров
- г. построения мышечных волокон
- д. образование углеводов

Указать патогномичный признак ревматизма

- а. гранулема Пирогова - Лангганса
- б. +гранулема Ашоффа - Талалаева
- в. амилоидоз соединительной ткани
- г. очаг Ашоффа - Пуля
- д. лепрома

Клинико- анатомические формы ревматизма

- а. +церебральная
- б. периартериическая
- в. печеночная
- г. мышечная
- д. почечная

Формы ревматического перикардита

- а. +серозно-фибринозный
- б. гнойный
- в. геморрагический
- г. катаральный
- д. гнилостный

Указать варианты ревматического эндокардита по локализации

- а. +пристеночный
- б. острый бородавчатый
- в. септический
- г. иммунопатологический
- д. фибропластический

Указать формы ревматического миокардита

- а. диффузный межжучный гнойный
- б. очаговый гнойный
- в. +гранулематозный
- г. очаговый межжучный гнилостный
- д. туберкулезный

Наибольшее количество ревматических гранулем в миокарде локализуется

- а. в межпредсердной перегородке
- б. в передней стенке левого желудочка
- в. +в ушке левого предсердия
- г. в задней стенке правого желудочка
- д. в передней стенке правого желудочка

Малая хорея - это проявление

- а. кардиоваскулярной формы ревматизма
- б. +церебральной формы ревматизма
- в. атеросклероза сосудов головного мозга
- г. гипертонической болезни
- д. нодозной формы ревматизма

Указать характерные для ревматических васкулитов процессы

- а. +фибриноидные изменения
- б. гнойное воспаление стенки сосуда
- в. образование аневризмы

- г. облитерация просвета
- д. амилоидоз

Инфаркты при бородавчатом ревматическом эндокардите чаще развиваются

- а. в мышцах
- б. +в головном мозгу
- в. в сердце
- г. в суставах
- д. в печени

Указать причины смерти при ревматизме и его последствиях

- а. геморрагический инсульт
- б. +тромбоэмболические осложнения
- в. уремия
- г. врожденные пороки сердца
- д. интоксикация

Дайте характеристику ревматических заболеваний:

- а. определение;
- б. их классификация: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7).. 8)..;
- в. стадии ревматических заболеваний: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г. укажите этиопатогенетические факторы: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Укажите:

- а. из каких фаз складывается поражение соединительной ткани при ревматизме: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б. в чем сущность "мукоидного набухания" и как его выявляют 1).. 2)..

Дайте клинико-морфологическую классификацию при ревматизме:

- а. эндокардитов: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б. миокардитов: 1).. 2).. 3)..;
- в. перикардитов: 1).. 2)..

Укажите:

- а. возбудителя ревматизма;
- б. механизм действия возбудителя;
- в. стадии ревматизма: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г. наиболее частая локализация поражений: 1).. 2)..;
- д. осложнения ревматизма: 1).. 2).. 3).. 4)..

Охарактеризуйте патогенез ревматизма и укажите:

- а. иммунные реакции, наблюдающиеся при этом: 1).. 2)..;
- б. какое заболевание при этом развивается: 1)..;
- в. какую роль играет стрептококк при этом: 1).. 2)..

Дайте морфологическую характеристику ревматической гранулемы и укажите:

- а. начало формирования гранулемы: 1)..;
- б. дальнейшие ее превращения: 1)..;
- в. строение "зрелой", "увядающей" и "рубцующейся" гранулемы: 1).. 2).. 3)..;
- г. длительность развития гранулемы: 1)..

Дайте характеристику эндокардита при ревматизме:

- а. определение процесса;
- б. локализация процесса: 1).. 2).. 3)..;
- в. морфологические изменения эндокарда: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- г. исходы эндокардита: 1).. 2)..

Дайте патологоанатомическую характеристику диффузного межучного экссудативного миокардита при ревматизме:

- а. какие макроскопические: 1).. 2).. и микроскопические: 3).. 4).. изменения наблюдаются;
- б. каков исход процесса 1).. 2)..

Ситуационные задачи:

Задача №1. На вскрытии обнаружен склероз и сращение створок митрального клапана, облитерация сердечной сорочки спайками с наличием пластинок извести в спайках. Назовите:

- а. изменения, найденные в клапане седца;
- б. болезнь, при которой они развиваются.

Задача №2. При гистологическом исследовании створок митрального клапана, иссеченных по поводу ревматического порока, при окраске гематоксилин-эозином обнаружено, что соединительная ткань обладает выраженной базофилией. Окраска толуидиновым синим дает сиренево-красный цвет. О каком патологическом процессе идет речь?

Задача №3. При микроскопии сердца в строме миокарда обнаружены диффузные воспалительные клеточные инфильтраты, состоящие из лимфоидных клеток, гистиоцитов, фибробластов, плазматических клеток. Процесс в сердце называется

- а. экссудативный миокардит
- б. гранулематозный миокардит
- в. +продуктивный межучочный миокардит
- г. фиброзно-гнойный панкардит
- д. кардиомиопатия

Задача №4. При микроскопическом исследовании створок митрального клапана, иссеченного при операции протезирования, у больного ревматическим митральным пороком сердца оказалось, что ткань обладает выраженной базофилией. При окраске толуидиновым синим она красится в сиренево-красный цвет. Этот процесс может быть охарактеризован как

- а. амилоидоз
- б. гиалиноз
- в. фибриноидное набухание
- г. +мукоидное набухание

Задача №5. Микроскопическое исследование створок митрального клапана больного, погибшего в результате обострения ревматизма, показало, что в них имеются участки гомогенизации коллагеновых волокон, обладающие повышенной эозинофилией и дающие положительную реакцию на фибрин. Метахромазия при окраске толуидиновым синим не выражена. На основании перечисленного в клапане имеет место

- а. дистрофическое обызвествление
- б. ослизнение
- в. ожирение
- г. +фибриноидное набухание
- д. мукоидное набухание

Задача №6. В "клетках сердечных пороков" (больной в детстве перенес ревматический эндокардит) обнаруживается под микроскопом

- а. меланин
- б. +гемосидерин
- в. гемомеланин
- г. порфирин
- д. гематоидин

Задача №7. В скудной мокроте вязкой консистенции у больного К., 45 лет, встречаются прожилки буроватого цвета. Эти прожилки представляют собой

- а. зерна меланина
- б. +сидерофаги
- в. билирубин
- г. липофусцин
- д. гематин

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;

- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- острый бородавчатый эндокардит митрального клапана.
- ревматический порок сердца (митральный).
- фибринозный перикардит.
- мускатная печень.
- бурая индурация легких.
- инфаркты органов (селезенка, почка, легкое).

Микропрепараты:

- мукоидное набухание эндокарда при ревматизме
- ревматический возвратный бородавчатый эндокардит
- фибропластический эндокардит
- интерстициальный миокардит

Тема 7. Системная красная волчанка (СКВ). Ревматоидный артрит. Системная склеродермия.

Собеседование по контрольным вопросам:

- определение понятия «системная красная волчанка»
- этиология и патогенез системной красной волчанки
- клинико-морфологическая характеристика системной красной волчанки
- определение понятия «ревматоидный артрит»
- этиология и патогенез ревматоидного артрита
- клинико-морфологическая характеристика ревматоидного артрита
- определение понятия «системная склеродермия»
- этиология и патогенез системной склеродермии
- клинико-морфологическая характеристика системной склеродермии

Тема 8. Узелковый периартериит. Дерматомиозит и полимиозит (болезнь Вагнера). Болезнь Шегрена.

Собеседование по контрольным вопросам:

- определение понятия «узелковый периартериит»
- этиология и патогенез узелкового периартериита
- клинико-морфологическая характеристика узелкового периартериита
- определение понятия «дерматомиозит и полимиозит»
- этиология и патогенез дерматомиозита
- клинико-морфологическая характеристика дерматомиозита
- определение понятия «Болезнь Шегрена»
- этиология и патогенез болезни Шегрена
- клинико-морфологическая характеристика болезни Шегрена

Тема 9. Атеросклероз

Тестовый контроль:

Атеросклероз - это разновидность

- а. +артериосклероза
- б. флебосклероза
- в. артериолосклероза
- г. флеботромбоза
- д. гломерулосклероза

В развитии атеросклероза играет роль преобладание плазменных липопротеидов плотности

- а. +очень низкой и низкой
- б. низкой и высокой
- в. высокой
- г. средней
- д. средней и высокой

Факторы, имеющие значение в развитии атеросклероза

- а. +нервные
- б. воспалительные
- в. почечные
- г. кишечные
- д. инфекционные

По рецепторной теории развития атеросклероза Гольдштейна и Брауна важнее

- а. +дислипотеидемия
- б. гиперхолестеринемия
- в. гипохолестеринемия
- г. билирубинемия
- д. холемия

Факторы, препятствующие развитию атеросклероза

- а. +гипертиреоз
- б. ожирение
- в. сахарный диабет
- г. кальциноз
- д. гипотиреоз

Макроскопически в аорте и в артериях крупного и среднего калибра при атеросклерозе обнаруживают

- а. мукоидное набухание
- б. +жировые пятна и полосы
- в. ослизнение
- г. гиалиноз
- д. фиброзные бляшки

Фиброзная бляшка - это проявление

- а. артериальной гипертонии
- б. +атеросклероза
- в. сахарного диабета
- г. гиалиноза
- д. венозной гиперемии

Изъязвление стенки артерии (аорты) при атеросклерозе не предполагает значительного

- а. отложения тромботических масс в области язв
- б. сужения просвета сосуда
- в. +расширения просвета сосуда
- г. отложение солей кальция
- д. разрастание соединительной ткани

Атероматозный детрит атеросклеротической бляшки состоит

- а. +из обрывков эластических и коллагеновых волокон
- б. из скоплений холестерина
- в. из кристаллов мочевины
- г. из колоний микробов
- д. скопления меланина

Различают клинко-анатомические формы атеросклероза

- а. артерий верхних конечностей
- б. +аорты
- в. легочной артерии
- г. печеночной артерии
- д. селезеночной артерии

В органах при прогрессирующем атеросклерозе могут развиваться катастрофические изменения в виде

- а. дистрофии
- б. +инфаркта
- в. воспаления
- г. опухоли
- д. атрофии

Атеросклеротическая аневризма аорты может иметь форму

- а. змеевидную
- б. +цилиндрическую
- в. грибовидную
- г. диффузную
- д. +мешотчатую

Стенкой истинной аневризмы аорты при атеросклерозе является

- а. +стенка аорты
- б. прилежащая к аорте жировая ткань
- в. парааортальная гематома
- г. ткань легкого
- д. ткань поджелудочной железы

Дайте характеристику атеросклероза:

- а. определение понятия;
- б. назовите факторы, вызывающие атеросклероз: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..

Перечислите:

- а. факторы, которые приводят к развитию атеросклероза: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- б. гормональные факторы, которые способствуют атеросклерозу 1).. 2).. и препятствуют атеросклерозу 1).. 2)..

Укажите роль сосудистой стенки в патогенезе атеросклероза:

- а. перечислите изменения, способствующие развитию атеросклероза: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б. сущность и значение работ Рокитанского и И.В.Давыдовского в патогенезе атеросклероза: 1).. 2)..

Охарактеризуйте периоды атеросклероза:

- а. чем характеризуется доклинический период и какие стадии он охватывает: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б. чем характеризуется клинический период атеросклероза и к чему он приводит: 1)..

Назовите последовательно стадии развития атеросклероза аорты:

- а. макроскопически: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б. микроскопически: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..

Дайте морфологическую характеристику долипидной стадии атеросклероза:

- а. в чем заключается сущность этой стадии?
- б. какие изменения наблюдаются в интиме в этой стадии: 1).. 2).. 3)..

Дайте макро- и микроскопическую характеристику стадии липоидоза:

- а. определение жировых пятен и полосок: 1)..;
- б. укажите наиболее частую локализацию жировых пятен: 1).. 2)..;
- в. какие изменения претерпевают эластические волокна интимы при липоидозе: 1).. 2)..;
- г. что откладывается в интиме артерии при этом: 1).. 2).. 3)..;
- д. какова роль гладкомышечных клеток в морфогенезе атеросклероза и варианты их трансформации: 1).. 2)..

Укажите:

- а. что из себя представляет атеросклеротическая бляшка и из каких частей она построена: 1).. 2).. 3)..;
- б. какова дальнейшая динамика изменений атеросклеротической бляшки: 1).. 2)..;
- в. что говорит о волнообразности течения атеросклероза? 1)..

Дайте морфологическую характеристику стадии атерокальциноза:

- а. определение понятия и какая это стадия: 1).. 2)..;
- б. где откладывается известь при этом: 1).. 2).. 3)..;
- в. укажите роль аспарагиновой и глутаминовой кислот, освобождающиеся при деструкции эластических мембран: 1)..

Дайте характеристику атеросклеротической аневризмы аорты:

- а. что из себя представляет аневризма?
- б. перечислите виды аневризмы: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. дайте характеристику “истинной”, “ложной” аневризмы: 1).. 2)..;
- г. каков исход аневризм? 1).. 2)..

Укажите:

- а. какие артерии чаще всего поражаются при атеросклерозе артерий головного мозга: 1).. 2)..;
- б. что наблюдается в ткани мозга при закупорке питающей артерии: 1)..;
- в. причины слабоумия при атеросклерозе: 1).. 2)..

Дайте морфологическую характеристику атеросклеротического нефроцирроза:

- а. укажите причину процесса: 1)..;
- б. какие изменения наблюдаются в паренхиме и строме почек при этом: 1).. 2).. 3)..;
- в. когда развивается симптоматическая гипертония?

Охарактеризуйте атеросклероз артерий конечностей:

- а. какие артерии чаще поражаются: 1)..;
- б. укажите изменения, возникающие при этом: 1).. 2).. 3)..;
- в. что такое перемежающаяся хромота? 1)..

Ситуационные задачи:

Задача №1. В брюшном отделе аорты стенка на одном из участков выбухает, истончена, со стороны просвета выглядит неровной, шероховатой за счет бляшковидных утолщений, местами изъязвленных.

- а. о каком заболевании идет речь?
- б. какое осложнение развилось ?

Задача №2. У мужчины 78 лет правая стопа отекая, набухшая, черно-зеленой окраски, издает зловонный запах. Дайте название процесса и его разновидности. Назовите причину возникновения:

- а. заболевание;
- б. его осложнение.

Задача №3. На вскрытии трупа мужчины 77 лет в интима брюшного отдела аорты определяются округлые и овальные образования бело-желтого цвета с участками каменистой плотности серо-белого цвета, хрустящие при разрезе. О каком процессе идет речь?

Задача №4. Больной 85-летнего возраста обратился в больницу по поводу возникших изменений в стопе. При осмотре: стопа черного цвета, сухая, с четкой демаркационной линией.

- а. как называется процесс, развившийся в стопе (укажите его разновидность)?
- б. каким заболеванием и каким его осложнением он обусловлен?

Задача №5. При рентгенологическом исследовании грудной клетки мужчины 40 лет обнаружено расширение восходящего отдела аорты. При пальпации шеи за грудиной отмечается усиленная пульсация аорты. В аорте у данного больного имеется

- а. дивертикул
- б. +аневризма
- в. тромб
- г. эмболия
- д. стеноз

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- атеросклероз аорты с пристеночным тромбом.
- атеросклеротическая аневризма брюшного отдела аорты.
- атеросклероз артерий основания головного мозга.

Микропрепараты:

- атеросклероз аорты
- атероматоз аорты
- атеросклероз венечной артерии сердца с обтурирующим тромбом

Тема 10. Артериальная гипертония.

Тестовый контроль:

"Болезнь неотрагированных эмоций" с длительным стойким повышением артериального давления - это

- а. атеросклероз
- б. симптоматическая гипертония
- в. +первичная гипертоническая болезнь
- г. бронхопневмония
- д. неврит лучевого нерва

Повышение артериального давления может наблюдаться

- а. при кори, болезнях почек и сосудов
- б. болезнях сосудов, скарлатине и нейроэндокринных расстройствах
- в. +нейроэндокринных расстройствах, болезнях сосудов и почек

Злокачественное течение гипертонической болезни характеризуется

- а. аплазией почек и гипертрофией левого желудочка сердца
- б. +гипертрофией левого желудочка сердца и злокачественным нефросклерозом Фара
- в. злокачественным нефросклерозом Фара и атрофией миокарда
- г. пиелонефритом
- д. мочекаменной болезнью

Болезни (состояния), ведущие к развитию симптоматической гипертонии

- а. системный васкулит
- б. +"неотрагированные эмоции"
- в. атеросклероз
- г. ишемическая болезнь сердца
- д. гипертонический синдром

В этиологии гипертонической болезни ведущую роль играют

- а. наследственные факторы, избыток жиров в пище
- б. избыток жиров в пище, избыток пищевой соли в пище,
- в. +психоэмоциональное напряжение, наследственные факторы, избыток пищевой соли в пище

Патогенетические факторы, играющие роль в развитии гипертонической болезни

- а. +гормональный
- б. желудочный
- в. селезеночный
- г. мышечный
- д. печеночный

К гипертоническому кризу не имеют отношения изменения в артериолах

- а. тромбоз просвета
- б. +внутрисосудистый гемолиз
- в. гофрированность и деструкция базальной мембраны эндотелия
- г. фибриноидный некроз стенки
- а. плазматическое пропитывание стенки

Наиболее вероятная причина внезапной смерти больного гипертонической болезнью во время гипертонического криза

- а. гематома субдуральная
- б. ишемический инфаркт селезенки
- в. +диапедезное кровоизлияние в дне IV желудочка головного мозга
- г. уремия
- д. отек легких

Клинико-анатомические формы гипертонической болезни

- а. сердечная, надпочечниковая, мозговая
- б. мозговая, надпочечниковая, почечная
- в. +почечная, мозговая, сердечная
- г. почечная, кишечная, сердечная
- д. мозговая, почечная, селезеночная

Дайте характеристику гипертонической болезни:

- а.определение гипертонической болезни и симптоматической гипертонии: 1).. 2)..;
- б.укажите стадии гипертонической болезни: 1)... 2)... 3)..;
- в.перечислите клинико-морфологические формы гипертонической болезни: 1).. 2).. 3)..

Дайте морфологическую характеристику первой стадии гипертонической болезни:

- а.как называется эта стадия?
- б.укажите изменения артериол: 1).. 2).. 3)..;
- в.укажите изменения сердца;

Дайте морфологическую характеристику второй стадии гипертонической болезни:

- а.укажите изменения артериол: 1).. 2).. 3)..;
- б.объясните патогенез плазматического пропитывания и фибриноидного некроза: 1).. 2)..;
- в.в чем сущность гиалиноза артериол;
- г.укажите изменения в артериях эластического, мышечно-эластического и мышечного типов: 1).. 2)..

Дайте характеристику третьей стадии гипертонической болезни:

- а.как называется эта стадия?
- б.какие морфологические изменения развиваются в органах при этом: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в.на почве чего развиваются изменения в органах при гипертонической болезни III стадии (изменения сосудов): 1).. 2).. 3).. 4)..

Объясните значение почечного фактора в развитии гипертонической болезни:

- а.какими веществами почки регулируют АД? 1).. 2)..;
- б.какова роль ренина в развитии гипертонии: 1)повышение его в плазме крови 2)понижение его в плазме крови;
- в.что из себя представляют депрессорные системы почек, механизм их действия?

Дайте морфологическую характеристику мозговой формы гипертонической болезни:

- а.виды нарушения мозгового кровообращения: 1).. 2)..;
- б.наиболее частая локализация изменений в мозге: 1).. 2)..;
- в.изменения сосудов, ведущие к геморрагическому инсульту: А.какие сосуды: 1).. 2).. Б.какие изменения: 1).. 2)..;
- г.изменения сосудов, ведущие к ишемическому инсульту: А.какие сосуды: 1).. 2).. Б.какие изменения: 1).. 2)..

Укажите основные причины смерти больных при почечной форме гипертонической болезни:

- а.при злокачественном течении: 1)..;
- б.при доброкачественном течении: 1)..

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больной много лет страдал гипертонической болезнью. На вскрытии почки резко уменьшены в размерах, плотные с зернистой поверхностью, корковый слой истончен. Поставьте диагноз.

Задача №2. У больного, страдавшего в течение 15 лет гипертонической болезнью, в последнее время появились жалобы на слабость, быструю утомляемость, полиурию. При обследовании выявлены: белок в моче, повышение креатинина в крови. Больной умер при нарастающих явлениях аутоинтоксикации от хронической почечной недостаточности.

- 1.какая клинико-морфологическая форма гипертонической болезни имеет место?
- 2.как называется патологический процесс, развившийся в почках?
- 3.как макроскопически выглядели почки на секции?
4. от чего могла наступить смерть?

Задача №3. У больного, страдавшего в течение 25 лет гипертонической болезнью с преимущественным поражением почек, развилась уремия, которая послужила причиной смерти. При вскрытии обнаружены изменения в желудке: слизистая оболочка гиперемирована, набухшая, покрыта большим количеством вязкой мутноватой жидкости. а.какой патологический процесс обнаружен в желудке? б.его форма в зависимости от морфологических изменений? в.какова этиология этого процесса в данном случае?

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;

- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- *концентрическая гипертрофия левого желудочка сердца.*
- *эксцентрическая гипертрофия левого желудочка сердца*
- *кровоизлияние в головной мозг.*
- *артериосклеротический нефроцирроз.*

Микропрепараты:

- *гипертрофия миокарда*
- *артериосклеротический нефроцирроз*

Тема 11. Ишемическая болезнь сердца.

Тестовый контроль:

К разновидностям коронарной болезни сердца не относится

- а. инфаркт миокарда
- б. ишемическая дистрофия миокарда
- в. +кардиомиопатия
- г. миокардиосклероз
- д. аневризма сердца

К непосредственным местным причинам развития ИБС относятся

- а. +тромбоэмболия коронарных артерий
- б. атеросклероз
- в. гуммозный сифилис
- г. гипертоническая болезнь
- д. миокардит

Главные патогенетические факторы ИБС

- а. истощение
- б. +сахарный диабет
- в. гиполипидемия
- г. принадлежность к женскому полу
- д. мочекислый диатез

Факторами риска для ишемической болезни сердца являются

- а. +курение
- б. употребление алкоголя
- в. бурая атрофия миокарда
- г. серозный миокардит
- д. истощение

К формам ишемической болезни сердца не относятся

- а. хроническая аневризма сердца
- б. +воспалительная дистрофия миокарда
- в. мелкоочаговый кардиосклероз
- г. аневризма сердца
- д. крупноочаговый кардиосклероз

Признаки изменения миокарда при острой очаговой дистрофии

- а. плотная консистенция
- б. +отек
- в. склероз
- г. темно-красный цвет
- д. наличие ферментемии

Диагностические признаки ишемической дистрофии миокарда

- а. повышение активности дегидрогеназ
- б. +деструкция митохондрий
- в. увеличение числа гранул гликогена
- г. гиперплазия митохондрий

д. увеличение минералов в кардиомиоцитах

При ишемической дистрофии миокарда происходит накопление ионов

- а. +натрия
- б. магния
- в. фосфора
- г. калия
- д. железа

Инфаркт миокарда - это

- а. ишемия
- б. +некроз
- в. склероз
- г. дистрофия
- д. цирроз

Причины, обуславливающие размеры инфаркта миокарда

- а. +степень выраженности стенозирующего атеросклероза
- б. пол больного
- в. возраст больного
- г. склерозирование миокарда
- д. функциональное состояние миокарда

По локализации инфаркт миокарда может быть

- а. перикардальный
- б. +интрамуральным
- в. интермуральным
- г. клапанным
- д. транскоронарным

Субэндокардиальный инфаркт миокарда характеризуется

- а. +наложением тромботических масс на эндокарде
- б. фибринозным перикардитом
- в. кардиосклерозом
- г. наложением тромботических масс на эпикарде
- д. миокардитом

Морфологические осложнения инфаркта миокарда

- а. +миомаляция
- б. асистолия
- в. фибрилляция желудочков
- г. бактериальный эндокардит
- д. кардиогенный шок

Непосредственные причины смерти при инфаркте миокарда

- а. интоксикация
- б. +разрыв сердца
- в. бронхоспазм
- г. геморрагический инсульт
- д. асфиксия

Укажите, что лежит в основе ишемической болезни сердца:

- а. какие изменения наблюдаются при медленном атеросклеротическом сужении питающей артерии? 1).. 2).. 3)..;
- б. укажите изменения, наблюдаемые при быстром сужении питающей артерии: 1).. 2)..

Дайте характеристику ишемической болезни сердца (ИБС):

- а. определение ИБС;
- б. патогенетические факторы: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7)..;
- в. формы ИБС: 1).. 2)..;
- г. фоновые заболевания: 1).. 2)..

Дайте характеристику хронической ишемической болезни сердца (ХИБС):

- а. чем характеризуется изменения сердца при ХИБС: 1).. 2).. 3)..;
- б. что из себя представляет хроническая аневризма сердца;
- в. какие осложнения связаны с хронической аневризмой сердца: 1).. 2).. 3)..;
- г. что грозит больному с ХИБС постоянно

Дайте характеристику инфаркта миокарда:

- а. определение инфаркта;
- б. перечислите наиболее частые причины: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. что из себя представляет повторный и рецидивирующий инфаркты: 1).. 2)..;
- г. укажите исходы: А. благоприятный: 1).. Б. неблагоприятный: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику ишемической стадии инфаркта миокарда:

- а. определение;
- б. перечислите макроскопические изменения: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. какие микроскопические изменения в миокарде наблюдаются через 6-8 часов после начала приступа стенокардии: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. через 10-18 часов: 6).. 7).. 8).. и к исходу первых суток: 9).. 10).. 11)..

Дайте характеристику некротической стадии инфаркта миокарда:

- а. что наблюдается макроскопически и как называется?
- б. назовите процесс, охватывающий различные слои миокарда: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. как называется воспаление наружной оболочки сердца?
- г. какова микроскопическая картина при этом: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7)..

Дайте характеристику миомаляции миокарда:

- а. определение понятия и причины развития: 1).. 2)..;
- б. последствия ее: 1).. 2)..;
- в. что такое тампонада сердца?

Причины смерти больных при инфаркте миокарда:

- а. связанные с самим инфарктом: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б. связанные с осложнениями инфаркта: 1).. 2)..

Дайте характеристику хронической аневризмы сердца:

- а. определение;
- б. причины развития;
- в. осложнения: 1).. 2).. 3)..

Ситуационные задачи:

Задача №1. У умершего внезапно, на вскрытии в полости перикарда обнаруживается кровь. В области верхушки левого желудочка сердца имеется отверстие с неровными краями. Участок этот истончен, выбухает. В левой коронарной артерии определяется свежий обтурирующий тромб. 1. ваш диагноз; 2. укажите непосредственную причину смерти.

Задача №2. На вскрытии в коронарных артериях сердца определяется большое количество белых и желтых бляшек. В области верхушки левого желудочка сердца участок бело-желтого цвета с мелкими участками кровоизлияний. а. основное заболевание; б. его осложнение

Задача №3. При микроскопии сердца выявлен рубец на месте бывшего инфаркта, вокруг которого расположены увеличенные в размерах кардиомиоциты. Речь идет о следующих видах регенерации

- а. +субституция
- б. +регенерационная гипертрофия
- в. метаплазия
- г. все перечисленное

Задача №4. У больного Ц., 50 лет, умершего в машине "скорой помощи", вызванной в связи с сильными болями за грудиной и страхом смерти, на вскрытии обнаружены признаки шока: очень жидкая кровь, признаки повышенной кровоточивости, отек легких. Указать причину боли:

- а. только ишемия миокарда
- б. только инфаркт миокарда
- в. +ишемия и инфаркт миокарда
- г. кардиосклероз
- д. аневризма сердца

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- инфаркт миокарда.
- острая аневризма сердца
- хроническая аневризма сердца.
- субэндокардиальный крупноочаговый кардиосклероз
- диффузный сетчатый кардиосклероз

Микропрепараты:

- инфаркт миокарда
- крупноочаговый кардиосклероз
- диффузный сетчатый кардиосклероз

Тема 12. Кардиомиопатии. Воспалительные заболевания сердца.

Собеседование по контрольным вопросам:

- определение понятия «кардиомиопатия»
- классификация кардиомиопатий
- виды и клиничко-морфологическая характеристика первичных кардиомиопатий
- патогенез и клиничко-морфологическая характеристика вторичных кардиомиопатий
- этиология, классификация, патогенез, морфология эндокардита, исходы, причины смерти
- этиология, классификация, патогенез, морфология миокардита, исходы, причины смерти
- этиология, классификация, патогенез, морфология перикардита, исходы, причины смерти

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- гипертрофия миокарда

Микропрепараты:

- гипертрофия миокарда

Тема 13. Болезни сосудов. Пороки сердца и сосудов.

Собеседование по контрольным вопросам:

- определение понятия «порок сердца»
- классификация врожденных пороков сердца
- морфология врожденных пороков сердца
- виды и клиничко-морфологическая характеристика врожденных пороков магистральных сосудов
- клиничко-морфологическая характеристика приобретенных пороков сердца
- клиничко-морфологическая характеристика приобретенных болезней артерий
- клиничко-морфологическая характеристика приобретенных болезней вен и лимфатических сосудов

Тема 14. Цереброваскулярные болезни.

Собеседование по контрольным вопросам:

- эпидемиология, классификация, фоновые заболевания и факторы риска развития цереброваскулярных болезней.
- морфологическая характеристика изменений структур головного мозга при ишемии.

- причины, патогенез, клинические проявления инфаркта (ишемического инсульта) головного мозга.
- значение атеросклероза мозговых артерий и поражения артерий при других заболеваниях в развитии цереброваскулярной болезни.
- морфологическая классификация и характеристика, исход инфаркта (ишемического инсульта) головного мозга.
- причины, морфогенез, морфологическая характеристика селективного некроза нейронов (ишемическая энцефалопатия).
- виды, патогенез, морфогенез, морфология внутримозговых кровоизлияний

Тема 15. Болезни органов верхних дыхательных путей.

Собеседование по контрольным вопросам:

- этиология, пато- и морфогенез, классификация и клиничко-морфологическая характеристика воспалительных заболеваний полости носа и околоносовых пазух
- пато- и морфогенез, классификация и клиничко-морфологическая характеристика опухолей и опухолеподобных образований полости носа и околоносовых пазух
- этиология, пато- и морфогенез, классификация и клиничко-морфологическая характеристика воспалительных заболеваний глотки
- пато- и морфогенез, классификация и клиничко-морфологическая характеристика опухолей и опухолеподобных образований глотки
- этиология, пато- и морфогенез, классификация и клиничко-морфологическая характеристика воспалительных заболеваний гортани
- пато- и морфогенез, классификация и клиничко-морфологическая характеристика опухолей и опухолеподобных образований гортани

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Микропрепараты:

- хронический полипозный синусит
- ангиофиброма гортани

Тема 16. Острые пневмонии.

Собеседование по контрольным вопросам:

- клиничко-морфологические особенности пневмококковой пневмонии
- клиничко-морфологические особенности стафилококковой пневмонии
- клиничко-морфологические особенности стрептококковой пневмонии
- клиничко-морфологические особенности клебсиеллезной пневмонии
- клиничко-морфологические особенности легионеллезной пневмонии
- клиничко-морфологические особенности микоплазменной пневмонии
- клиничко-морфологические особенности пневмоцистной пневмонии

Тестовый контроль:

Факторы гуморальной местной защиты дыхательной системы

- интерферон
- +иммуноглобулин М
- лизоцим
- сурфактант
- лактоферрин

Внешние факторы, способствующие воздействию вирусов и бактерий на организм при возникновении ОРЗ

- повышенная инсоляция
- влажный воздух
- +пыль
- травма
- радиация

Прямыми осложнениями острого бронхита являются

- а. +бронхопневмония
- б. крупозная пневмония
- в. бронхоэктазы
- г. абсцесс
- д. рак легкого

Для острых пневмоний факторами риска являются

- а. +курение
- б. ожирение
- в. повышение АД
- г. анемия
- д. гиперлипидемия

Наиболее характерными разрешающими факторами при возникновении крупозной пневмонии являются

- а. +охлаждение
- б. алкоголь
- в. иммунодефицит
- г. возраст
- д. авитаминоз

Установите срок течения стадии серого опеченения крупозной пневмонии

- а. +4-6 день болезни
- б. 1-й день болезни
- в. 9-11 день болезни
- г. 2-й день болезни
- д. 16-20 день болезни

При осложненном течении крупозной пневмонии фибринозный экссудат

- а. +организуется
- б. расплавляется
- в. +нагнаивается
- г. рассасывается
- д. удаляется в виде мокроты

К легочным осложнениям крупозной пневмонии относятся

- а. рак легкого
- б. +карнификация
- в. медиастит
- г. менингит
- д. эндобронхит

Очаговые пневмонии немикробного характера бывают

- а. септические
- б. +уремические
- в. аспирационные
- а. анемические
- а. гипостатические

Воспалительный процесс из бронхов при возникновении очаговой пневмонии распространяется

- а. +интрабронхиально
- б. мезобронхиально
- в. интраальвеолярно
- г. по ходу лимфатических сосудов
- д. интерстициально

Очаговая пневмония чаще локализуется в сегментах легких

- а. V
- б. +II
- в. IX
- г. VI
- д. IV

Очаговая пневмония по размеру очага воспаления бывает

- а. +милиарная
- б. долевая
- в. +ацинозная
- г. интерстициальная
- д. плевропневмония

Наиболее характерные компоненты содержимого альвеол при бронхопневмонии

- а. фибрин
- б. инородные тела
- в. +слущенный эпителий
- г. менигококк
- д. липиды

Возникновение осложнений при бронхопневмониях зависит

- а. от климата
- б. +от этиологии
- в. от пола
- г. от уровня гормонов
- д. от возраста

Основное морфологическое проявление стадии крупозной пневмонии

- а. +серое опеченение
- б. +красное опеченение
- в. карнификация
- г. гиперемия
- д. микробный отек

Стадии красного опеченения

- а. обилие слизи
- б. обилие пневмококков
- в. макрофаги
- г. +обилие эритроцитов
- д. обилие фибрина

Формы межочной пневмонии

- а. аспирационная
- б. гипостатическая
- в. +межлобулярная
- г. крупозная
- д. плевропневмония

Острые деструктивные процессы в легких - это

- а. +абсцесс
- б. бронхоэктаз
- в. пневмофиброз
- г. эмфизема
- д. хронический бронхит

Дайте характеристику болезням органов дыхания:

- а.** назовите заболевания, имеющие наибольшее значение: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- б.** этиологические факторы: 1).. 2).. 3)..;
- в.** чем определяется многообразие клинических проявлений: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику крупозной пневмонии:

- а.** синонимы крупозной пневмонии: 1).. 2).. 3)..;
- б.** микроскопическая характеристика стадии красного опеченения: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в.** макроскопическая характеристика этой стадии: 1)цвет 2)консистенция 3)состояние лимфатических узлов;
- г.** морфологическая характеристика стадии разрешения: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику крупозной пневмонии:

- а.** определение;

- б.этиология: 1).. 2)..;
- в.патогенетические факторы: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г.морфологические стадии: 1).. 2).. 3).. 4)..

Охарактеризуйте осложнения крупозной пневмонии:

- а.легочные: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б.внелегочные: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в.проявление патоморфоза: 1).. 2)..;
- г.причины смерти: 1).. 2)..

Дайте характеристику бронхопневмонии:

- а.назовите разновидности бронхопневмонии по патогенезу: 1).. 2).. 3)..;
- б.охарактеризуйте стафилококковую пневмонию: 1)локализация 2)морфологические особенности 3)исходы.

Дайте характеристику бронхопневмонии:

- а.определение, синоним;
- б.этиология: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7)..;
- в.микроскопическая картина легочной ткани: 1)состояние альвеол 2)состав экссудата 3)состояние межальвеолярных перегородок;
- г.макроскопическая характеристика легочной ткани: 1)размеры очагов 2)цвет 3)консистенция.

Дайте характеристику межлунечной пневмонии:

- а.определение;
- б.формы межлунечной пневмонии: 1).. 2).. 3)..;
- в.этиология: 1).. 2).. 3)..;
- г.патологическая анатомия перибронхиальной пневмонии: 1)состояние альвеол 2)состояние межальвеолярных перегородок.

Дайте характеристику острым деструктивным процессам в легких:

- а.охарактеризуйте абсцесс легкого: 1)локализация 2)происхождение 3)морфогенез абсцесса;
- б.опишите морфологическую картину гангрены легкого;
- в.исходы: 1).. 2)..

Ситуационные задачи:

Задача №1. При гистологическом исследовании аутопсийного материала в легких обнаружено преимущественное развитие воспалительного процесса в межальвеолярной, перибронхиальной соединительной ткани. Наблюдаются явления лимфангита и лимфостаза. Поставьте диагноз.

Задача №2. Для легкого уплотнена, на всем протяжении безвоздушна, поверхность ее разреза мелкозерниста, сероватого цвета, плевра в данной области тусклая, покрыта сероватыми, легко снимающимися налетами. Этот процесс называется

- а. бронхопневмонией
- б. бронхоэктатической болезнью
- в. эмфиземой легких
- г. +долевой фибринозной пневмонией
- д. казеозной пневмонией

Задача №3. В легком имеется очаг поражения, представленный распадающейся тканью грязно-серого, местами черного цвета с неприятным запахом. Процесс в легком называется

- а. абсцесс
- б. казеозная пневмония
- в. +гангрена
- г. крупозная пневмония
- д. поликистоз легкого

Задача №4. На вскрытии трупа в левой плевральной полости обнаружено около двух литров мутноватой жидкости; плевра тусклая, отечная, с очагами кровоизлияний, разрыхлена. Поставьте диагноз.

Задача №5. На вскрытии обнаружен правосторонний фибринозный плеврит. На разрезе правого легкого видно поражение средней и нижней долей: они плотные, безвоздушные, серого цвета, поверхность разреза шероховатая. а.поставьте диагноз; б.укажите стадию патологического процесса.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- крупозная пневмония в стадии красного опеченения
- крупозная пневмония в стадии серого опеченения
- очаговая пневмония при гриппе
- постпневмонический абсцесс легкого

Микропрепараты:

- крупозная пневмония в стадии серого опеченения
- очаговая пневмония
- очаговая пневмония с абсцедированием
- карнификация легкого при крупозной пневмонии

Тема 17. Хронические обструктивные болезни легких.

Собеседование по контрольным вопросам:

- определение понятия «хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)»
- этиология и патогенез ХОБЛ
- морфогенез изменений центральных воздухоносных путей при ХОБЛ
- морфогенез изменений периферических воздухоносных путей при ХОБЛ
- морфология изменений сосудистой системы легких при ХОБЛ
- классификация и морфология бронхиолита

Тестовый контроль:

Бронхитогенный механизм развития ХНЗЛ

- а. острая пневмония
- б. пневмонит
- в. +нарушение дренажной функции бронхов
- г. фиброзирующий альвеолит
- д. осложнения острой пневмонии

Хронические неспецифические заболевания легких

- а. +эмфизема
- б. +пневмосклероз
- в. +бронхиальная астма
- г. гангрена
- д. рак

Хронический бронхит в связи с нарушением дренажной функции бронхов может закончиться развитием

- а. +обструктивной эмфиземы
- б. рака
- в. пневмонии (крупозной)
- г. расстройства кровообращения
- д. плеврита

Эмфизема легких характеризуется

- а. +увеличением размеров легких в связи с избыточным содержанием воздуха в них
- б. сморщиванием легких
- в. только избыточным содержанием воздуха в легких
- г. накопление серозного экссудата в альвеолах

Эмфизема легких бывает

- а. хронической интерстициальной
- б. воспалительной
- в. +хронической диффузной обструктивной
- г. аллергической

д. юношеской

Гипертрофия правого желудочка сердца сопровождается болезнями легких

- а. острая пневмония
- б. острый абсцесс легкого
- в. +хронические необструктивные, обструктивные и интерстициальные
- г. острые деструктивные процессы
- д. рак легкого

Дайте характеристику хронического бронхита:

- а. определение;
- б. этиологические факторы: 1).. 2).. 3)..;
- в. микроскопические изменения бронхов: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г. осложнения: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику эмфиземы легких:

- а. определение;
- б. виды эмфиземы: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- в. макроскопическая картина легких: 1) размер 2) цвет 3) консистенция 4) состояние бронхов;
- г. гистологическая характеристика ткани легкого: 1) состояние альвеол 2) межальвеолярных перегородок 3) сосудов.

Дайте характеристику хронической пневмонии:

- а. зона распространения: 1).. 2).. 3)..;
- б. морфологические проявления;
- в. состояние сосудов легких;
- г. с чем связаны частые обострения?

Дайте характеристику интерстициальным болезням легких (ИБЛ):

- а. определение;
- б. этиология: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. стадии морфологических изменений при ИБЛ: 1).. 2).. 3)..;
- г. гистологическая картина легочной ткани при ИБЛ по стадиям: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику пневмофиброза:

- а. определение;
- б. локализация;
- в. что входит в понятие “пневмоцирроз”: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- г. осложнения: 1).. 2).. 3)..

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- хронический бронхит
- обструктивная эмфизема легкого

Микропрепараты:

- хронический бронхит
- хронический полипозный бронхит
- обструктивная эмфизема легкого

Тема 18. Аллергические заболевания органов дыхания.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *этиология, патогенез и морфология экзогенного аллергического альвеолита*
- *этиология, патогенез и морфология эозинофилии легкого*
- *определение понятия «бронхиальная астма» и классификация*

- *этиология, . провоцирующие факторы, пато- и морфогенез атопической бронхиальной астмы*
- *клинико-морфологическая характеристика атопической бронхиальной астмы, исходы, причины смерти.*
- *пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика неатопической, ятрогенной и профессиональной бронхиальной астмы.*

Тема 19. Бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *определение понятия «бронхоэктаз, бронхоэктатическая болезнь» и классификация,*
- *этиология, пато- и морфогенез бронхоэктазии*
- *морфологическая характеристика, клинические проявления бронхоэктазии*
- *осложнения, исходы бронхоэктатической болезни, причины смерти.*

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- *хронический бронхит с бронхоэктазами*
- *хроническая пневмония*

Микропрепараты:

- *хронический бронхит*
- *обструктивная эмфизема легкого*

Тема 20. Пороки органов дыхания.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *классификация пороков органов дыхания*
- *морфология врожденных и приобретенных кистозных изменений легких*
- *этиология, патогенез и морфология муковисцидоза*

Тема 21. Опухоли и опухолеподобные поражения органов дыхания.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *эпидемиология, принципы международной классификации опухолей бронхов и легких.*
- *доброкачественные и злокачественные опухоли бронхов и легких*
- *биомолекулярные маркеры рака легкого.*
- *предраковые изменения бронхов и легкого.*
- *бронхогенный рак: морфологическая характеристика, макроскопические варианты, гистологические типы (плоскоклеточный, аденокарцинома, мелкоклеточный, крупноклеточный),*
- *клинико-морфологическая характеристика бронхо-альвеолярного рака*
- *классификация, клинические проявления, морфологическая характеристика нейро-эндокринных опухолей, методы диагностики.*

Тестовый контроль:

Различают по локализации рак легкого

- бляшковидный
- эпидермоидный
- +центральный
- эндофитный
- бронхогенный

Рак легких чаще всего дает гематогенные метастазы

- +в печень
- в селезенку
- в сердце

- г. в кишечник
- д. мочевой пузырь

Характерные для рака легких исходы

- а. больные редко умирают
- б. +частая причина биологической смерти
- в. часто полная реконвалесценция
- г. часто наступает естественная смерть
- д. часто развивается клиническая смерть

Морфогенез центрального рака легкого связан

- а. +с плоскоклеточной метаплазией
- б. с пневмосклерозом
- в. +с гиперплазией эпителия
- г. с реституциями
- д. с аденоматозной гиперплазией

Виды плеврита, осложняющие эндофитные варианты рака легкого

- а. фибринозный
- б. +серозно-геморрагический
- в. гнойный
- г. катаральный
- д. +геморрагический

Причины смерти больных раком легкого

- а. +метастазы
- б. инфаркт миокарда
- в. анемия
- г. геморрагический инсульт
- д. тромбоэмболия легочной артерии

Доброкачественной опухолью бронхиальных желез является

- а. +смешанная опухоль
- б. карциноид
- в. адено-кистозная опухоль
- г. базалиома

Злокачественной опухолью бронхиальных желез является

- а. смешанная опухоль
- б. +аденокистозная опухоль
- в. базалиома
- г. карциноид

Злокачественной эпителиальной опухолью легких является

- а. +аденокарцинома
- б. лимфома
- в. фибросаркома
- г. лейкоз

Гистологический вариант рака легкого, относящийся к аденокарциноме - это

- а. карциноид
- б. меланома
- в. +мелкоклеточная карцинома
- г. гигантоклеточная опухоль

Гистологический вариант мелкоклеточного рака легкого - это

- а. +овсяноклеточный
- б. зернистоклеточный
- в. плоскоклеточный
- г. темноклеточный

Гистологическим вариантом карциноида легких является

- а. ворсинчатый

- б. фолликулярный
- в. +трабекулярный
- г. плоскоклеточный
- д. кистозный

Внешним канцерогеном, имеющим решающее значение в возникновении рака легкого, является

- а. хлорированная вода
- б. +бензпирен
- в. каротины
- г. этанол

К гистологически выявляемому процессу в эпителии бронхов, предшествующему раку (фоновый процесс), относятся

- а. метаплазия
- б. экзоцитоз
- в. +дисплазия
- г. пролиферация
- д. регенерация

Типом метаплазии эпителия бронхов является

- а. плоскоклеточная
- б. переходноклеточная
- г. +все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

Рак легкого чаще всего дает метастазы

- а. в желудок
- б. +в головной мозг
- в. в лимфоузлы брыжейки
- г. в почки
- д. в яичники

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- *центральный рак легкого с эндофитным ростом*
- *центральный рак легкого с экзофитным ростом*
- *периферический рак легкого с эндофитным ростом*
- *разветвленный рак легкого*
- *узловато-разветвленный рак легкого*

Микропрепараты:

- *плоскоклеточный неороговевающий рак бронха*
- *аденокарцинома легкого*
- *бронхиоло-альвеолярный рак легкого*
- *недифференцированный рак легкого*

Тема 22. Болезни пищевода.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *врожденные заболевания пищевода (атрезия, свищи, сте-ноз, врожденные мембраны и кольца*
- *клинико-морфологическая характеристика анатомических аномалий пищевода: ахалазия, инвертикулы пищевода (врожденные и приобретенные).*
- *этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика повреждений слизистой оболочки пищевода (синдром Маллори-Вейса).*
- *этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика воспалительных заболеваний пищевода*

- *этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика предопухолевые состояния пищевода.*
Пищевод Барретт
- *этиология, патогенез, клинико-морфогенез варикозного расширения вен пищевода.*

Тема 23. Болезни желудка и 12-перстной кишки.

Тестовый контроль:

Гастрит - это воспаление слизистой оболочки

- а. +желудка
- б. желудка и двенадцатиперстной кишки
- в. двенадцатиперстной кишки
- г. тонкой кишки
- а. толстой

Гастрит эндогенный возникает

- а. +при сепсисе
- б. +при аллергии
- в. при алкоголизме
- г. при злоупотреблении лекарствами
- д. при крупозной пневмонии

Морфологические формы острого гастрита

- а. атрофический
- б. +флегмонозный
- в. гипертрофический
- г. +некротический (коррозийный)
- д. гиперпластический

Флегмона желудка возникает на фоне

- а. +коррозивного гастрита
- б. полип желудка
- в. гастрита Менетрие
- г. острой дилатации
- д. катара желудка

Непосредственными последствиями флегмонозного гастрита в брюшной полости являются

- а. парааортальный абсцесс
- б. +перигастрит
- в. паранефрит
- г. +перитонит
- д. пиелонефрит

В развитии хронического гастрита играют роль экзогенные факторы

- а. аллергия
- б. +нарушения режима питания
- в. мутация генов
- г. +злоупотребление алкоголем
- д. рефлюкс

Аутоиммунный хронический гастрит по локализации бывает

- а. коррозивный
- б. +фундальный
- в. флегмонозный
- г. катаральный
- д. эрозивный

Хронический аутоиммунный гастрит характеризуется

- а. +значительным снижением секреции соляной кислоты
- б. усилением секреции мукопротеидов
- в. отсутствием гастринемии
- г. усилением секреции соляной кислоты
- д. +высоким уровнем гастринемии

При хроническом гастрите в слизистой оболочке желудка имеют место

- а. некроз
- б. физиологическая регенерация
- в. гипертрофия мышечной пластинки
- г. +дистрофия эпителия
- д. кровоизлияние

Признаки "энтеролизации" эпителия желудка при хроническом атрофическом гастрите

- а. слизистые клетки желез
- б. +главные эпителиоциты
- в. париетальные клетки
- г. +бокаловидные клетки
- д. фибробласты

При обострении хронического гастрита возникают

- а. ишемия
- б. полипы
- в. гиперплазия эпителия
- г. +эрозия
- д. метаплазия эпителия

Язвенная болезнь характеризуется:

- а. хроническим ациклическим течением
- б. острой язвой желудка или двенадцатиперстной кишки
- в. +хроническим циклическим течением
- г. хронической эрозией

Патогенетическими факторами развития язвенной болезни являются:

- а. прием некоторых лекарственных средств
- б. курение
- в. +стресс
- г. злоупотребление алкоголем

Характеристика пилородуоденальной локализации хронической язвы желудка

- а. +повышение тонуса блуждающего нерва
- б. хронический гастрит
- в. +возбуждение подкорковых центров
- г. +усиление секреции слизи
- д. понижение выработки АКТГ

Стадиями морфогенеза язвенной болезни являются

- а. острый гастрит
- б. +эрозии
- в. +острые язвы
- г. хронический гастрит
- д. атрофический гастрит

Острая язва переходит в хроническую чаще в области малой кривизны желудка по причине

- а. отсутствия нервных рецепторов
- б. обилия кровеносных сосудов
- в. +наличия "пищевой дорожки"
- г. обилия нервных рецепторов
- д. низкой активности желудочного сока

В связи с обострением язвенной болезни рубцовые изменения в желудке возникают из-за

- а. тромбоза сосудов
- б. атеросклероза сосудов
- в. +созревания грануляционной ткани
- г. отложения солей извести
- д. атрофии мышечной ткани

К язвенно-деструктивным осложнениям язвенной болезни относятся:

- а. гастрит
- б. дуоденит
- в. +кровотечение
- г. деформация желудка
- д. перигастрит

Язва желудка может пенетрировать

- а. в левую почку
- б. в мочевого пузырь
- в. в селезенку
- г. +в поджелудочную железу
- д. в правую почку

Наиболее частые сочетания (комбинации) осложнений язвенной болезни

- а. +пенетрация и кровотечение
- б. репарация и перфорация
- в. кровотечение и малигнизация
- г. перфорация и пенетрация
- д. атрофия стенки желудка

К предраковым изменениям для рака желудка относятся

- а. хронический гиперацидный гастрит
- б. флегмона
- в. хронический атрофический гастрит
- г. +кишечная метаплазия

Язвенная болезнь характеризуется:

- а. хроническим ациклическим течением
- б. острой язвой желудка или двенадцатиперстной кишки
- в. +хроническим циклическим течением
- г. хронической эрозией

Патогенетическими факторами развития язвенной болезни являются:

- а. прием некоторых лекарственных средств
- б. курение
- в. +стресс
- г. злоупотребление алкоголем

К заболеваниям желудка, не являющимся предраком, относятся

- а. +острый гастрит
- б. хронический гастрит
- в. хроническая язва
- г. аденоматозный полип желудка

Дайте характеристику гастрита:

- а. определение гастрита;
- б. формы гастрита по течению: 1).. 2).. ;
- в. формы острого гастрита в зависимости от особенностей морфологических изменений: 1).. 2).. 3).. 4).. ;
- г. сущность морфологических изменений при хроническом гастрите: 1).. 2)..

Дайте характеристику острого гастрита:

- а. определение;
- б. этиологические факторы: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- в. формы острого гастрита в зависимости от особенностей морфологических изменений слизистой оболочки: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г. исходы острого гастрита: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику катарального гастрита:

- а. макроскопическая картина слизистой оболочки желудка: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- б. микроскопическая картина: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. характер экссудата: 1).. 2)..

Дайте характеристику хронического гастрита:

- а. этиологические факторы: 1).. 2)..;
- б. формы хронического гастрита на основании особенностей морфогенеза: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- в. характеристика хронического атрофического гастрита с перестройкой: 1) толщина слизистой оболочки 2) высота складок 3) в чем сущность перестройки слизистой оболочки?

Дайте характеристику язвенной болезни:

- а. формы язвенной болезни в зависимости от локализации: 1).. 2)..;
- б. патогенетические факторы язвенной болезни: 1).. 2).. 3)..;
- в. макроскопическая картина хронической язвы желудка: 1) форма 2) глубина 3) характеристика дна язвы 4) вид краев;
- г. слои, определяемые микроскопически в дне хронической язвы в период обострения: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- д. состояние мышечного слоя в дне язвы

Охарактеризуйте язвенную болезнь желудка:

- а. определение;
- б. этиологические факторы;
- в. стадии морфогенеза язвенной болезни: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику язвы желудка:

- а. характеристика острой язвы: 1) форма 2) чем образовано дно острой язвы 3) чем обусловлен черный цвет дна язвы 4) локализация 5) исход;
- б. внешний вид хронической язвы: 1) форма 2) размеры 3) глубина 4) характеристика дна язвы 5) вид краев.

Дайте характеристику язвенной болезни желудка:

- а. локализация хронической язвы: 1) ... 2) ... 3) ...;
- б. периоды язвенной болезни: 1).. 2)..;
- в. осложнения хронической язвы: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Перечислите осложнения язвенной болезни:

- а. язвенно-некротические: 1).. 2).. 3)..;
- б. воспалительные: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. язвенно-рубцовые: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г. определение малигнизации

Ситуационные задачи:

Задача №1. У мужчины 33 лет, в антральном отделе желудка на вершине некоторых валиков небольшие язвенные дефекты до 0,4 см в диаметре. Микроскопически в области дна слизи и фибрин, инфильтрированные полиморфно-ядерными лейкоцитами, которые распространяются и на окружающую собственную пластинку, мышечная пластинка сохранена. Сформулируйте диагноз.

Задача №2. У мужчины 34 лет в антральном отделе желудка эндоскопически обнаружено полиповидное образование диаметром 1,5 см на ножке высотой 0,5 и диаметром 0,6 см, шаровидной формы, бледно-розового цвета, поверхность гладкая, на вершине поверхностное изъязвление. Микроскопически в центре образования вокруг сосудов располагаются фибробласты и соединительнотканые волокна, встречаются отложения гемосидерина в виде свободных скоплений, окруженные гемосидерофагами, слизистая оболочка истончена, содержит небольшое количество желез, часть которых кистозно расширена. Сформулируйте диагноз.

Задача №3. У мужчины 41 года, в фундальном отделе желудка обнаружено язвенное поражение слизистой оболочки диаметром 5 см. Микроскопически дном язвы служат гладкие мышцы, рассеченные валом демаркационного воспаления, просветы артерий сужены за счет разрастания интимы с наличием организованных и rekanализованных тромбов, в окружающей изъязвление слизистой оболочке желудка выраженный атрофический гастрит, в непосредственной близости к дефекту эпителий дистрофически изменен. Сформулируйте диагноз.

Задача №4. У женщины 54 лет, в антральном отделе желудка обнаружено инфильтративное поражение слизистой желудка до 5 см в диаметре с изъязвлением. Микроскопически плотная лимфоцитарная инфильтрация с примесью плазматических клеток слизистой оболочки и подслизистой основы с распространением на мышечную оболочку, наличие больших фолликулов со светлыми центрами, лимфоэпителиальные комплексы. В слизи большое количество Н. pylori. Сформулируйте патогистологическое заключение.

Задача №5. У мужчины 39 лет при эндоскопии обнаружены широкие и высокие складки, формирующие крупные желудочные поля, с очаговым изъязвлением слизистой оболочки. Микроскопически желудочные ямки обычной глубины, в железах выраженная гиперплазия париетальных клеток, которые встречаются в биоптатах из фундального, кардиального и пилорического отделов и распространяются кверху, достигая вершин валиков. Сформулируйте патогистологическое заключение.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- хронический катаральный гастрит
- эрозии и острые язвы желудка.
- хроническая язва желудка
- хроническая язва желудка с перфорацией
- хроническая язва желудка с переходом в рак.

Микропрепараты:

- хронический атрофический гастрит
- хроническая язва желудка в стадии обострения
- полип слизистой оболочки желудка

Тема 24. Болезни кишечника.

Собеседование по контрольным вопросам:

- приобретенный мегаколон.
- классификация колита.
- этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика острых колитов.
- этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика энтероколита. Некротизирующий энтероколит.
- этиология, патогенез, морфология аппендицита.
- патогенез, морфология болезни Крона.
- этиология, морфология разных видов колита, связанных с внешними и внутренними причинами.
- морфология дивертикулеза толстого кишечника.
- клинико-морфологическая характеристика кишечной непроходимости.
- патогенез, морфология неспецифического язвенного колита.
- классификация, эпидемиология, этиология, патогенез аппендицита.
- морфологическая характеристика и клинические проявления острого и хронического аппендицита.
- осложнения аппендицита.
- особенности течения аппендицита у детей и пожилых.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- острый флегмонозный аппендицит.
- острый гангренозный аппендицит.
- хронический аппендицит.

Микропрепараты:

- флегмонозный аппендицит.
- хронический аппендицит.
- хронический колит.

Тема 25. Болезни печени, желчных путей.

Тестовый контроль:

Заболевание цирроз печени характеризуется

- а. воспалительной инфильтрацией стромы
- б. только острым течением
- в. +сморщиванием печени
- г. гладкой поверхностью
- д. острой печеночной недостаточностью

Со стороны гепатоцитов при остром гепатите наблюдается

- а. перестройка
- б. +дистрофия
- в. дисплазия
- г. +некробиоз
- д. воспалительная инфильтрация

Гепатит хронический может быть:

- а. геморрагическим
- б. серозным
- в. +активным
- г. гнойным
- д. катаральный

Хронический персистирующий гепатит характеризуется

- а. выраженной клеточной инфильтрацией всей стромы
- б. +диффузной клеточной инфильтрацией портальных полей
- в. резкой дистрофией гепатоцитов
- г. холестазом
- д. некрозомгепатоцитов

Гепатит первичный возникает:

- а. при брюшном тифе
- б. +при алкоголизме
- в. при туберкулезе
- г. при тереотоксикозе
- д. при инфаркте миокарда

Вирус гепатита типа В передается путем

- а. трансмиссивным
- б. фекально-оральным
- в. +чрескожным
- г. воздушно-капельным

Инкубационный период для вирусного гепатита типа А длится

- а. 5-10 дней
- б. +15-45 дней
- в. 1-2дня
- г. 25-180 дней
- д. около 6 часов

К развитию цирроза печени обычно ведет вирусный гепатит типа

- а. А
- б. +В
- в. +С
- г. Д
- д. Е

Возбудитель вирусного гепатита В принадлежит к вирусам, содержащим

- а. +ДНК
- б. РНК

Действие вируса гепатита типа В на гепатоциты обусловлено

- а. +иммунным цитолизом

- б. цитопатическим действием
- г. цитотоксическим действием

При гепатите типа В некроз гепатоцитов бывает

- а. +сливающимся
- б. тотальным
- в. +пятнистым
- г. очаговым
- д. диффузным

Клинико-морфологические формы вирусного гепатита В

- а. гнойно интерстициальная
- б. +холестатическая
- в. +желтушная
- г. цирротическая
- д. холемиическая

В стадию разгара острой циклической формы вирусного гепатита В в гепатоцитах возникает дистрофия

- а. жировая
- б. +гидропическая
- в. +баллонная
- г. углеводная
- д. роговая

Признаки персистирующего хронического алкогольного гепатита

- а. +обильная гистиолимфоцитарная инфильтрация стромы
- б. гидропическая дистрофия гепатоцитов
- в. лейкоцитарная инфильтрация стромы
- г. +ожирение гепатоцитов
- д. некроз гепатоцитов

Алкогольный гепатит обычно заканчивается развитием

- а. рака печени
- б. +цирроза печени
- в. геморрагического инсульта
- г. холециститом
- д. желчекаменной болезни

Цирроз печени развивается

- а. при эмфиземе легких
- б. +при застое желчи
- в. при гастрите
- г. при опухолях головного мозга
- д. при эндометрите

Признаками декомпенсации портальной гипертензии при циррозе печени

- а. перитонит
- б. артериальное кровотечение
- в. +варикоз вен пищевода
- г. легочное кровотечение
- д. абсцесс

Морфогенетические типы цирроза печени

- а. центробулярный
- б. +постнекротический
- в. компенсированный
- г. инфекционный
- д. +портальный

Признаки постнекротических видов цирроза печени

- а. возникает после алкогольного гепатита
- б. возникает после холангита
- в. нет правильного ответа

- г. +возникает после токсической дистрофии печени
- д. является микронодулярным

Характерными для цирроза печени являются осложнения

- а. гепатит
- б. легочная недостаточность
- в. +печеночная кома
- г. кишечная непроходимость
- д. кавернозная гемангиома печени

Дайте общую характеристику болезням печени:

- а. классификация: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б. причины болезней печени:
 - 1) какие инфекции: а).. б).. в).. г).. д)..
 - 2) какие интоксикации: а).. б).. в).. г)..
 - 3) какие расстройства кровообращения а).. б)..;
- в. чем проявляются морфологические изменения при этом: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте характеристику гепатозу:

- а. определение;
- б. классификация гепатоза:
 - 1) по причине возникновения: а).. б)..
 - 2) по течению: а).. б)..;
- в. назовите причины обменных заболеваний печени, приведите примеры, назовите по автору: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику токсической дистрофии печени:

- а. определение;
- б. синоним;
- в. назовите экзогенные и эндогенные факторы ее развития: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7)..;
- г. сроки течения: 1)..

Дайте характеристику токсической дистрофии печени:

- а. макроскопическая картина печени в стадии желтой дистрофии: 1) размер 2) консистенция печени, вид капсулы 3) цвет на разрезе и с поверхности;
- б. микроскопическая картина печени в стадии желтой дистрофии: 1).. 2).. 3)..;
- в. макроскопическая картина печени в стадии красной дистрофии: 1) размер 2) цвет;
- г. микроскопическая картина печени в стадии красной дистрофии: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику жирового гепатоза:

- а. синонимы: 1).. 2).. 3)..;
- б. определение;
- в. этиологические факторы; укажите основной из них: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7).. 8).. 9)..;
- г. макроскопическая картина: 1) размер 2) цвет 3) поверхность;
- д. микроскопическая картина и виды ожирения: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- е. стадии жирового гепатоза: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику гепатиту:

- а. определение;
- б. классификация: 1. по характеру развития: 1).. 2).. 2. по течению 1).. 2)..;
- в. виды острого гепатита по характеру воспаления: 1).. 2)..;
- г. виды острого гепатита по характеру экссудата: 1).. 2)..;
- д. микроскопическая характеристика острого продуктивного гепатита: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику вирусного гепатита:

- а. гистологическая и ультраструктурная картина циклической желтушной формы: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7).. 8)..;
- б. макроскопическая картина: 1) размер 2) консистенция 3) цвет 4) название печени;
- в. гистологическая картина злокачественной или молниеносной формы: 1).. 2)..;
- г. в чем особенность гистологической картины хронического активного гепатита: 1).. 2)..;
- д. макроскопическая картина хронической формы гепатита: 1) размер 2) консистенция 3) поверхность.

Дайте характеристику вирусного гепатита:

- а.** опишите внепеченочные изменения: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7)..;
б. назовите причины смерти: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику алкогольного гепатита:

- а.** определение;
б. механизм возникновения: 1).. 2)..;
в. макро- и микроскопическая картина печени при остром алкогольном гепатите:
1)консистенция
2)цвет
3)характер изменений паренхимы
4)что такое "тельца Маллори"? ;
д. исходы: 1).. 2)..

Дайте характеристику хроническому гепатиту:

- а.** чем характеризуется: 1).. 2).. 3).. 4)..;
б. дайте микроскопическую характеристику:
1)активному (агрессивному) гепатиту: а).. б).. в)..
2)персистирующему гепатиту: а).. б).. в)..
3)холестатическому гепатиту: а).. б).. в).. г).. д)..;
в. макроскопическая характеристика печени при хроническом гепатите: 1)размер 2)консистенция
3)состояние капсулы 4)вид на разрезе

Дайте характеристику цирроза печени:

- а.** классификация по клинико-функциональным критериям: 1).. 2)..;
б. патогенез: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7)..;
в. типы цирроза по морфогенезу: 1).. 2).. 3).. 4)..;
г. внепеченочные изменения: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7)..;
д. осложнения: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте характеристику цирроза печени:

- а.** определение;
б. этиологическая классификация, приведите примеры: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
в. виды цирроза в зависимости от величины и характера узлов: 1).. 2).. 3).. ;
г. морфологические изменения печени: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику постнекротического цирроза:

- а.** гистологическая картина: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
б. макроскопическая картина: 1)размер 2)поверхность 3)консистенция;
в. причины и как быстро развивается: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику портального цирроза:

- а.** гистологическая картина: 1).. 2).. 3).. 4)..;
б. макроскопическая картина: 1)размер 2)поверхность 3)консистенция;
в. причина и как быстро развивается 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику билиарного цирроза:

- а.** гистологическая картина первичного билиарного цирроза: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7)..;
б. макроскопическая картина первичного билиарного цирроза: 1)размер 2)консистенция 3)цвет на разрезе
4)поверхность;
в. причины развития вторичного билиарного цирроза: 1).. 2).. 3)..;
г. гистологическая картина вторичного билиарного цирроза: 1).. 2).. 3).. ;
д. макроскопическая картина вторичного цирроза: 1)размер 2)консистенция 3)цвет на разрезе

Дайте характеристику болезням желчного пузыря:

- а.** виды: 1).. 2).. 3)..;
б. что такое холецистит?;
в. классификация острого холецистита по характеру экссудата: 1).. 2).. 3)..;
г. осложнения острого холецистита: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику болезням желчного пузыря:

- а.** классификация: 1).. 2).. 3)..;
б. гистологическая картина желчного пузыря при хроническом холецистите: 1).. 2).. 3).. 4)..;
в. что такое "калькулезный холецистит"?

Ситуационные задачи:

Задача №1. При гистологическом исследовании печени отмечается дисконфлексация паренхимы, баллонная и ацидофильная дистрофии гепатоцитов, очаговые их некрозы, преимущественно в центрах долек. Купферовские клетки пролиферируют, макрофаги забивают просветы синусоидов. В перипортальных трактах - лимфогистиоцитарные инфильтраты. **а.** о каком заболевании печени можно думать? **б.** определите ее форму по морфологической картине?

Задача №2. У больного внезапно появилась кровавая рвота, после чего через 2 часа наступила смерть. На вскрытии: печень уменьшена в размере с мелкозернистой поверхностью, плотная, желтого цвета. В нижней трети пищевода видны варикозно-расширенные вены. В желудке большое количество сгустков крови. **а.** поставьте диагноз; **б.** укажите морфологическую форму болезни; **в.** в результате чего расширены вены пищевода; **г.** назовите причину смерти.

Задача №3. В желчном пузыре фасетированные камни величиной с лесной орех, поверхность их светло-желтая, структура радиальная, они плавают в воде. Стенка пузыря неравномерно утолщена, слизистая сглажена. **а.** поставьте диагноз; **б.** укажите вид камней; **в.** определите вид воспаления.

Задача №4. На вскрытии трупа больного, умершего вследствие отравления грибами, печень уменьшена в размерах, дряблая, капсула морщинистая, на разрезе ткань печени серая, глинистого вида. Микроскопически - некроз и аутолитический распад гепатоцитов преимущественно в центрах долек, на периферии долек-гепатоциты в состоянии жировой дистрофии. **а.** поставьте диагноз; **б.** назовите стадию заболевания.

Задача №5. У больного Р., 46 лет, страдающего хроническим алкоголизмом, с развитием цирроза печени, развился асцит. Артерии брюшной полости при этом

- а. расширены
- б. +сдавлены
- в. не изменены
- г. тромбированы
- д. некротизированны

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- токсическая дистрофия печени в стадии желтой дистрофии.
- жировой гепатоз
- мелкоузловой цирроз печени.
- мелко-крупноузловой цирроз печени.
- билиарный цирроз печени.
- хронический холецистит
- хронический калькулезный холецистит
- холестероз желчного пузыря

Микропрепараты:

- острая токсическая дистрофия печени
- жировой гепатоз
- острый вирусный гепатит
- хронический персистирующий гепатит
- крупно-мелкоузловой (смешанный) цирроз печени
- хронический атрофический холецистит
- холестероз желчного пузыря

Тема 26. Болезни экзокринной части поджелудочной железы.

Собеседование по контрольным вопросам:

- определение понятия «панкреатит»

- классификация панкреатита
- эпидемиология, этиология, патогенез панкреатита
- морфологическая характеристика, клинические проявления панкреатита
- осложнения и причины смерти при панкреатите
- опухоли экзокринной части поджелудочной железы
- эпидемиология, классификация рака поджелудочной железы
- морфологическая характеристика, прогноз рака поджелудочной железы

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Микропрепараты:

- хронический панкреатит

Тема 27. Пороки органов пищеварения.

Собеседование по контрольным вопросам:

- аномалии развития пищевода
- аномалии развития желудка
- аномалии развития кишечника
- врожденные аномалии кишечника, атрезия и стеноз, дивертикул Меккеля.
- этиология, морфогенез, клинико-морфологическая характеристика болезни Гиришпрунга.
- аномалии развития печени
- аномалии развития поджелудочной железы

Тема 28. Опухоли и опухолеподобные поражения органов пищеварения.

Тестовый контроль:

Варианты локализации рака желудка, встречающиеся более чем в 20% случаев

- а. +малая кривизна и пилорический отдел
- б. фундальный отдел
- в. большая кривизна
- г. кардиальный отдел

Экзофитным раком желудка является:

- а. +фунгозный
- б. +бляшковидный
- в. первично-язвенный
- г. инфильтративно-язвенный

Рак малой кривизны и пилорического отдела желудка может прорасти

- а. в селезенку
- б. в мочевой пузырь
- в. в яичники
- г. +в ворота печени
- д. в яички

Лимфогенные ортоградные метастазы рака желудка обнаруживают

- а. в левых надключичных лимфоузлах
- б. +в лимфоузлах малой кривизны
- в. в яичниках
- г. +в лимфоузлах большой кривизны желудка
- д. в головном мозгу

Лимфогенные метастазы рака желудка могут возникнуть

- а. в печени
- б. в костях
- в. в надпочечниках

- г. в коже
- д. +в яичниках

Канкротный перитонит возникает при метастазировании рака желудка путем

- а. гематогенным
- б. периневральным
- в. +имплантационным
- г. лимфогенным
- д. интраканаликулярным

Ранним раком желудка называют

- а. опухоль размером до 0,5 см в диаметре
- б. +опухоль, растущую в пределах слизистой оболочки и отчасти в подслизистой основе желудка
- в. опухоль, по размерам не превышающая поле зрения микроскопа

Дайте характеристику рака желудка:

- а. заболевания, предшествующие раку желудка: 1).. 2).. 3)..;
- б. классификация рака желудка в зависимости от локализации: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- в. макроскопическая картина блюдцеобразного рака: 1).. 2)..

Дайте характеристику рака желудка:

- а. классификация рака в зависимости от характера роста: 1).. 2).. 3)..;
- б. гистологические типы рака желудка: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- в. осложнения, связанные с вторичными некротическими и воспалительными изменениями опухоли: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику изъязвленного рака желудка:

- а. формы: 1).. 2).. 3)..;
- б. гистологическое строение: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- в. отличие рака - язвы от язвы - рака: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте характеристику инфильтративно-язвенного рака желудка:

- а. форма роста;
- б. макроскопические варианты: 1).. 2)..;
- в. гистологические типы: 1).. 2)..

Дайте характеристику метастазам рака желудка:

- а. частота;
- б. пути метастазирования 1).. 2).. 3)..;
- в. локализация метастазов, имеющих наибольшее значение;
- г. укажите ретроградные метастазы 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику рака желудка:

- а. заболевания, предшествующие раку желудка: 1).. 2).. 3)..;
- б. классификация рака желудка в зависимости от локализации: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- в. макроскопическая картина блюдцеобразного рака: 1).. 2)..

Дайте характеристику рака желудка:

- а. классификация рака в зависимости от характера роста: 1).. 2).. 3)..;
- б. гистологические типы рака желудка: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- в. осложнения, связанные с вторичными некротическими и воспалительными изменениями опухоли: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику изъязвленного рака желудка:

- а. формы: 1).. 2).. 3)..;
- б. гистологическое строение: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- в. отличие рака - язвы от язвы - рака: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте характеристику инфильтративно-язвенного рака желудка:

- а. форма роста;
- б. макроскопические варианты: 1).. 2)..;
- в. гистологические типы: 1).. 2)..

Дайте характеристику метастазам рака желудка:

- а. частота;
- б. пути метастазирования 1).. 2).. 3)..;
- в. локализация метастазов, имеющих наибольшее значение;
- г. укажите ретроградные метастазы 1).. 2).. 3)..

Макроскопические варианты рака печени

- а. +диффузный
- б. грибовидный
- в. шаровидный
- г. сферический
- д. бугристый

Лимфогенными являются метастазы рака печени

- а. в легкие
- б. +в околопортальные лимфоузлы
- в. в кости
- г. +по брюшине
- д. в паховые лимфоузлы

Рак желчного пузыря чаще всего развивается на фоне

- а. цирроза печени
- б. хронического панкреатита
- в. эмпиемы желчного пузыря
- г. холелитиаза
- д. +хронического холецистита

К доброкачественным опухолям печени относятся

- а. печеночноклеточная аденома
- б. аденома внутрипеченочных желчных протоков
- в. цистаденома внутрипеченочных желчных протоков
- г. +все вышеперечисленное

К злокачественным опухолям печени относятся

- а. печеночноклеточный рак
- б. холангиокарцинома
- в. цистаденокарцинома желчных протоков
- г. гепатобластома
- д. +все вышеперечисленное

Дайте характеристику рака печени:

- а. микроскопические формы: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б. что такое метастаз?;
- в. пути метастазирования: 1).. 2)..;
- г. куда метастазирует: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- д. осложнения, причины смерти: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику рака печени:

- а. предраковые процессы: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б. анатомические формы: 1).. 2).. 3)..;
- в. макроскопическая картина: 1)размер 2)консистенция 3)поверхность

Характерной локализацией ретроградных метастазов рака желудка являются

- а. +надключичные лимфоузлы
- б. кости
- в. почки
- г. околоушная железа
- д. матка

Опухоль Крукенберга представляет собой

- а. тератобластому яичников
- б. двусторонний рак яичников солидного строения

- в. +метастаз рака желудка в яичник
- г. верно все перечисленное
- д. нет правильного ответа

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больной погиб при явлениях кахексии. На вскрытии: резко увеличенная печень, на разрезе ее определяются множественные беловатые сочные узлы. Гистологически в узлах обнаружены атипичные “перстневидные” клетки. При вскрытии желудка на малой кривизне выявлена блюдцеобразная опухоль. Ваш диагноз?

Задача №2. Больной погиб при явлении кахексии. На вскрытии в желудке обнаружено округлое образование в виде крупного узла на широком основании, напоминающее шляпку гриба. Возможный диагноз? Какие микроскопические данные могут подтвердить ваш диагноз?

Задача №3. При микроскопическом исследовании удаленного желчного пузыря на фоне воспалительной инфильтрации и фиброза стенки органа обнаружено диффузные разрастания атипичных железистых структур. **а.** Сформулируйте патогистологическое заключение, **б.** объясните проихождение описанного процесса

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- *грибовидный рак желудка*
- *блюдцевидный рак желудка*
- *диффузный рак желудка*
- *рак-язва желудка*
- *метастазы рака желудка в печень*
- *рак толстого кишечника*
- *рак печени.*

Микропрепараты:

- *аденокарцинома желудка*
- *перстневидноклеточный рак желудка*
- *аденоматозный полип толстого кишечника*
- *аденокарцинома толстого кишечника*
- *печеночноклеточный рак*
- *холангиокарцинома печени*

Тема 29. Гломерулопатии.

Тестовый контроль:

Гломерулопатиями являются болезни -

- а. "миеломная почка"
- б. +амилоидоз почек
- в. "подагрическая почка"
- г. пиелонефрит
- д. поликистоз почек

Приобретенными гломерулопатиями являются

- а. синдром Альпорта
- б. семейный нефропатический амилоидоз
- в. +гломерулонефрит
- г. пиелонефрит
- д. печеночный гломерусклероз

Для гломерулонефрита характерны

- а. гнойное воспаление
- б. только острое течение
- в. артериальная гипотония
- г. гипертрофии правого желудочка сердца
- д. +гипертрофия левого желудочка сердца

Внепочечные симптомы гломерулонефрита это

- а. гематурия
- б. +гипертрофия левого желудочка сердца
- в. олигурия
- г. цилиндрурия
- д. протеинурия

Болезни, после которых обычно развивается гломерулонефрит

- а. +скарлатина
- б. корь
- в. туберкулез
- г. дизентерия
- д. паротит

Нефротический синдром характеризуется

- а. пиурией
- б. +отеками
- в. гематурией
- г. резким повышением артериального давления
- д. гиполипидемией

Вторичный амилоидоз почек может возникнуть на фоне

- а. крупозной пневмонии
- б. ревматизма
- в. +туберкулеза
- г. хронического гастрита
- д. эмфиземы легких

Дайте характеристику гломерулонефрита:

- а. классификация по топографии процесса: 1).. 2)..;
- б. патогенетические механизмы гломерулонефрита: 1).. 2)..;
- в. описание “большой пестрой почки”: 1)размеры 2)консистенция 3)корковый слой 4)мозговое вещество 5)при какой форме гломерулонефрита она развивается?;
- г. микроскопическая характеристика мезангиального гломерулонефрита: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте характеристику гломерулонефрита:

- а. расшифруйте термин;
- б. классификация в зависимости от характера течения: 1).. 2).. 3)..;
- в. внешний вид почек при фибропластическом гломерулонефрите: 1)размеры 2)консистенция 3)поверхность 4)цвет;
- г. микроскопическая характеристика вторично сморщенной почки: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте характеристику гломерулонефрита:

- а. определение;
- б. этиологические факторы: 1).. 2)..;
- в. формы гломерулонефрита по характеру воспаления: 1).. 2).. 3)..;
- г. исходы: 1).. 2)..

Дайте характеристику острого гломерулонефрита:

- а. определение;
- б. фазы: 1).. 2).. 3)..;
- в. макроскопическая характеристика почек: 1)размеры 2)пирамиды 3)корковый слой;
- г. исходы: 1).. 2)..

Дайте характеристику нефротического синдрома:

- а. симптомы, характеризующие нефротический синдром: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- б. классификация: 1).. 2)..;

в.микроскопические изменения почек при липоидном нефрозе 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7)..;
г.исход фокального сегментарного склероза.

Дайте характеристику липоидного нефроза:

а.синоним;

б.патогенез;

в.внешний вид почек: 1)размеры 2)консистенция 3)капсула 4)поверхность 5)корковый слой 6)пирамиды;

г.исходы: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику мембранозной нефропатии:

а.определение;

б.внешний вид почек: 1)размеры 2)цвет 3)поверхность;

в.микроскопическая картина почек: 1).. 2).. 3)..

г.исход

Дайте характеристику амилоидоза почек:

а.определение

б.этиология: 1).. 2)..;

в.морфологическая характеристика почек в нефротической стадии: 1)определение внешнего вида почек, 2)локализация амилоида, 3)распространенность отложений амилоида 4)изменения канальцев;

г.осложнения амилоидоза почек: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте характеристику амилоидоза почек:

а.стадии амилоидоза почек: 1).. 2).. 3).. 4)..;

б.морфологическая характеристика 1-ой стадии: 1).. 2).. 3).. 4)..;

в.внешний вид “большой сальной почки”: 1)размеры, 2)консистенция, 3)поверхность, мозговое вещество 4)корковый слой.

Ситуационные задачи:

Задача №1 В биоптате почки, присланном на гистологическое исследование, обнаружено: в капиллярах клубочков - тромбы, очаги некроза, капиллярная сеть спавшаяся, в полости капсулы клубочков - пролиферация нефротелия с образованием “полулуний”. **1.** поставьте диагноз; **2.** укажите форму заболеваний.

Задача №2. На вскрытии трупа молодого мужчины обнаружены значительно увеличенные дряблые почки. На разрезе отмечается широкий набухший корковый слой желто-серого цвета с мелким красным крапом и темно-красные пирамиды. **1.** поставьте диагноз; **2.** как называются такие почки.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- острый гломерулонефрит (пестрая почка).
- подострый гломерулонефрит (большая пестрая почка).
- хронический гломерулонефрит с исходом в сморщивание.
- амилоидный нефроз.

Микропрепараты:

- экстракапиллярный серозный (геморрагический) гломерулонефрит
- пролиферативный интракапиллярный гломерулонефрит
- продуктивный экстракапиллярный гломерулонефрит
- липоидный нефроз

Тема 30. Тубулоинтерстициальная болезнь. Острая почечная недостаточность. Пиелонефрит.

Тестовый контроль:

Приобретенные тубулопатии это-

- а. +некротический нефроз
- б. канальцевые ферментопатии
- в. нефросклероз
- г. нефротический синдром
- д. амилоидоз почек

При тубулопатиях страдают функции почек

- а. все перечисленное
- б. фильтрационная
- в. +концентрационная
- г. +реабсорбционная

Некротический нефроз - это

- а. +тубулопатия
- б. гломерулопатия
- в. опухоль почки
- г. поликистоз
- д. амилоидоз почек

Некронефроз это анатомический субстрат почечной недостаточности

- а. +острой
- б. хронической
- в. подострой
- г. туберкулеза
- д. волчанки

Возможные причины развития некронефроза

- а. +соли тяжелых металлов
- а. гемолитический стрептококк
- в. этанол
- г. йод
- д. иммунопатология

Инфекционные начала при пиелонефрите в почку могли попасть путем

- а. воздушно-капельным
- б. +гематогенным
- в. через кожу
- г. трансплацентарным
- д. фекально-оральным

Пиелонефрит - это заболевание почек

- а. +инфекционное
- б. генетическое
- в. диабетическое
- г. иммунологическое
- д. аутоиммунное

При пиелонефрите в воспалительный процесс вовлекаются

- а. почечная лоханка
- б. чашечки
- в. +строма почки, лоханка и чашечки
- г. клубочки
- д. канальцы

Формы хронического пиелонефрита характеризуются

- а. некрозом слизистой оболочки чашечек
- б. катаром слизистой оболочки чашечек
- в. +склерозом лоханок
- г. фибринозным пиелитом
- д. лейкоцитарная инфильтрация лоханки

Возможные осложнения пиелонефрита

- а. желтуха
- б. +пионефроз
- в. поликистоз
- г. рак почки
- д. гипотония

Дайте характеристику тубулопатий:

- а.определение;
- б.классификация;
- в.микроскопическая картина олигоанурической стадии острой почечной недостаточности: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- г.исходы миеломной почки: 1).. 2)..

Дайте характеристику пиелонефрита:

- а.определение;
- б.этиология: 1)возбудители 2)пути проникновения их в почку;
- в.микроскопическая характеристика почек при остром пиелонефрите: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7).. 8)..;
- г.осложнения хронического пиелонефрита: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику пиелонефрита:

- а.классификация: 1).. 2)..;
- б.патогенетические факторы: 1).. 2).. 3)..;
- в.макроскопическая картина почек при остром пиелонефрите: 1)размеры 2)вид на разрезе 3)капсула 4)состояние лоханки и чашечек;
- г.исходы хронического пиелонефрита: 1).. 2)..

Дайте характеристику пиелонефрита:

- а.заболевания и состояния, которые чаще всего способствуют восходящему пиелонефриту: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б.изменения лоханки и чашечек при хроническом пиелонефрите: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в.дайте описание пиелонефритически сморщенной почки: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г.осложнения острого пиелонефрита: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте характеристику почечнокаменной болезни:

- а.определение;
- б.перечислить общие факторы камнеобразования: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в.изменения при нефролитиазе, осложненном инфицированием: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..

Дайте характеристику хронической почечной недостаточности:

- а.определение;
- б.изменения со стороны органов дыхания при уремии: 1).. 2).. 3).. 4).. и характер этих изменений 5).. 6)..;
- в.процессы, характеризующие хроническую субуремию: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику острой почечной недостаточности:

- а.определение;
- б.этиология: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7).. 8)..;
- в.стадии ОПН: 1).. 2).. 3)..;
- г.гистологическая картина почек в заключительной стадии: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- д.осложнение ОПН

Дайте характеристику острой почечной недостаточности:

- а.морфологический субстрат ОПН;
- б.звенья патогенеза: 1).. 2)..;
- в.морфологическая характеристика начальной стадии ОПН: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- г.исходы: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику тубуло-интерстициального нефрита:

- а.определение;
- б.этиология: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7).. 8)..;
- в.гистологические варианты острого тубуло-интерстициального нефрита: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г.патологические процессы, характерные для хронического тубуло-интерстициального нефрита: 1).. 2)..;
- д.исход

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- *острый некротический нефроз*
- *эмболический гнойный нефрит*
- *хронический пиелонефрит*
- *хронический пиелонефрит с гидронефрозом*
- *фибринозный перикардит*
- *фибринозный плеврит*

Макропрепараты:

- *некротический нефроз*
- *острый пиелонефрит*
- *хронический пиелонефрит*
- *нефросклероз*

Тема 31. Нефросклероз. Хроническая почечная недостаточность. Пороки мочевыводящих путей.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *определение понятия «хроническая почечная недостаточность»*
- *клинико-морфологическая характеристика хронической почечной недостаточности*
- *особенности течения почечной патологии при хроническом гемодиализе*
- *классификация врожденных аномалий почек.*
- *клинико-морфологическая характеристика агенезии, гипоплазии почек.*
- *классификация, патогенез кистозных болезней почек*
- *клинико-морфологическая характеристика врожденного поликистоза почек*

Тестовый контроль:

В основе сморщивания почек у больных пиелонефритом лежит

- а. +склероз
- б. амилоидоз
- в. опухоль
- г. гематома
- д. петрификация

Функции почек при пиелонефрите

- а. повышаются
- б. не изменяются
- в. +снижаются
- г. усиливаются
- д. сопровождаются гипотонией

Характерные признаки вторично-сморщенных почек

- а. возникают при гипертонической болезни
- б. размеры почек резко увеличены
- в. +поверхность почек мелкозернистая
- г. исходом является гематома
- д. сопровождаются гипертрофией правого желудочка сердца

Нефролитиаз - это

- а. опухоль почки
- б. гломеруллопатия
- в. +почечно-каменная болезнь
- г. тубулопатия
- д. поликистоз

Возможные факторы развития нефролитиаза

- а. +авитаминоз А
- б. преобладание в пище жиров
- в. цистит
- г. алкалоз
- д. гипертония

Гидронефроз может привести

- а. +к пиелонефриту
- б. некронефрозу
- в. амилоидозу почек
- г. к вторичному сморщиванию почки
- д. гломерулонефриту

Возможные осложнения поликистоза почек

- а. гиперемия почек
- б. +пиелонефрит
- в. гломерулонефрит
- г. липоидный нефроз
- д. амилоидоз почек

Морфологическая основа хронической почечной недостаточности

- а. уремия
- б. +нефросклероз
- в. аутоинтоксикация
- г. задержка шлаков
- д. ацидоз

Уремия является

- а. морфологической основой хронической почечной недостаточности
- б. +клиническим выражением хронической почечной недостаточности
- в. печеночной недостаточностью
- г. ишемической болезнью
- д. нарушением обмена сложных белков

Признаки уремии

- а. гнойный ларингит
- б. +отек легких
- в. крупозная пневмония
- г. гепатит
- д. серозный бронхит

Дайте характеристику нефросклероза:

- а.определение;
- б.классификация: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- в.сущность нозологической формы;
- г.макроскопическая картина: 1)консистенция 2)поверхность 3)размеры;
- д.характер сморщивания: 1).. 2)..

Дайте характеристику хронической почечной недостаточности:

- а.перечислите органы и системы организма, страдающие при уремии: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б.перечислите виды экссудата при уремическом воспалении: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в.изменения, развивающиеся в сердце: 1).. 2).. 3).. ;
- г.изменение кожи: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику хронической почечной недостаточности:

- а.определение;
- б.изменения со стороны органов дыхания при уремии: 1).. 2).. 3).. 4).. и характер этих изменений 5).. 6)..;
- в.процессы, характеризующие хроническую субуремию: 1).. 2).. 3).. 4)..

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- *артериосклеротический нефросклероз*
- *атеросклеротический нефросклероз*
- *пиелонефритический нефросклероз*
- *врожденный поликистоз почек*
- *фибринозный перикардит*
- *фибринозный плеврит*

Микропрепараты:

- *нефросклероз*
- *фибринозный плеврит*

Тема 32. Опухоли и опухолеподобные поражения мочевыводящих путей.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *классификация опухолей и опухолеподобных поражений мочевыводящих путей.*
- *классификация, клиничко морфологическая характеристика опухолей мочеточников.*
- *клиничко морфологическая характеристика доброкачественных опухолей мочевого пузыря.*
- *классификация, клиничко морфологическая характеристика злокачественных опухолей мочевого пузыря.*
- *морфология переходноклеточного рака мочевого пузыря.*
- *морфология плоскоклеточного рака мочевого пузыря.*
- *морфология аденокарциномы мочевого пузыря.*
- *классификация, клиничко-морфологическая характеристика опухолей уретры.*

Ситуационные задачи:

Задача №1. В операционном материале из мочевого пузыря обнаружено образование сосочкового вида похожая на ягоду малины с широким основанием. Определите характер и вид патологического процесса.

Тема 33. Неопухолевые болезни предстательной железы и мужских половых органов.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *морфо-функциональная характеристика предстательной железы.*
- *классификация заболеваний предстательной железы.*
- *этиология, морфогенез простатита.*
- *клинические проявления и морфологическая характеристика острого бактериального простатита.*
- *клинические проявления и морфологическая характеристика хронического простатита.*
- *осложнения, исходью острого и хронического простатита.*
- *клиничко-морфологическая характеристика перекрута яичка.*
- *клиничко-морфологическая характеристика острого орхоэпидидимита.*
- *морфология водянки яичка.*
- *морфология кисты придатка яичка.*
- *морфология варикоцеле.*
- *синдромы поражения яичек.*

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Микропрепараты:

- острый бактериальный простатит
- хронический простатит

Тема 34. Опухоли и опухолеподобные поражения предстательной железы и мужских половых органов.

Собеседование по контрольным вопросам:

- классификация, морфологическая характеристика, исход доброкачественной нодулярной гиперплазии предстательной железы.
- морфология интраэпителиальной неоплазии предстательной железы
- классификация, эпидемиология, причины и факторы риска рака предстательной железы
- клинические проявления, молекулярные маркеры, пато- и морфогенез рака предстательной железы
- морфологическая характеристика, стадии развития, осложнения, исходы рака предстательной железы
- классификация, клиничко-морфологическая характеристика опухолей яичка
- классификация и морфология опухолей полового члена

Ситуационные задачи:

Задача №1. У больного увеличены оба яичка. Ткань яичка замещена мелкими лимфоцитоподобными клетками, располагающимися между семенными канальцами. Ядерно-цитоплазматическое соотношение смещено в сторону ядра. В просвете канальцев обнаруживаются клетки Сертоли. Сформулируйте наиболее вероятное патогистологическое заключение.

Задача №2. У мальчика с признаками раннего полового созревания обнаружен небольшой узел в области яичка. При гистологическом исследовании ткань узла оказывается представленной клетками с нечеткими контурами и эозинофильной цитоплазмой. Семенные канальцы в узле отсутствуют. Сформулируйте наиболее вероятное патогистологическое заключение

Задача №3. В удаленном у мужчины 41 года макроскопически определяется узел размерами 5х6х3 см, поверхность разреза блестящая, дольчатая, белого цвета. Микроскопически опухоль состоит из разнообразных клеток — то мелких и темных, с ядром, богатым хроматином и вследствие этого интенсивно окрашенным, то более крупных и светлых с глыбчатым хроматином ядер, встречаются также дву- и многоядерные клетки, напоминающие туговые ягоды. Строма развита слабо. Сформулируйте наиболее вероятное патогистологическое заключение

Задача №4. У мужчины 20 лет при неувеличенных размерах яичка обнаружено уплотнение. Макроскопически на разрезе определялся узел дольчатого вида, отесняющий ткань яичка. При гистологическом исследовании видны крупные, светлые опухолевые клетки полигональных очертаний с круглым ядром, располагающиеся гнездами. Границы клеток четкие. В строме обнаруживаются многочисленные лимфоциты. Встречаются элементы трофобласта. В сохранившейся части яичка между канальцами видны островки крупных клеток с ацидофильной цитоплазмой. Сформулируйте наиболее вероятное патогистологическое заключение

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- доброкачественная гиперплазия предстательной железы

Микропрепараты:

- доброкачественная гиперплазия предстательной железы
- простатическая интраэпителиальная неоплазия
- аденокарцинома предстательной железы

Тема 35. Пороки развития половой системы.

Собеседование по контрольным вопросам:

- пороки развития полового члена.
- пороки развития предстательной железы.

- пороки развития вульвы.
- пороки развития влагалища.
- пороки развития матки.
- пороки развития маточных труб.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- двууголая матка с плодом

Микропрепараты:

Тема 36. Заболевания и опухолеподобные состояния вульвы, влагалища и шейки матки.

Собеседование по контрольным вопросам:

- клиничко-морфологическая характеристика воспалительных заболеваний вульвы.
- клиничко-морфологическая характеристика опухолеподобных состояний вульвы.
- клиничко-морфологическая характеристика воспалительных заболеваний влагалища.
- клиничко-морфологическая характеристика опухолеподобных состояний влагалища.
- клиничко-морфологическая характеристика острого и хронического цервицита.
- эндоцервикальные полипы.шейки матки.
- пато- и морфогенез, морфологическая характеристика эндоцервикальной эктопии шейки матки.
- пато- и морфогенез, морфологическая характеристика папилломатозной вирусной инфекции шейки матки.
- клиничко-морфологическая характеристика опухолеподобных состояний шейки матки.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- эндоцервикальная эктопия (эндоцервикоз, псевдоэрозия) шейки матки

Микропрепараты:

- эндоцервикальная эктопия (эндоцервикоз, псевдоэрозия) шейки матки
- эндоэктоцервицит
- полип цервикального канала
- цервикальная интраэпителиальная неоплазия

Тема 37. Заболевания и опухолеподобные состояния матки.

Собеседование по контрольным вопросам:

- эндометрий и менструальный цикл, морфологические особенности.
- классификация заболеваний тела матки
- этиология, патогенез, клиничко-морфологическая характеристика воспалительных заболеваний тела матки
- этиология, патогенез, клиничко-морфологическая характеристика дисгормональных изменений эндометрия
- клиничко-морфологическая характеристика опухолеподобных состояний тела матки

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- *хронический эндометрит*
- *полип эндометрия*

Микропрепараты:

- *острый эндометрит*
- *хронический эндометрит*
- *железисто-фиброзный полип эндометрия*
- *железистая гиперплазия эндометрия*

Тема 38. Заболевания и опухолеподобные состояния маточных труб и яичников.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *этиология, патогенез, морфологическая характеристика воспалительных заболеваний маточных труб*
- *этиология, патогенез, морфологическая характеристика воспалительных заболеваний яичников*
- *этиология, патогенез, морфология эндометриоза маточных труб и яичников*
- *этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика кист яичников*
- *этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика дермоидной кисты яичников*

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- *гнойный сальпингооофорит*
- *апоплексия яичника*
- *склерокистоз яичника*

Микропрепараты:

- *острый сальпингит*
- *хронический сальпингит*
- *гидросальпинкс*
- *склерокистоз яичника*
- *кисты яичников*

Тема 39. Опухоли и опухолеподобные поражения женских половых органов.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *клинико-морфологическая характеристика доброкачественных опухолей вульвы*
- *клинико-морфологическая характеристика злокачественных опухолей вульвы*
- *клинико-морфологическая характеристика доброкачественных эпителиальных и мезенхимальных опухолей влагалища*
- *клинико-морфологическая характеристика злокачественных эпителиальных и мезенхимальных опухолей влагалища*
- *клинико-морфологическая характеристика доброкачественных опухолей и предопухолевых поражений шейки матки*
- *клинико-морфологическая характеристика злокачественных эпителиальных шейки матки*
- *клинико-морфологическая характеристика доброкачественных опухолей и опухолеподобных процессов тела матки*
- *клинико-морфологическая характеристика злокачественных эпителиальных и мезенхимальных опухолей тела матки*
- *клинико-морфологическая характеристика злокачественных опухолей маточных труб*

- клинико-морфологическая характеристика эпителиальных опухолей яичников
- клинико-морфологическая характеристика опухолей полового тяжа и стромы яичников
- клинико-морфологическая характеристика герминогенных опухолей яичников
- клинико-морфологическая характеристика смешанных и редких опухолей яичников

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- рак шейки матки
- миома матки
- рак матки
- опухоли яичника

Микропрепараты:

- плоскоклеточный неороговевающий рак шейки матки
- лейомиома матки
- фибролейомиома матки
- аденокарцинома матки
- лейомиосаркома матки
- опухоли яичника

Тема 40. Болезни беременности.

Собеседование по контрольным вопросам:

- клинико-морфологическая характеристика эктопической (внематочной) беременности
- клинико-морфологическая характеристика вариантов трофобластической болезни
- клинико-морфологическая характеристика нарушений развития беременности
- причины, патогенез, клинико-морфологическая характеристика преэклампсии
- причины, патогенез, клинико-морфологическая характеристика эклампсии
- причины, патогенез, клинико-морфологическая характеристика HELLP-синдрома

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- маточная беременность
- внематочная (трубная) беременность

Микропрепараты:

- нарушенная маточная беременность
- трубная беременность
- пузырный занос
- деструктивный пузырный занос
- хориокарцинома (хорионэпителиома)

Тема 41. Болезни родового и послеродового периода.

Собеседование по контрольным вопросам:

- клинико-морфологическая характеристика осложнений родов
- причины, патогенез, морфология послеродового кровотечения
- причины, патогенез, морфология послеродовых гнойно-септических осложнений
- причины, патогенез, морфология акушерских тромбозов

- ятрогенная патология в акушерстве
- болезни матери, осложненные беременностью, родами и послеродовым периодом

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- нарушенная маточная беременность

Микропрепараты:

- острый послеродовый эндометрит

Тема 42. Патология последа.

Собеседование по контрольным вопросам:

- причины, патогенез, морфология многоводия
- причины, патогенез, морфология маловодия
- морфологическая характеристика патологии пуповины
- морфология пороков развития плаценты
- клиничко-морфологическая характеристика вариантов патологической незрелости плаценты
- виды и морфология нарушений маточно-плацентарного и плацентарно-пуповинного кровотока
- виды, патогенез, клиничко-морфологическая характеристика плацентарной недостаточности
- морфология плаценты при болезнях материнского организма
- морфология наущения предлежания плаценты

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- патология плаценты

Макропрепараты:

- приращение плаценты
- прорастание плаценты
- врастание плаценты
- острый плацентит
- хориоамнионит
- нарушение плацентарного кровообращения

Тема 43. Болезни молочных желез.

Собеседование по контрольным вопросам:

- этиология, морфологическая характеристика, осложнения, исходы воспалительных заболеваний молочной железы
- классификация и номенклатура фиброзно-кистозной болезни молочной железы
- морфологическая характеристика, клиническое значение кист и фиброза молочной железы
- морфологическая характеристика, клиническое значение эпителиальной гиперплазия и склерозирующего аденоза молочной железы
- морфологическая характеристика, клиническое значение фиброза и радиального рубца молочной железы.
- этиология, патогенез и морфологическая характеристика гинекомастии

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Микропрепараты:

- фиброаденоматоз молочной железы (фиброзно-кистозная мастопатия)
- гинекомастия

Тема 44. Опухоли и опухолеподобные поражения молочных желез.

Собеседование по контрольным вопросам:

- классификация опухолей молочной железы
- морфология пролиферативных процессов молочной железы
- морфология доброкачественных эпителиальных опухолей молочной железы
- морфология злокачественных эпителиальных опухолей молочной железы
- морфология мезенхимальных опухолей молочной железы

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- рак молочной железы

Макропрепараты:

- фиброаденома молочной железы
- дольковый рак молочной железы
- внутрипротоковый рак молочной железы

Тема 45. Патология гипофиза.

Собеседование по контрольным вопросам:

- классификация, клинические проявления и значение заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы
- классификация, причины, патогенез, морфология и клинические проявления гипопитуитаризма
- классификация, причины, патогенез, морфология и клинические проявления гиперпролактинемического гипогонадизма
- классификация, причины, патогенез, морфология и клинические проявления несахарного диабета
- классификация, причины, патогенез, морфология и клинические проявления акромегалии и гипофизарного гигантизма
- Международная гистологическая классификация эпителиальных опухолей аденогипофиза
- клинко-морфологическая характеристика эпителиальных опухолей аденогипофиза

Тема 46. Патология надпочечников.

Собеседование по контрольным вопросам:

- классификация заболеваний коры надпочечников
- этиология, патогенез, варианты классификации, клинко-морфологическая характеристика болезни Иценко-Кушинга и синдрома Иценко-Кушинга
- этиология, патогенез, варианты классификации, клинко-морфологическая характеристика гиперальдостеронизма
- врожденная дисфункция коры надпочечников
- этиология, патогенез, классификации, клинко-морфологическая характеристика острой и хронической недостаточности коры надпочечников
- Международная гистологическая классификация опухолей надпочечников
- клинко-морфологическая характеристика опухолей коры надпочечников

- критерии злокачественности кортикальных опухолей надпочечников
- клинко-морфологическая характеристика опухолей мозгового вещества надпочечников
- клинко-морфологическая характеристика феохромоцитомы

Тема 47. Болезни щитовидной железы.

Тестовый контроль:

Струма-это

- а. +увеличение щитовидной железы
- б. уменьшение щитовидной железы
- в. опухоль вилочковой железы
- г. гиперплазия тимуса

По внешнему виду различают зоб

- а. коллоидный
- б. +диффузный
- в. паренхиматозный
- г. +узловой
- д. эндемический

В зависимости от эпидемиологии, причин и функционально-клинических особенностей различают зоб

- а. +тиреотоксический
- б. узловой
- в. +эндемический
- г. коллоидный
- д. фиброзный

Признаки базедовификации

- а. превращение цилиндрического эпителия фолликулов в призматический
- б. +образование сосочков из эпителия фолликулов
- в. сгущение коллоида в фолликулах
- г. +лимфоплазмноклеточная инфильтрация стромы
- д. склероз и гиалиноз стромы

В сердце при болезни Базедова обнаруживают

- а. стеноз митрального клапана
- б. +серозный отек стромы
- в. гипертрофию правого желудочка
- г. инфаркт миокарда
- д. склероз коронарных артерий

Смерть больных диффузным токсическим зобом может наступить

- а. от печеночной недостаточности
- б. +от острой надпочечниковой недостаточности
- в. +от истощения
- г. от ожирения
- д. от легочной недостаточности

Из А- и Б-клеток щитовидной железы возникают

- а. +фолликулярная аденома
- б. +фолликулярная карцинома
- в. медулярный рак
- г. все верно

Из А- и Б-клеток щитовидной железы может возникать

- а. +папиллярная карцинома
- б. +недифференцированный (анапластический) рак
- в. медулярный рак
- г. все верно

Из С-клеток щитовидной железы могут возникнуть

- а. мелкоклеточная, гигантоклеточная и веретенчатые формы недифференцированного рака
- б. плоскоклеточный рак

- в. +медулярный рак
- г. все верно

Из злокачественных эпителиальных опухолей в щитовидной железе чаще обнаруживаются

- а. +папиллярный рак
- б. фолликулярный рак
- в. недифференцированный рак
- г. все верно

К аденомам щитовидной железы относят

- а. +фолликулярные
- б. капиллярные
- в. трабекулярные
- г. верно все

Аденомы щитовидной железы могут быть представлены

- а. множественными узлами
- б. +одиночными узлами
- в. +узлами с четкой капсулой
- а. все верно

1020. Аденоматозный зоб отличается от аденомы

- а. наличием четкой капсулы
- б. +отсутствием четкой капсулы
- в. +клеточным полиморфизмом
- г. все верно

Признаками базедовификации зоба являются

- а. гиперплазия А-клеток
- б. гиперплазия Б-клеток
- в. полиморфизм фолликулов
- г. +преобладание цилиндрического эпителия в фолликулах
- д. все верно

Признаками С-клеточного происхождения опухоли щитовидной железы являются

- а. солидное строение опухоли
- б. наличие амилоида в строме
- в. одинаковая площадь сечения ядра и цитоплазмы клеток
- г. +все перечисленное

Гистологическими признаками малигнизации аденом щитовидной железы являются

- а. гиперхроматоз ядер
- б. клеточный полиморфизм
- в. инфильтрирующий рост в капсулу и стенки сосудов
- г. +все верно

Сосочковые структуры в щитовидной железе с выраженной стромой и сосудами являются признаками малигнизации

- а. базедова зоба
- б. +аденомы
- в. гиперпластического зоба

Дайте характеристику зоба:

- а. синоним;
- б. определение;
- в. классификация по внешнему виду: 1).. 2)..;
- г. виды по гистологическому строению: 1).. 2)..;
- д. морфологические виды коллоидного зоба: 1).. 2).. 3)..;
- е. гистологическая картина коллоидного зоба: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте характеристику зоба:

- а. чем гистологически характеризуется паренхиматозный зоб? 1).. 2).. 3)..;
- б. опишите макроскопическую картину паренхиматозного зоба: 1) вид 2) цвет;

- в.какова причина эндемического зоба?;
- г.как изменяется функция щитовидной железы при эндемическом зобе?
- д.где чаще встречается эндемический зоб?
- е.опасность эндемического зоба в раннем детском возрасте? как называется заболевание?

Дайте характеристику зоба:

- а.виды функциональной активности щитовидной железы при зобе: 1).. 2).. 3)..;
- б.назовите состояния соответственно виду функциональной активности железы: 1).. 2).. 3)..;
- в.виды зоба по этиологии: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- г.опишите местные изменения при зобе.

Дайте характеристику зоба:

- а.изменения щитовидной железы при зобе Хашимото: 1).. 2).. 3)..;
- б.чем обусловлены аутоиммунные процессы при струме Хашимото?;
- в.назовите синонимы зоба Хашимото: 1).. 2)..;
- г.что такое "железный зоб"? при каком виде зоба он встречается?

Дайте характеристику базедова зоба:

- а.морфологические изменения в сердце: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б.морфологические изменения в печени: 1).. 2).. 3)..;
- в.причины смерти: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику базедова зоба:

- а.причины: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б.его морфологические особенности: 1).. 2).. 3).. 4)..

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- узловатый коллоидный зоб
- диффузный коллоидный зоб.

Микропрепараты:

- коллоидный зоб
- тиреотоксический зоб
- аутоиммунный тиреоидит
- фолликулярная аденома щитовидной железы
- фолликулярный рак щитовидной железы
- папиллярный рак щитовидной железы
- анапластический рак щитовидной железы

Тема 48. Патология околощитовидных желез.

Собеседование по контрольным вопросам:

- классификация, причины, патогенез, морфология и клинические проявления гипопаратиреоза
- классификация, причины, патогенез, морфология и клинические проявления гиперпаратиреоза
- Международная гистологическая классификация опухолей околощитовидных желез
- гистологическая классификация,
- клиничко-морфологическая характеристика доброкачественных околощитовидных желез
- клиничко-морфологическая характеристика первичной паратиреоидной гиперплазии
- клиничко-морфологическая характеристика рака околощитовидных желез

Тема 49. Патология островкового аппарата поджелудочной железы.

Собеседование по контрольным вопросам:

- классификация сахарного диабета
- этиология, патогенез, клиничко-морфологическая характеристика сахарного диабета 1-го типа

- *этиология, патогенез, клинко-морфологическая характеристика сахарного диабета 2-го типа*
- *этиология, патогенез, клинко-морфологическая характеристика специфических типов сахарного диабета*
- *осложнения и причины смерти при сахарном диабете*
- *Международная гистологическая классификация нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы*
- *клинко-морфологическая характеристика нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы*

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- *атрофия и липоматоз поджелудочной железы при сахарном диабете.*

Микропрепараты:

- *поджелудочная железа при сахарном диабете*
- *диабетический гломерулосклероз*

Тема 50. Заболевания костей скелета и суставов.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *дефекты развития скелета*
- *морфология невошершенного остеогенеза*
- *переломы костей, морфология заживления костей, исходы*
- *классификация, морфология остеомиелита и других инфекционных заболеваний костей*
- *морфология метаболических заболеваний костей*
- *этиология, патогенез, морфология рахита и остеомаляции*
- *классификация, клинко-морфологическая характеристика паратиреоидной остеодистрофии*
- *классификация, клинко-морфологическая характеристика болезни Педжета*
- *дефекты развития суставов*
- *классификация, морфология дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов*
- *классификация, морфология инфекционных заболеваний суставов*
- *классификация, морфология метаболических заболеваний суставов*

Тема 51. Опухоли и опухолеподобные заболевания костно-хрящевой и мягких тканей.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *этиология, патогенез, варианты классификации, клинко-морфологическая характеристика опухолеподобных заболеваний костей*
- *этиология, патогенез, варианты классификации, клинко-морфологическая характеристика опухолеподобных заболеваний суставов*
- *гистологическая классификация опухолей костей*
- *клинко-морфологическая характеристика доброкачественных опухолей костной ткани*
- *клинко-морфологическая характеристика злокачественных опухолей костной ткани*
- *клинко-морфологическая характеристика доброкачественных опухолей хрящевой ткани*
- *клинко-морфологическая характеристика злокачественных опухолей хрящевой ткани*

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- *хондрома*

- остеома
- остеобластокластома верхней челюсти

Микропрепараты:

- хондрома
- остеома
- остеобластокластома
- остеосаркома

Тема 52. Инфекционная патология: учение об инфекции

Собеседование по контрольным вопросам:

- определение понятия «инфекционный процесс».
- взаимодействие макроорганизма и инфекционных агентов.
- понятие «патогенность», «патогенный микроорганизм».
- понятия «инфективность, инвазивность, токсичность, вирулентность, восприимчивость к инфекции, инфицирование».
- классификация инфекционных болезней.
- механизмы инфицирования, патогенного воздействия и уклонения инфекционных агентов от защитных сил организма.
- роль иммунитета и реактивности организма в развитии инфекционных болезней.
- общая характеристика инфекционного процесса: входные ворота инфекции, первичный инфекционный комплекс, распространение и диссеминация, пути передачи возбудителей инфекционных болезней.
- местные и общие проявления инфекционных заболеваний, их морфология.
- морфология первичного инфекционного комплекса.
- особенности развития инфекционных болезней, понятие о периодах течения.
- общий пато-и морфогенез инфекционных болезней.
- естественный и искусственный патоморфоз инфекционных заболеваний.
- Международные медико-санитарные правила.

Тема 53. Респираторно-вирусные инфекции.

Тестовый контроль:

Грипп- это

- +ОРВИ
- бактериальная инфекция
- грибковая инфекция

Указать наиболее характерные проявления взаимоотношений вируса гриппа с клеткой-мишенью

- пролиферация клеток-мишеней
- +образование телец-включений
- +цитолитическое действие вируса
- интеграция вируса с геномом клетки без выраженной ее деструкции
- гигантоклеточная трансформация

В понятие ОРВИ входит

- коклюш
- +грипп
- корь
- скарлатина
- аденовирусная инфекция

Корь характеризуется

- фибринозным трахеитом
- +энантемой во рту в виде пятен Белякова - Филатова - Коплика
- экзантемой на сгибательных поверхностях конечностей
- плевритом
- перитонитом

Экзантема при кори обнаруживается

- на коже сгибательных поверхностей конечностей
- +на коже лица

- в. на слизистой оболочке рта
- г. +на коже шеи
- д. на слизистой оболочке желудка

Панбронхит при тяжелом течении кори бывает

- а. фиброзным
- б. +некротическим
- в. крупозным
- г. +гнойно-некротическим
- д. гнилостным

Источником заболевания человека гриппом являются больные гриппом

- а. птицы
- б. лошади
- в. собаки
- г. свиньи
- д. +люди

Воспаление слизистой оболочки верхних дыхательных путей при неосложненной кори имеет характер

- а. гнойного
- б. некротического
- в. фибринозного
- г. +катарального
- д. геморрагического

Пятна Белякова -Филатова-Коплика обнаруживается

- а. на ладонях
- б. на разгибательной поверхности предплечья
- в. на языке
- г. +на внутренней поверхности щек
- д. на голове

Обычным путем заражения при кори является

- а. алиментарный
- б. парентеральный
- в. +воздушно-капельный

Преимущественная локализация местных изменений при кори

- а. +слизистая трахеи
- б. слизистая прямой кишки
- в. лимфатические узлы

При неосложненной кори воспаление имеет характер

- а. гранулематозного
- б. гнойного
- в. +катарального

Воспаление бронхов при осложненной кори имеет характер

- а. гранулематозного
- б. +гнойного
- в. катарального
- г. серозного
- д. фибринозного

Наиболее частым осложнением коревой пневмонии является

- а. склерозирование легочной ткани
- б. +бронхоэктазы
- в. хроническая пневмония
- г. все перечисленное
- д. каверны

Дайте характеристику гриппа:

- а. возбудитель;

- б. путь заражения;
- в. входные ворота;
- г. локализация возбудителя;
- д. клинко-анатомические формы гриппа: 1).. 2).. 3)..;
- е. виды воспаления в трахее и бронхах: 1).. 2).. 3)..;
- ж. название легких при гриппозной пневмонии

Дайте характеристику тяжелой формы гриппа:

- а. разновидности и чем обусловлены: 1).. 2)..;
- б. механизм действия вируса при этом: 1).. 2)..;
- в. изменения в трахее и бронхах: 1).. 2).. 3)..;
- г. изменения в легких и чем это обусловлено: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..; названия легких при этом;
- д. укажите изменения во внутренних органах:
 - 1. сердце, печени, почках: 1).. 2).. 3)..,
 - 2. интрамуральных ганглиях: 1)..,
 - 3. изменения в головном мозге: 1).. 2).. 3).. 4)..,
 - 4. изменения артерий и вен: 1).. 2)..

Дайте характеристику гриппа с легочными осложнениями:

- а. чем обусловлен процесс;
- б. характер распространения поражений;
- в. характер воспалительного процесса в гортани и трахее;
- г. изменения бронхов и осложнения: 1).. 2)..;
- д. изменения легких: 1).. 2).. 3)..;
- е. названия легких при этом.

Дайте характеристику респираторно-синцитиальной инфекции:

- а. укажите возбудителя;
- б. контагиозность заболевания;
- в. наиболее частые морфологические проявления: 1).. 2).. 3)..;
- г. осложнения: 1).. 2)..;
- д. сущность генерализации, локализация и характер поражений при этом.

Ситуационные задачи:

Задача №1. У больного, умершего от тяжелой пневмонии, на секции обнаружен фибринозно-геморрагический трахеобронхит, геморрагическая пневмония с абсцедированием, эмпиема плевры, перикардит и медиастинит. О каком заболевании и какой его форме следует подумать?

Задача №2. В период эпидемии гриппа в клинику поступил больной с жалобами на озноб, повышение температуры, головную боль, кашель, одышку. В легких определялись влажные хрипы. Несмотря на проводимое лечение, через 3 дня наступила смерть больного от легочно-сердечной недостаточности. Указать:

- 1) заболевание от которого наступила смерть,
- 2) форму заболевания, повлекшей смерть больного,
- 3) вид воспаления обнаруживаемого в трахее при вскрытии умерших от этой формы заболевания,
- 4) макроскопический вид легкие при этой форме заболевания, процессы, обуславливающие данный вид легких: 1... 2... 3... 4...

Задача №3. При гистологическом исследовании легких ребенка, умершего от кори, в альвеолах среди эксудата обнаружены многоядерные гигантские клетки. Указать полное название патологического процесса в легких.

Задача №4. У ребенка больного корью развились отек и рефлекторный спазм гортани с асфиксией. Указать название данного осложнения кори.

Тема 54. Бактериальные и протозойные кишечные инфекции.

Тестовый контроль:

- Брюшной тиф - это
- а. +кишечная инфекция

- б. вирусная инфекция
- в. риккетсиоз
- г. респираторно-синцитиальная инфекция
- д. аденовирусная инфекция

Реакция Видаля при брюшном тифе положительна, начиная

- а. с 1-го дня болезни
- б. с 1-й недели
- в. +со 2-й недели
- г. с 20-го дня болезни

Указать типичные только для брюшного тифа признаки

- а. +наличие брюшнотифозных гранулем в органах
- б. гиперпластические процессы в лимфоузлах
- в. +характерная сыпь на коже живота
- г. дистрофия паренхиматозных органов
- д. кровоизлияния во внутренние органы

Указать причины развития перитонита при брюшном тифе

- а. пиелонефрит
- б. +прободение язв в тонкой кишке
- в. восковидный некроз прямой мышцы живота
- г. атеросклероз мезентериальных сосудов
- д. гиперплазия лимфоузлов

Сальмонеллезы - это

- а. типичные зоонозы
- б. +антропозоонозы
- в. антропонозы

Шигеллы - это причина

- а. брюшного тифа
- б. сыпного тифа
- в. +дизентерии
- г. амебиоза
- д. натуральной оспы

При дизентерии (шигеллезе) поражаются

- а. двенадцатиперстная кишка
- б. аппендикс
- в. желудок
- г. подвздошная кишка
- д. +сигмовидная кишка

Указать кишечные осложнения дизентерии

- а. пневмония
- б. +перитонит
- в. артрит
- г. +кровотечение
- д. абсцесс печени

Брюшнотифозная экзантема брюшнотифозную палочку

- а. +содержит
- б. не содержит

При брюшном тифе превалировать пневмотиф и холагитиф

- а. +могут
- б. не могут

Профузная диарея сопровождается

- а. гиповолемическим шоком
- б. гипоксией вследствие сгущения крови
- в. потерей воды

- г. обменным ацидозом
- д. +все перечисленное

Для брюшного тифа наиболее характерны

- а. фибринозный колит
- б. дифтеритическое воспаление тонкой кишки
- в. язвенный колит
- г. +мозговидное набухание пейеровых бляшек с образованием язв в тонкой кишке
- д. катаральный энтероколит

При брюшном тифе чаще поражаются

- а. сигмовидная кишка
- б. двенадцатиперстная кишка
- в. слепая кишка
- г. +подвздошная кишка
- д. прямая кишка

Наиболее характерным общим изменением при брюшном тифе является

- а. миокардит
- б. гнойный артрит
- в. +экзантема
- г. гломеруллопатия
- д. менингит

К осложнениям брюшного тифа относится

- а. пиелонефрит
- б. орхит
- в. менингит
- г. эндометрит
- д. +кишечное кровотечение

Для взрослых характерной формой дизентерийного колита является

- а. гнойный
- б. катаральный
- в. десквамативный
- г. +фибринозный
- д. геморрагический

Характерным микроскопическим проявлением в кишечнике при брюшном тифе является

- а. изъязвление толстой кишки
- б. +поражение лимфатического аппарата кишечника
- в. кровоизлияния в слизистую оболочку кишечника

Характерным поражением селезенки при брюшном тифе является

- а. хроническое венозное полнокровие
- б. +гиперплазия красной пульпы
- в. инфаркт
- г. все перечисленное верно
- д. нет правильного ответа

Основные микроскопические изменения в кишечнике при брюшном тифе характеризуется

- а. кровоизлияниями в слизистую оболочку
- б. +пролиферацией клеток типа макрофагов
- в. пролиферацией лимфоидных клеток
- г. всем перечисленным

В развернутую стадию брюшного тифа во внутренних органах могут наблюдаться очаговые скопления

- а. гигантских многоядерных клеток
- б. +клеток типа макрофагов и эпителиоидных
- в. плазмочитов
- г. все верно

Возбудитель брюшного тифа микроскопически и цитологически обнаруживается главным образом

- а. +в клетках типа макрофагов
- б. в эпителиоцитах
- в. в ретикулярных клетках

В желудочно-кишечном тракте возможны следующие формы брюшного тифа:

- а. катаральная
- б. септическая
- в. +колотиф
- г. все верно
- д. нет правильного ответа

Для брюшного тифа характерны следующие изменения пейеровых бляшек:

- а. +мозговидное набухание
- б. отек
- в. склероз
- г. все верно
- д. нет правильного ответа

Для постановки диагноза брюшного тифа на первой неделе заболевания используют

- а. посев каловых масс
- б. реакцию Видаля
- в. +гемокультуру (посев крови)
- г. все верно
- д. нет правильного ответа

Для брюшнотифозной гранулемы характерны следующие клетки

- а. лимфоциты
- б. эпителиоидные
- в. +макрофаги
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

При брюшном тифе могут наблюдаться все перечисленные процессы, кроме

- а. колита
- б. +геморрагического миокардита
- в. сыпи
- г. поражения тонкой кишки
- д. поражения лимфоузлов

Основные морфологические изменения при сальмонеллезе развиваются

- а. +в тонкой кишке
- б. в пищеводе
- в. в толстой кишке
- г. все верно
- д. нет правильного ответа

Основные микроскопические изменения в кишечнике при сальмонеллезе в ранние сроки проявляются

- а. развитием некроза
- б. +очаговой гиперплазией клеток типа макрофагов
- в. флегмоной кишечника
- г. все верно
- д. нет правильного ответа

Септическая форма сальмонеллеза характеризуется

- а. гранулемами в органах
- б. множественными некрозами в органах
- в. +метастатическими гнойниками в органах
- г. все верно
- д. нет правильного ответа

Брюшнотифозная форма сальмонеллеза характеризуется

- а. полипозом слизистой кишечника
- а. +гиперплазией лимфоидного аппарата кишечника

- б. кровоизлияниями в стенку кишечника
- в. все верно
- г. нет правильного ответа

Возбудитель сальмонеллеза микроскопически и цитологически может обнаруживаться в

- а. +клетках типа макрофагов
- б. эпителиоцитах
- в. ретикулярных клетках
- г. все перечисленное
- д. нет правильного ответа

Для второй стадии дизентерийного колита (шигеллеза) характерны все перечисленные признаки, кроме

- а. фибринозного воспаления
- б. распространенных очагов некроза слизистой оболочки
- в. дистрофических и некротических изменений в нервно-мышечном аппарате кишки
- г. +очаговых лимфогистиоцитарных инфильтратов в стенке кишки
- д. все указанное неверно

При острой дизентерии одним из осложнений может быть

- а. +флегмона стенки кишки
- б. гранулематозный миокардит
- в. стриктура просвета кишки
- г. амилоидоз
- д. хронический парапроктит

При дизентерии в начальной стадии имеет место

- а. фибринозное воспаление
- б. +катаральное воспаление
- в. некротическое воспаление
- г. геморрагическое воспаление
- д. гнойное воспаление

При хронической дизентерии могут быть все перечисленные осложнения, кроме

- а. +флегмоны стенки кишки
- б. гранулематозного миокардита
- в. сужения просвета кишки
- г. амилоидоза
- д. хронического парапроктита

Причиной общих изменений при дизентерии является

- а. фибринозное воспаление слизистой кишечника
- б. изъязвление
- в. +проникновение микроба в кровь
- г. все верно

Характерным для дизентерии осложнением является

- а. +известковые метастазы
- б. плеврит
- в. миокардит
- г. все верно

Морфологические изменения в желудочно-кишечном тракте при дизентерии чаще всего развиваются

- а. в желудке
- б. в тонкой кишке
- в. +в толстой кишке
- г. все верно

Микроскопические изменения в толстой кишке при дизентерии у взрослых часто характеризуются

- а. гиперплазией лимфоретикулярной ткани
- б. +экссудативно-некротическими изменениями
- в. гранулематозными изменениями
- г. всем перечисленным
- д. все неверно

В паренхиматозных органах при дизентерии можно обнаружить

- а. эпителиоидноклеточные гранулемы
- б. очаговые скопления клеток типа макрофагов
- в. +дистрофические изменения
- г. все перечисленное
- д. нет правильного ответа

Внекишечные осложнения брюшного тифа

- а. перитонит
- б. хронический тонзиллит
- в. +пневмония
- г. +остеомиелит
- д. массивное кишечное кровотечение

Метастатические гнойники могут образоваться в легких и в головном мозге при форме сальмонеллеза

- а. брюшнотифозной
- б. токсический
- в. интерстициальной
- г. +септической

Возбудитель дизентерии микроскопически и цитологически, главным образом, обнаруживается

- а. в клетках типа макрофагов
- а. +в эпителиальных клетках
- в. в ретикулярных клетках
- г. во всех указанных клетках
- д. в клетках не обнаруживается

Для брюшного тифа характерен

- а. язвенный колит сигмовидной и прямой кишки
- б. хронический язвенный колит слепой кишки
- в. +некроз мезентериальных лимфоузлов
- г. острый гастроэнтерит или септическая форма с образованием гнойников в органах
- г. все перечисленное

Бациллярную дизентерию вызывают все нижеперечисленные возбудители, кроме

- а. Флекснера
- а. Зонне
- б. +Эберта
- в. Григорьева-Шига
- г. Штуцера-Шмитца

Для амёбной дизентерии характерно поражение

- а. тонкой кишки
- б. прямой кишки
- в. +слепой кишки
- г. сигмы
- д. желудка

Наиболее опасным внекишечным осложнением амёбиоза является

- а. изъязвление
- б. диарея
- в. +абсцессы печени
- г. пневмония
- д. гломерулонефрит

Основным морфологическим признаком амёбиоза в стенке кишки является

- а. гиперемия
- б. отек
- в. +округлые изъязвления
- г. фибринозное воспаление
- д. катаральное воспаление

Для амебиаза характерно

- а. отек стенки кишки
- б. +некроз ее тканей с образованием язв
- в. фибринозное воспаление
- г. катаральное воспаление
- д. геморрагии

К осложнениям, наиболее характерным для амебиаза относится

- а. прободение язв
- б. перитонит
- в. стенозирующие рубцы после заживления язв
- г. +все перечисленное
- д. нет правильного ответа

Из перечисленных осложнений для хронической бактериальной дизентерии характерен

- а. +парапроктит
- б. абсцесс печени (эмболический)
- в. паратифлит
- г. кровотечения
- д. гастрит

К признакам, характерным для амебиаза относится

- а. обнаружение бактерий рода шигелл
- б. преимущественное поражение дистальных отделов толстой кишки
- в. +преимущественное поражение проксимального отдела толстой кишки
- г. фибринозное воспаление кишки
- д. гастроэнтерит

Дайте характеристику брюшного тифа:

- а. определение;
- б. этиология: 1) возбудитель 2) источник заражения 3) путь заражения;
- в. инкубационный период;
- г. формы брюшного тифа по локализации процесса: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику брюшного тифа:

- а. какие методы исследований используются для диагностики брюшного тифа: 1) на 1-ой неделе заболевания 2) на 2-ой неделе заболевания 3) на 3-ей неделе заболевания;
- б. назовите стадии местных изменений, их продолжительность: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- в. макроскопические: 1) консистенция; 2) размер; 3) вид; 4) название: и микроскопические 5).. 6).. 7).. изменения пейеровых бляшек в I-ой стадии.

Дайте характеристику брюшного тифа:

- а. охарактеризуйте механизм развития язв в третьей стадии: 1).. 2)..;
- б. в каком отделе кишки появляются язвы и какова их опасность: 1).. 2)..;
- в. перечислите общие изменения: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г. внекишечные осложнения: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- д. причины смерти: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику брюшного тифа:

- а. с чем выделяются брюшнотифозные палочки из организма больного: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- б. укажите этапы патогенеза брюшного тифа: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- в. что такое брюшнотифозная гранулема?

Дайте характеристику брюшного тифа:

- а. 1) что такое бактериемия? 2) механизм развития 3) в каком сроке заболевания выявляется бактериемия? 4) с помощью какой реакции в крови определяются антитела к возбудителю?;
- б. морфологические изменения во второй стадии: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. кишечные осложнения: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику сальмонеллеза:

- а. определение;
- б. виды возбудителя: 1).. 2).. 3)..;
- в. путь заражения;

г. формы: 1).. 2).. 3)..;
д. отличительная особенность каждой формы: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику дизентерии:

а. определение;
б. возбудитель;
в. путь заражения;
г. стадии местных изменений: 1).. 2).. 3).. 4)..;
д. изменение слизистой толстой кишки в 4-ой стадии: 1).. 2)..

Дайте характеристику дизентерии:

а. виды дизентерийных палочек по автору: 1).. 2)..;
б. макро- и микроскопические изменения в стадии катарального колита: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7).. 8).. 9).. 10)..;
в. формы колита у детей при дизентерии: 1).. 2)..

Дайте характеристику дизентерии:

а. назовите первую стадию дизентерии;
б. опишите гистологические изменения первой стадии: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
в. продолжительность этой стадии;
г. исходы в слизистой оболочке после перенесенной дизентерии: 1).. 2).. 3)..;
д. назовите признаки хронической дизентерии: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику дизентерии:

а. назовите 2-ю стадию;
б. гистологические изменения во второй стадии дизентерии: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
в. в каких органах развиваются общие изменения: 1).. 2).. 3).. 4)..;
г. внекишечные осложнения: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7).. 8)..

Дайте характеристику дизентерии:

а. в чем выражается цитопатогенное действие шигелл на слизистую оболочку кишки: 1).. 2).. 3).. 4)..;
б. 1) назовите третью стадию дизентерии, 2) на какой день заболевания она развивается? 3) где возникают изменения в третьей стадии;
в. кишечные осложнения: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
г. почему при дизентерии развиваются известковые метастазы.

Дайте характеристику нетипичных форм брюшного тифа:

а. по преимущественной локализации характерных для брюшного тифа изменений в кишечнике: 1).. 2)..;
б. по преимущественной локализации характерных для брюшного тифа изменений вне кишечника: 1).. 2)..

Дайте характеристику амебиаза:

а. определение;
б. возбудитель, его автор;
в. где чаще встречается;
г. локализация местных процессов.

Дайте характеристику амебиаза:

а. объясните патогенез амебиаза: 1).. 2).. 3).. 4)..;
б. назовите морфологические изменения в стенке толстой кишки: 1).. 2).. 3).. 4)..;
в. как глубоко проникает зона некроза: 1).. 2)..

Дайте характеристику амебиаза:

а. назовите форму колитов при амебиазе: 1).. 2).. 3)..;
б. какие формы колитов развиваются при присоединении вторичной инфекции: 1).. 2)..;
в. перечислите кишечные осложнения: 1).. 2).. 3).. 4)..;
г. назовите опасное внекишечное осложнение.

Ситуационные задачи:

Задача №1. В подвздошной кишке на вскрытии обнаружены язвы, повторяющие форму пейеровых бляшек. Края их ровные, слегка закругленные, дно образовано мышечным слоем. а. о каком заболевании идет речь? б. какая стадия его? в. какие осложнения могут возникнуть в этой стадии? 1).. 2).. 3)..

Задача №2. На вскрытии выявлена картина общего амилоидоза. Кроме того, в слизистой оболочке прямой

и сигмовидной кишок обнаружены гноящиеся язвы, рубцовые изменения, полипозные разрастания, поля пигментации слизистой оболочки. Согласно анамнестическим данным ранее высеивалась бактерия Зонне. **а.** как называются описанные изменения кишечника? **б.** с чем связано развитие амиллоидоза?

Задача №3. У больного в инфекционной клинике отмечались: высокая температура, явления энтерита, зловонный стул, явления эксикоза. На вскрытии обнаружена картина дифтеритического колита, увеличение селезенки. **а.** поставьте диагноз; **б.** развилось ли у больного осложнение? Если да, то какое?

Задача №4. Мальчик 10 лет поступил в клинику инфекционных болезней с температурой, диареей, тенезмами, токсикозом. Из испражнений выделены шигеллы Зонне. Смерть наступила при нарастающих явлениях токсикоза и эксикоза. **а.** о каком заболевании идет речь? **б.** какова локализация характерных для этого заболевания изменений? **в.** в чем морфологическая особенность этих изменений у детей? **г.** какие морфологические формы заболевания выделяют у детей?

Задача №5. В подвздошной кишке обнаружены многочисленные, выступающие над поверхностью слизистой, увеличенные пейеровы бляшки мягкой консистенции, пронизанные бороздами. На остальном протяжении картина катарального энтерита. **а.** о каком заболевании идет речь? **б.** укажите стадию его развития?

Тема 55. Инфекционные болезни детского возраста.

Тестовый контроль:

Источником заражения дифтерией чаще является

- а. кошка
- б. больной дифтерией ребенок
- в. вши
- г. +бациллоноситель дифтерийной палочки
- д. собаки

Дифтерия характеризуется

- а. гнойным ларингитом
- б. +фибринозным тонзиллитом
- в. гломерулонефритом
- г. гастритом
- д. циститом

Фибринозный тонзиллит при дифтерии носит характер воспаления

- а. крупозного
- б. +дифтеритического
- в. флегмонозного
- г. катарального
- д. геморрагического

Указать органы, на которые первично действует экзотоксин дифтерийной палочки

- а. +сердце и сосуды
- б. легкие
- в. кишечника
- г. почки
- д. мочевого пузыря

Возможна дифтерия

- а. +миндалин
- б. пищевода
- в. головного мозга
- г. слизистой мочевого пузыря
- д. яичек

При дифтерии чаще поражаются нервы

- а. седалищный
- б. лицевой
- в. +языкоглоточный
- г. тройничный

д. +диафрагмальный

Пролежни в дыхательных путях при дифтерии - это следствие

- а. самой болезни
- б. +действия врачей
- в. действие токсина
- г. аутоиммунных реакций

Заразиться скарлатиной можно:

- а. +воздушно-капельным путем
- б. фекально-оральным путем
- в. контактным путем
- г. переливанием крови
- д. половым путем

Указать признаки, характерные только для I периода скарлатины

- а. +малиновый язык
- б. поражение сердца
- в. +"пылающий зев"
- г. поражение почек
- д. судороги

Тяжелая септическая форма скарлатины характеризуется

- а. +отитом-анtritом
- б. острым энтеритом
- в. стоматитом
- г. язвой желудка
- д. гнойным остеомиелитом верхней челюсти

Указать формы менингококковой инфекции

- а. +менингококкцемия
- б. гнойный артрит
- в. +назофарингит
- г. некротический нефроз
- д. серозно-геморрагический артрит

Причинами смерти больных менингококковой инфекцией не являются

- а. +иридоциклит
- б. кровоизлияние
- в. +гнойный менингит
- г. +бактериальный шок

Какие органы поражаются при синдроме Уотерхауса- Фридериксена (речь идет о менингококковой инфекции)

- а. легкие
- б. головной мозг
- в. +надпочечники
- г. щитовидная железа
- д. яичника

Во входных воротах при дифтерии воспаление имеет характер

- а. продуктивного
- б. +крупозного
- в. гнойного
- г. геморрагического
- д. гнилостного

Наиболее редко входными воротами при дифтерии являются

- а. гортань
- б. желудочно-кишечный тракт
- в. зев
- г. +ранеая поверхность
- д. миндалины

К дифтерийному токсину наиболее чувствительны

- а. +надпочечники
- б. легкие
- в. печень
- г. почки
- д. кишечник

К изменениям, возникающим при дифтерии, в сердце относятся

- а. фибринозный перикардит
- б. гнойный миокардит
- в. +токсический миокардит
- г. порок сердца
- д. возвратно-бородавочный эндокардит

Возбудителем скарлатины является

- а. диплококк
- а. кишечная палочка
- б. +стрептококк группы А
- в. зеленеющий стрептококк
- г. стафилококк

Типичной локализацией местных изменений при скарлатине является

- а. язычная миндалина
- б. верхние дыхательные пути
- в. кожа
- г. кишечник
- д. +слизистая оболочка зева

Изменения регионарных лимфоузлов при скарлатине носят характер

- а. +некроза
- б. малокровия
- в. гипоплазии
- г. склероза
- д. атрофии

Дайте характеристику дифтерии:

- а.определение;
- б.этиология: 1)возбудитель 2)семейство;
- в.местное действие экзотоксина: 1)состояние эпителия 2)сосудов 3)слизистой оболочки

Дайте макроскопическую характеристику дифтерии:

- а.зева и миндалин: 1)вид воспаления 2)его разновидность 3)глубина поражения;
- б.дыхательных путей: 1)вид воспаления 2)его разновидность 3)глубина поражения;
- в.исходы: 1)при дифтерии зева 2)при дифтерии дыхательных путей

Дайте характеристику дифтерии:

- а.входные ворота дифтерийной инфекции: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- б.патогенез дифтерии;
- в.на какие системы оказывает действие экзотоксин? 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г.формы дифтерии: 1).. 2)..

Дайте характеристику дифтерии:

- а.макроскопические изменения зева и миндалин;
- б.состояние лимфатических узлов шеи;
- в.в каких органах наблюдаются общие токсические изменения при дифтерии: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- г.изменения в нервной системе: 1)локализация 2)морфологическая картина 3)исход/

Дайте характеристику истинного крупа:

- а.определение;
- б.механизм развития: 1).. 2)..;
- в.методы лечения: 1).. 2)..;
- г.осложнения лечебных мероприятий: 1).. 2)..;

д.объясните понятие “нисходящий круп”;
е.причины смерти: 1).. 2)..

Дайте характеристику дифтерии:

- а.укажите разновидности фибринозного воспаления при дифтерии: 1).. 2)..;
- б.опишите гистологическую картину дифтерии зева и миндалин;
- в.макроскопическое описание сердца при токсическом миокардите;
- г.морфологические формы миокардита: 1).. 2)..

Дайте характеристику дифтерии:

- а.охарактеризуйте дифтерию дыхательных путей: 1)локализация 2)вид воспаления 3)сущность понятия “истинный круп”;
- б.осложнения, связанные с лечебными мероприятиями: 1).. 2)..;
- в.причины смерти при дифтерии дыхательных путей: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику первичного скарлатинозного комплекса:

- а.составные компоненты: 1).. 2)..;
- б.локализация: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- в.гистологическая картина местных изменений.

Дайте характеристику второго периода скарлатины:

- а.сроки проявления;
- б.клинические проявления: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в.обязательно ли наступление второго периода?;
- г.чем обусловлено возникновение второго периода?

Дайте характеристику местных изменений при скарлатине:

- а.название местного очага;
- б.его составные элементы: 1).. 2)..;
- в.опишите изменения в местном очаге в первый период скарлатины: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику скарлатины:

- а.определение;
- б.возбудитель;
- в.пути заражения: 1).. 2)..;
- г.формы скарлатины в зависимости от ее проявления: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику общих изменений при скарлатине:

- а.изменения в коже: 1)макроскопические 2)гистологические;
- б.в паренхиматозных органах;
- в.в селезенке и лимфоидной ткани;
- г.в нервной системе.

Дайте характеристику патогенеза скарлатины:

- а.фракции токсина стрептококка: 1).. 2)..;
- б.последовательные стадии развития болезни: 1).. 2).. 3)..;
- в.пути распространения инфекции: 1).. 2)..;
- г.проявления токсемии: 1).. 2)..

Дайте характеристику осложнениям скарлатины:

- а.при тяжелой септической форме: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- б.основные осложнения второго периода:1)..2).. 3)..;
- в.причины смерти:1)..2)..3)..

Ситуационные задачи:

Задача №1. На вскрытии трупа ребенка, умершего от асфиксии, обнаружено: слизистая оболочка трахеи и бронхов покрыта легкоотделяющимися фибринозными пленками; просвет дыхательных путей сужен, в просвете - пленки в виде слепков, большое количество слизи. 1)поставьте диагноз 2)назовите вид воспаления в дыхательных путях 3)как называется этот патологический процесс?

Задача №2. При осмотре ребенка 4 лет обнаружено: мелкоточечная ярко-красная сыпь, покрывающая всю поверхность тела, кроме носогубного треугольника; резкое полнокровие зева, увеличенные шейные лимфоузлы. Поставьте диагноз.

Задача №3. На вскрытии трупа ребенка, умершего от острой инфекции, обнаружено: полости сердца расширены, мышца тусклая, дряблая, пестрая на разрезе. В полости левого желудочка имеется пристеночный тромб. 1) О каком заболевании и его осложнении идет речь? 2) Укажите причину смерти.

Задача №4. На вскрытии трупа ребенка 7 лет определяются обильные массы фибрина в просвете гортани. По слизистой оболочке гортани - беловато-желтые пленки. 1.поставьте диагноз; 2.назовите вид воспаления гортани, его разновидность; 3.укажите причину смерти ребенка.

Задача №5. У ребенка 6 лет обнаружено: резкое полнокровие слизистой оболочки полости рта. Миндалины увеличенные, сочные, ярко-красные с мелкими сероватыми очагами некрозов на поверхности. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены, болезненны. 1.поставьте диагноз; 2.назовите патологический процесс в миндалинах.

Тема 56. Вирусные инфекции. ВИЧ-инфекция.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *определение понятия, этиология и патогенез герпетической инфекции*
- *формы, клиничко-морфологическая характеристика, осложнения герпетической инфекции*
- *определение понятия, этиология и патогенез ветряной оспы*
- *формы, клиничко-морфологическая характеристика, осложнения ветряной оспы*
- *определение понятия, этиология и патогенез цитомегаловирусной инфекции*
- *классификация, основные клинические проявления цитомегаловирусной инфекции*
- *морфология осложнения цитомегаловирусной инфекции*
- *определение понятия, этиология и патогенез бешенства*
- *клиничко-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти при бешенстве*
- *определение понятия, этиология и патогенез ВИЧ-инфекции*
- *классификация, основные клинические проявления ВИЧ-инфекции*
- *морфология ВИЧ-инфекции, осложнения, причины смерти*

Тема 57. Антропонозные и антропозоонозные инфекции.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *определение понятия, этиология и патогенез сибирской язвы*
- *формы, клиничко-морфологическая характеристика сибирской язвы, осложнения, причины смерти*
- *определение понятия, этиология и патогенез туляремии*
- *формы, клиничко-морфологическая характеристика туляремии, осложнения, причины смерти*
- *определение понятия, этиология и патогенез бруцеллеза -*
- *формы, клиничко-морфологическая характеристика, осложнения бруцеллеза*
- *определение понятия, этиология и патогенез лептоспироза*
- *формы, клиничко-морфологическая характеристика, осложнения лептоспироза*

Тема 58. Туберкулез.

Тестовый контроль:

Туберкулез легких может вызывать попадание в организм туберкулезных микобактерий

- а. типа холоднокровных
- б. птичьего типа
- в. +человечьего типа
- г. рыбьего типа

Туберкулезные микобактерии могут попадать в организм человека всеми перечисленными путями, кроме

- а. фекально-орального
- б. воздушно-капельного
- в. +трансмиссивного
- г. пылевого

Осложнением туберкулезного менингита могут быть все нижеперечисленные процессы, кроме

- а. гидроцефалии
- б. инфаркта мозга
- в. +абсцесса мозга
- г. субарахноидального кровоизлияния

К осложнениям, характерным для туберкулеза, нельзя отнести

- а. легочное кровотечение
- б. +эмпиему плевры
- в. амилоидоз органов
- г. диссеминацию по органам

Для туберкулезного воспаления типичны следующие виды экссудата

- а. гнойный
- б. ихорозный
- в. +серозно-десквамативный
- г. все верно
- д. геморрагический

К признакам первичного туберкулеза можно отнести все нижеперечисленное, кроме

- а. субплевральной локализации очага в нижней доле
- б. казеозного лимфаденита
- в. +интраканаликулярного пути распространения инфекции
- г. лимфогенной локализации

К признакам вторичного туберкулеза можно отнести все нижеперечисленное, кроме

- а. поражения верхушки легкого
- б. бронхогенной генерализации
- в. +туберкулезного сепсиса
- г. туберкулеза гортани

Туберкулезный менингит наиболее часто встречается

- а. при зажившем первичном туберкулезном комплексе
- б. +при гематогенном туберкулезе
- в. при туберкулезе мочеполовой системы
- г. все верно
- д. при вторичном туберкулезе

К формам вторичного туберкулеза относятся

- а. инфильтративный
- б. цирротический
- в. кавернозный
- г. +все перечисленное
- д. острый очаговый

Туберкулома может образоваться из всех перечисленных ниже форм, кроме

- а. очаговой
- б. инфильтративной
- в. +каверны
- г. лобулярной казеозной пневмонии
- д. из всех перечисленных

При туберкулезе отражает "специфику" процесса

- а. альтеративная некротическая фаза
- б. экссудативная воспалительная фаза
- в. +пролиферативная (гранулематозная) фаза

Обострение туберкулеза характеризует

- а. образование гранулем
- б. +экссудация
- в. пролиферация гистиоцитов
- г. склероз
- д. все перечисленное

В основу дифференциальной диагностики туберкулеза и саркоидоза не может быть положен

- а. качественный состав гранулемы
- б. +обнаружение возбудителя
- в. +отсутствие зоны казеозного некроза
- г. диффузное пролиферативное воспаление
- д. гнойный лимфаденит

Разновидностями гематогенного туберкулеза следует считать

- а. казеозную пневмонию
- б. острый кавернозный туберкулез
- в. цирротический туберкулез
- г. +милиарный туберкулез
- д. инфильтративный туберкулез

При вторичном туберкулезе возможны следующие пути распространения инфекции

- а. +интраканаликулярный
- б. лимфогенный
- в. гематогенный
- г. все верно

К вторичному туберкулезу не относится

- а. острый очаговый туберкулез
- б. острый кавернозный туберкулез
- в. инфильтративный туберкулез
- г. +милиарный туберкулез
- д. цирротический туберкулез

Для первичного туберкулезного комплекса характерны

- а. диссеминация во внутренние органы
- б. только первичный аффект
- в. +первичный аффект, лимфангит и лимфаденит
- г. кавернозный пиелонефрит
- д. туберкулезный сепсис

При гематогенно диссеминированном туберкулезе диссеминация

- а. в одном легком
- б. +в обоих легких
- в. в верхней доле левого легкого
- г. в пищеварительной системе
- д. только в лимфоцитах

При острейшем туберкулезном сепсисе в легких отмечаются

- а. +мелкие очаги некроза
- б. милиарные бугорки
- в. крупные бугорки
- г. крупные очаги казеозного некроза
- д. все перечисленное

Общий острый милиарный туберкулез характеризуется

- а. мелкими некротическими бугорками во всех органах
- б. нодозными очагами во всех органах
- в. +лимфоидноклеточными бугорками во всех органах
- г. все перечисленное

Характерной органной локализацией вторичного туберкулеза является

- а. головной мозг
- б. поджелудочная железа
- в. +легкие
- г. кости
- д. суставы

Для инфильтративного туберкулеза легких характерно

- а. +выраженное перифокальное воспаление
- б. выраженный фиброз
- в. мелкие очаги с фиброзом
- г. все перечисленное
- д. ничего из перечисленного

Туберкулома легких характеризуется

- а. множественными мелкими очагами некроза со специфическими грануляциями в капсулах
- б. +одиночным крупным очагом казеозного некроза
- в. полостью с фиброзной стенкой
- г. все перечисленное

Острый кавернозный туберкулез легких характеризуется

- а. полостью с фиброзной стенкой
- б. кистоподобной полостью
- в. +полостью, содержащей казеозные массы, не отграниченные фиброзной тканью от окружающей легочной ткани
- г. все перечисленное

Фибринозно-кавернозный туберкулез легких характеризуется полостью

- а. +содержащей гнойно-некротические массы, специфические грануляции и фиброзную ткань
- б. содержащей гнойно-некротические массы
- в. выстланной многослойным плоским и цилиндрическим эпителием
- г. все перечисленное
- д. содержанием хитиновой оболочки

Цирротический туберкулез легких характеризуется

- а. выраженным фиброзом, бронхоэктазами, кистоподобными полостями
- б. эмфиземой легких
- в. активным специфическим воспалением
- г. +все перечисленными
- д. ничем из перечисленного

Выражением обострения туберкулезного процесса является воспалительно-тканевая реакция

- а. продуктивная
- б. +экссудативная -некротическая
- в. продуктивно-инфильтративная
- г. продуктивно-некротическая
- д. реакция гиперчувствительности замедленного типа

Указать исход туберкулезной гранулемы

- а. нагноение
- б. геморрагическая инфильтрация
- в. гнилостное разложение
- г. +рубцевание
- д. атрофия

В туберкулезной грануле преобладают

- а. +эпителиоидные клетки
- б. тучные клетки
- в. +гигантские клетки
- г. все верно

Какая форма вторичного туберкулеза преобладает в настоящее время

- а. туберкулома
- б. инфильтративный
- в. +фиброзно-кавернозный
- г. цирротический
- д. диссеминированный

Для человека патогенны типы микобактерий туберкулеза:

- а. птичий
- б. рыбий

- в. холоднокровных
- г. +бычий
- д. китовый

При туберкулезе чаще всего и более всего поражаются:

- а. кожа
- б. почки
- в. +легкие
- г. слизистая оболочка рта
- д. печень

Разновидности гематогенного туберкулеза:

- а. первичная легочная чахотка
- б. +острейший туберкулезный сепсис
- в. фиброзно-очаговый туберкулез
- г. инфильтративный туберкулез
- д. туберкулома

Туберкулома - это проявление туберкулеза:

- а. первичного
- б. гематогенного
- в. +вторичного
- г. туберкулезного сепсиса
- д. первичного аффекта

Наиболее характерные для вторичного туберкулеза осложнения:

- а. секвестры в костях
- б. +кровотечения
- в. менингит
- г. бронхоаденит
- д. гиалиноз сосудов

Дайте характеристику туберкулеза как болезни:

- а. возбудитель;
- б. наиболее частый путь заражения;
- в. основные виды клинико-морфологических проявлений туберкулеза: 1).. 2).. 3)..;
- г. наиболее частые причины смерти больных туберкулезом в настоящее время: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику первичного туберкулеза:

- а. локализация характерных изменений по органам: 1).. 2)..;
- б. компоненты первичного туберкулезного комплекса: 1).. 2).. 3)..;
- в. наиболее характерная локализация аффекта в легком: 1)какое легкое 2)какие сегменты;
- г. варианты течения: 1).. 2).. 3)..

Дайте морфологическую характеристику первичного туберкулезного комплекса:

- а. укажите изменения в легком в очаге первичного туберкулезного аффекта: 1).. 2).. 3)..;
- б. отметьте возможные размеры аффекта: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. укажите название зажившего первичного туберкулезного аффекта по автору;
- г. укажите изменения в лимфатических сосудах и окружающей их ткани при туберкулезном лимфангите: 1).. 2)..;
- д. укажите изменения в регионарных лимфоузлах при туберкулезном лимфадените: 1).. 2)..

Дайте характеристику роста первичного аффекта как формы прогрессирования первичного туберкулеза:

- а. укажите сущность формы прогрессирования;
- б. укажите возможные легочные осложнения: 1).. 2).. 3)..;
- в. укажите возможные причины смерти больных при росте первичного аффекта: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику гематогенной форме прогрессирования первичного туберкулеза:

- а. укажите сущность этой формы прогрессирования;
- б. укажите формы гематогенной генерализации: 1).. 2)..;
- в. укажите наиболее опасное осложнение гематогенной генерализации;
- г. дайте название очагов - отсеков при гематогенной генерализации;
- д. укажите отличие гематогенной генерализации при первичном туберкулезе от гематогенного туберкулеза

Дайте характеристику гематогенного туберкулеза:

- а.** основные разновидности гематогенного туберкулеза: 1).. 2).. 3)..;
- б.** из каких органов развивается;
- в.** характерный путь распространения;
- г.** морфологические формы генерализованного гематогенного туберкулеза: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику гематогенного туберкулеза с преимущественно легочными поражениями:

- а.** укажите особенность данной формы туберкулеза;
- б.** укажите клинико-морфологические разновидности: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику милиарного туберкулеза:

- а.** количество очагов;
- б.** размеры очагов;
- в.** характер тканевой реакции;
- г.** морфологическое (микроскопическое) выражение этой реакции;
- д.** проявлением какого вида туберкулеза (первичного, гематогенного, вторичного может быть): 1).. 2)..

Дайте характеристику гематогенного туберкулеза с преимущественно внелегочными поражениями:

- а.** укажите источник развития данной формы заболевания;
- б.** преимущественную локализацию процесса (по органам и системам): 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7)..;
- в.** формы поражения: 1).. 2)..;
- г.** течение заболевания: 1).. 2)..

Дайте характеристику вторичного туберкулеза:

- а.** теории возникновения: 1).. 2)..;
- б.** характеристика очага-реинфекта: 1)морфология 2)название по автору;
- в.** характеристика зажившего очага-реинфекта: 1)морфология 2)название по автору;
- г.** путь распространения инфекции.

Дайте характеристику острого очагового туберкулеза:

- а.** укажите к какому виду туберкулеза он относится;
- б.** укажите преимущественный возраст больных этой формой туберкулеза;
- в.** раскройте его морфологическое проявление;
- г.** укажите наиболее частую локализацию процесса;
- д.** укажите возможные исходы возникшего очага казеозного некроза и дайте название очагов по автору: 1).. 2).. 3)..;
- е.** назовите формы туберкулеза, развивающиеся из острого очагового туберкулеза: 1).. 2)..

Дайте характеристику инфильтративного туберкулеза:

- а.** укажите к какому виду туберкулеза он относится;
- б.** раскройте его морфологические проявления: 1).. 2)..;
- в.** дайте название данной формы по авторам;
- г.** назовите формы туберкулеза, развивающиеся из инфильтративного туберкулеза: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику казеозной пневмонии:

- а.** раскройте морфологическую сущность заболевания;
- б.** укажите условия, при которых развивается казеозная пневмония;
- в.** проявлением какого вида туберкулеза (первичного, вторичного, гематогенного) может быть: 1).. 2)..;
- г.** укажите возможный исход

Дайте характеристику острого кавернозного туберкулеза:

- а.** укажите к какому туберкулезу он относится;
- б.** дайте определение этой формы туберкулеза;
- в.** опишите морфологию процесса: 1)форма очага 2)размеры 3)строение стенок;
- г.** укажите опасность данной формы туберкулеза: 1).. 2)..

Дайте характеристику фиброзно-кавернозного туберкулеза:

- а.** укажите к какому виду туберкулеза он относится;
- б.** назовите синоним этой формы заболевания;
- в.** укажите клиническое течение данной формы;
- г.** опишите морфологию строения стенки каверны: 1).. 2).. 3)..

Ситуационные задачи:

Задача №1. При вскрытии трупа молодой женщины обнаружены следующие изменения: в полости матки крошащиеся желто-белого цвета массы творожистого вида; на серозной оболочке фаллопиевых труб - множество просовидных желтовато-белых бугорков. Подобные бугорки встречаются и в других органах.

- а. укажите заболевание;
- б. его формы.

Задача №2. При вскрытии трупа больного, умершего от легочного кровотечения, во втором сегменте правого легкого обнаружена полость округлой формы, диаметром 4 см, заполненная сгустками крови. Вокруг полости уплотненная легочная ткань.

- а. укажите форму заболевания;
- б. проявлением какого вида заболевания является эта форма?

Задача №3. При вскрытии трупа ребенка в 3-м сегменте правого легкого под плеврой определяется очаг казеозного некроза диаметром 2 см. Очаг связан с регионарными лимфоузлами тяжею уплотненной легочной ткани. Бифуркационные лимфатические узлы увеличены, на разрезе представлены желтоватыми казеозными массами. Укажите заболевание и его формы.

Задача №4. На вскрытии трупа мужчины 30 лет во втором сегменте правого легкого определяется небольшой очаг казеозного некроза, вокруг которого хорошо выраженное перифокальное воспаление, занимающее всю долю.

- а. укажите форму заболевания;
- б. назовите эту форму по имени авторов, описавших ее.

Задача №5. Ребенок 8 лет погиб во время автокатастрофы. По словам родителей, был здоров. При вскрытии: обнаружены очаги казеозного некроза в бронхопульмональных лимфатических узлах, единичные туберкулезные бугорки в печени и селезенке. Указанную клиническую картину в патологоанатомическом диагнозе следует обозначить как

- а. первичный туберкулез
- б. +туберкулезный бронхоаденит
- в. рост первичного эффекта
- г. гематогенную генерализацию

Тема 59. Сепсис.

Тестовый контроль:

Септицемия при чуме характеризуется

- а. +геморрагиями
- б. гипертрофией миокарда
- в. атеросклерозом
- г. эмфиземой легких
- д. циститом

Указать патологические процессы, обычно не развивающиеся у человека под воздействием инфекционных агентов:

- а. дистрофия
- б. пролиферация клеток
- в. воспаление
- г. +онкогенез
- д. некроз

Сепсис от других инфекционных болезней отличает

- а. стойкий иммунитет
- б. заразительность
- в. цикличность
- г. специфичность возбудителя
- д. +полиэтиологичность

Затяжной септический эндокардит чаще возникает на фоне

- а. гломерулонефрита
- б. системной красной волчанки
- в. цирроза печени

- г. +ревматизма
- д. хронической пневмонии

Общие изменения при сепсисе преобладают над местными в случае

- а. затяжного септического эндокардита
- б. септикопиемия
- в. хронического сепсиса
- г. пупочного сепсиса
- д. +септицемии

Различают следующие клинико-морфологические формы сепсиса

- а. терапевтический сепсис
- б. хирургический сепсис
- в. грибковый сепсис
- г. +хронический сепсис
- д. вирусный сепсис

Для септической селезенки не характерно

- а. увеличение
- б. +плотная консистенция
- в. гиперплазия пульпы
- г. обильный соскоб пульпы
- д. дряблая консистенция

Для селезенки при затяжном септическом эндокардите характерны

- а. острая гиперплазия пульпы
- б. +подострая гиперплазия пульпы
- г. +инфаркты разной давности
- д. все верно

Указать название эндокардита, развивающегося при затяжном септическом процессе

- а. острый язвенный
- б. острый бородавчатый
- в. диффузный
- г. все верно
- д. +полипозно-язвенный

Для затяжного септического эндокардита характерными изменениями в почках являются

- а. пиелонефрит
- б. диффузный гломерулонефрит
- в. +инфаркты разной давности
- г. все верно
- д. первичный нефросклероз

Сепсис - общее инфекционное заболевание, отличающееся от других инфекций

- а. только клинически
- б. клинически и этиологически
- в. +этиологически, эпидемиологически и клинически
- г. только эпидемиологически
- д. только иммунологически

Сепсис - это болезнь:

- а. заразная
- б. +незаразная
- в. циклически протекающая
- г. легко воспроизводимая в эксперименте
- д. вырабатывающая иммунитет

Указать возможные возбудители сепсиса:

- а. вирус натуральной оспы
- б. +стафилококк
- в. микобактерия Хансена
- г. вирус гриппа

Указать варианты течения сепсиса:

- а. септикопиемия
- б. медленный
- в. +подострый
- г. быстрый
- д. вялотекущий

При сепсисе велика роль

- а. микроорганизма
- б. макроорганизма
- в. вирусов
- г. +микро- и макроорганизмов
- д. антропоза

Указать варианты сепсиса в зависимости от характера входных ворот при наличии септического очага

- а. +тонзиллогенный
- б. печеночный
- в. селезеночный
- г. криптогенный
- д. септицемия

Криптогенный сепсис характеризуется

- а. входными воротами в криптах миндалин
- б. +отсутствием входных ворот
- в. входными воротами в ухе
- г. входными воротами в печени
- д. входными воротами в матке

Септикопиемия чаще возникает при воздействии на организм человека

- а. стрептококка
- б. туберкулезной микобактерии
- в. +стафилококка
- г. вируса полиомиелита
- д. сальмонеллы

Для септикопиемии характерно:

- а. васкулиты
- б. токсикоз
- в. +абсцессы метастатического происхождения
- г. быстрое течение
- д. гиперергия

При септическом эндокардите могут наблюдаться

- а. гнойная пневмония
- б. +инфаркт селезенки
- в. гангрена стопы
- г. абсцесс головного мозга
- д. гнойный менингит

Дайте характеристику сепсиса:

- а. определение;
- б. особенности сепсиса, отличающие его от других инфекций: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- в. основные патогенетические факторы: 1).. 2).. 3)..;
- г. формы сепсиса по клиническому течению: 1).. 2).. 3).. 4)..

Охарактеризуйте местные изменения при сепсисе:

- а. что такое “входные ворота” сепсиса?;
- б. морфологическая характеристика септического очага;
- в. укажите проявления лимфогенной генерализации инфекции: 1).. 2).. 3)..;
- г. проявление гематогенной генерализации: 1).. 2).. 3)..

Охарактеризуйте особенности сепсиса:

- а.этиологические;
- б.эпидемиологические: 1).. 2)..;
- в.клинические: 1).. 2).. 3)..;
- г.иммунологические: 1).. 2)..;
- д.патологоанатомические.

Охарактеризуйте общие изменения при сепсисе:

- а.дистрофические: 1)локализация 2)морфологические проявления;
- б.воспалительные: 1)изменение в сердце 2)в сосудах;
- в.гиперпластические: 1)локализация 2)морфологическая характеристика.

Приведите классификацию сепсиса:

- а.по этиологии: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7).. 8)..;
- б.в зависимости от локализации септического очага: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6).. 7).. 8)..;
- в.по клинико-морфологическим признакам: 1).. 2).. 3).. 4)..

Охарактеризуйте морфологические проявления септицемии: а.видимые макроскопические изменения: 1).. 2).. 3)..;

- б.изменения кроветворной ткани: 1).. 2).. 3)..;
- в.гистологические изменения паренхиматозных органов.

Дайте характеристику осложнениям септикопиемии:

- а.в легких: 1).. 2).. 3)..;
- б.в печени: 1).. 2)..;
- в.в почках: 1).. 2).. 3)..;
- г. в коже: 1)..;
- д.пути распространения инфекции: 1).. 2)..

Дайте характеристику септического эндокардита:

- а.классификация по характеру течения: 1).. 2).. 3)..;
- б.классификация по наличию фонового заболевания: 1).. 2)..;
- в.какие органы, помимо сердца, поражаются: 1).. 2).. 3)..;
- г.локализация изменений в сердце: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику изменений сосудистой системы при септическом эндокардите:

- а.характер воспаления;
- б.гистологические изменения стенок мелких сосудов: 1).. 2).. 3)..;
- в.изменения в стенках артерий мелкого и среднего калибра;
- г.укажите типичное осложнение и его механизм;
- д.проявление геморрагического синдрома;
- е.их локализация: 1).. 2).. 3)..

Дайте макроскопическую характеристику полипозно-язвенного эндокардита:

- а.опишите изменения полулунных заслонок: 1)внешний вид 2)поверхность 3)вид наложений на заслонках;
- б.назовите заболевание, которое чаще всего предшествует полипозно-язвенному эндокардиту;
- в.охарактеризуйте изменение в заслонках, предшествовавшее эндокардиту;
- г.укажите наиболее важное условие тромбообразования в данном случае;
- д.перечислите неблагоприятные исходы: 1).. 2).. 3)..

Охарактеризуйте морфологические изменения селезенки при сепсисе:

- а.при септицемии: 1).. 2).. 3)..;
- б.при септикопиемии: 1).. 2)..;
- в.при септическом эндокардите: 1)размеры органа 2)цвет поверхности 3)очаговые изменения 4)их форма, цвет;
- г.обязательна ли гиперплазия селезенки при сепсисе?

Дайте характеристику хронioseпсиса:

- а.определение; б.локализация септических очагов: 1).. 2).. 3)..;
- в.морфологические изменения в органах и тканях: 1).. 2).. 3)..;
- г.гистологические изменения с указанием органов: 1).. 2).. 3)..

Ситуационные задачи:

Задача №1. При вскрытии трупа раненого обнаружены множественные гнойники во внутренних органах.

- а. назовите заболевание
- б. укажите клинико-анатомическую форму заболевания.

Задача №2. При вскрытии трупа обнаружено: тромбоз сигмовидного синуса, абсцессы головного мозга и легких, гнойное воспаление уха.

- а. назовите заболевание
- б. укажите клинико-анатомическую форму заболевания.

Задача №3. При наличии у умершего гноящейся раны бедра и регионарного тромбоза обнаружены множественные гнойники в органах. У больного развилось новое осложнение.

- а. абсцесс
- б. флегмона
- в. затеки
- г. септицемия
- д. +септикопиемия

Задача №4. У больного Ш., 37 лет, в мутной моче обилие лейкоцитов. Температура тела повышена в течение нескольких дней, больного лихорадит. В крови лейкоцитоз до 20 тыс. лейкоцитов в 1 мкл крови, СОЭ увеличена до 40 мм/час. Посев крови на микрофлору дал обильный рост стафилококка. Можно предположить заболевание

- а. ревматизм
- б. +сепсис
- в. туберкулез
- г. сифилис
- д. гломерулонефрит

Задача №5. У больного Ш., 37 лет, в мутной моче обилие лейкоцитов. Температура тела повышена в течение нескольких дней, больного лихорадит. В крови лейкоцитоз до 20 тыс. лейкоцитов в 1 мкл крови, СОЭ увеличена до 40 мм/час. Посев крови на микрофлору дал обильный рост стафилококка. Форма болезни по течению.

- а. подострая
- б. +острая
- в. хроническая
- г. склеротическая
- д. некротическая

Задача №6. У женщины на 2 день после родов развился озноб, температура поднялась до 41⁰, на следующий день появились точечные кровоизлияния на коже, слизистых оболочках, желтуха. На вскрытии: дистрофия внутренних органов, увеличение селезенки с обильным соскобом пульпы.

- 1) назовите заболевание
- 2) укажите клинико-анатомическую форму заболевания
- 3) возможные изменения на входных воротах.

Задача №7. У больного с длительно не заживающей нагноившейся послеоперационной раной, лихорадочным состоянием и потерей в весе произведено иссечение краев дна и стенок раны, после чего наступило выздоровление.

- 1) назовите заболевание
- 2) дайте обоснование заболевания

Задача №8. При микроскопическом исследовании в ткани клапана сердца определяются очаги некроза с лимфоидными клетками, гистиоцитами и макрофагами. Среди клеток инфильтрата встречаются колонии бактерий. В участках некроза - тромботические массы с явлениями организации. Поставьте диагноз.

Тема 60. Половые инфекции.

Тестовый контроль:

Возбудителем сифилиса является

- а. шигелла
- б. коринбактерия
- в. +бледная трепонема (спирохета)
- г. вирусы

д. протей

Течение сифилиса

- а. острое
- б. подострое
- в. хроническое (с ремиссиями и обострениями)
- г. +все перечисленное

Основным компонентом первичного инфекционного комплекса при сифилисе является

- а. везикула
- б. +твердый шанкр
- в. изъязвление
- г. сифилиды
- д. гумма

Пути распространения возбудителя сифилиса в инкубационном периоде являются

- а. лимфогенный
- б. гематогенный
- в. трансплацентарный
- г. +все перечисленное
- д. нет правильного ответа

Для тканевой реакции при вторичном сифилисе характерно

- а. катаральное воспаление
- б. +экссудативное воспаление
- в. некротическое воспаление
- г. продуктивное воспаление

Тканевая реакция при третичном сифилисе выражается

- а. катаральным воспалением
- б. экссудативным воспалением
- в. +продуктивно - некротическим воспалением
- г. фибринозным воспалением
- д. гнойным воспалением

Основные изменения при третичном сифилисе локализуются

- а. в коже
- б. в центральной нервной системе
- в. в решетчатых костях носа
- г. +все верно
- д. нет правильного ответа

Иммунитет при сифилисе является

- а. полным
- б. истинным
- в. +шанкерным
- а. все верно
- г. нет правильного ответа

Фагоцитоз при сифилисе является

- а. завершенным
- б. цитолизом
- в. +эндоцитобиозом
- г. все верно

Основным морфологическим проявлением поражений сосудов и внутренних органов при сифилисе является

- а. гранулема
- б. пролиферация эндотелия
- в. +гумма
- г. все перечисленное

Наиболее частым осложнением сифилитического мезаортита является

- а. изъязвление
- б. склероз
- в. +аневризма
- г. все верно

При нелеченном сифилисе в сенсibilизированном организме преобладает тканевая реакция

- а. +экссудативная
- б. продуктивно-некротическая
- в. продуктивная
- г. некротическая

Сифилис - это заболевание

- а. +хроническое венерическое
- б. венерическое острое
- в. вирусное невенерическое
- г. грибковое венерическое
- д. амебное

Варианты сифилиса по способу заражения:

- а. +врожденный
- б. третичный
- в. гуммозный
- г. первичный
- д. вторичный

С точки зрения реактивности организма сифилис характеризуется:

- а. +нарастающей сенсibilизацией организма
- б. анергией
- в. генерализацией инфекции
- г. сепсисом

Сифилиды могут располагаться в:

- а. печени
- б. селезенке
- в. легких
- г. +коже
- д. +слизистой оболочке рта

Третичный сифилис проявляется в языке в виде:

- а. +гуммы
- б. гистиоцитарной инфильтрации
- в. сифилидов
- г. твердого шанкра
- д. розеолы

При нейросифилисе спинная сухотка поражает мозг

- а. головной
- б. +спинной
- в. костный
- г. периферические нервы
- д. продолговатый

Признаки позднего врожденного сифилиса:

- а. спинная сухотка
- б. +зубы Гетчинсона
- в. сифилитический мезаортит
- г. сиалоаденит
- д. васкулиты

Возбудителем гонореи и бленнореи является

- а. стафилококк
- б. клебсиела
- в. стрептококк

- г. +гонококк
- д. палочка сине-зеленого гноя

Преимущественным путем заражения при гонорее является

- а. инъекционный
- б. оральный
- в. +половой
- г. бытового
- д. ректальный

Преобладающие локализации патологических изменений вначале развития гонореи у мужчин

- а. покровный эпителий головки полового члена
- б. +уретра
- в. мочевого пузыря
- г. все верно
- д. нет правильного ответа

Воспаление в тканях при гонорее носит характер

- а. геморрагический
- б. +гнойный
- в. серозный
- г. гнилостный
- д. фибринозный

Мягкий шанкр (шанкроид) вызывается

- а. стафилококком
- б. гонококком
- в. стрептококком
- г. +стрептобациллой Дюкрея (грамм-отрицательный)

Передача инфекции при шанкроиде происходит

- а. воздушно-капельным путем
- б. пылевым путем
- в. +половым путем
- а. фекально-оральным путем
- г. трансмиссивным путем

Первичный аффект при шанкроиде имеет вид

- а. +изъязвления
- б. везикулы
- в. папулы
- г. пустулы

Осложнением, возникающим при лимфогенном распространении возбудителя мягкого шанкра, является

- а. некроз
- б. гранулематоз
- в. +бубон
- г. все верно

Возбудителем трихомониаза у человека может быть

- а. бацилла Эберта
- б. вибрион Эль-Тор
- в. +трихомонада
- г. все верно

Воспаление при трихомонозе может быть

- а. гранулематозным
- б. продуктивным
- в. гнойно-некротическим
- г. +гнойно-катаральным

Возбудителем болезни Вейля-Васильева является

- а. риккетсии

- б. коринебактерия
- в. +иктеро-геморрагическая лептоспира
- г. протей
- д. сальмонелла

Преимущественная локализация изменений во внутренних органах при болезни Вейля-Васильева

- а. сердце
- б. поджелудочная железа
- в. желудок
- г. +печень

Путем передачи инфекции при болезни Вейля-Васильева является

- а. +фекально-оральный
- б. воздушно-капельный
- в. трансмиссивный
- г. половой

При кандидозе возможно вовлечение в процесс

- а. только одного органа или системы
- б. +определенных систем или органов
- в. различных органов или систем
- г. возможны все сочетания

Микроскопически поражения тканей при кандидозе характеризуются в начальном периоде развития процесса

- а. обширными очагами некроза
- б. +скоплениями нейтрофилов
- в. очагами абсцедирования
- г. скоплениями лимфоцитов
- д. скоплениями клеток типа макрофагов и эпителиоидных

Ситуационные задачи:

Задача №1. У женщины 26 лет, во время диспансеризации выявлена эрозия шейки матки. Произведена биопсия. При гистологическом исследовании обнаружены: деструкция покровного эпителия, густая инфильтрация тканей шейки матки лимфоидными и плазматическими клетками, явление пролиферативного васкулита. Какое в этом случае необходимо исключить?

Тема 61. Особоопасные инфекции. Особенности работы медицинского персонала при исследовании особо опасных инфекций.

Тестовый контроль:

Карантинными являются инфекционные заболевания

- а. +холера
- б. иерсиниоз
- в. сибирская язва
- г. бешенство
- д. сепсис

К карантинным заболеваниям относится

- а. +чума
- б. сибирская язва
- в. сыпной тиф
- г. дизентерия
- д. скарлатина

По отношению к карантинным инфекциям действуют следующие правила

- а. приказы
- б. +международный карантин
- в. инструкции
- г. специальных правил нет

Холера-это

- а. +строгий антропоноз
- б. зооноз
- в. антропозооноз
- г. типичной зооноза

Холера - карантинная инфекция, так как

- а. +чрезвычайно контагиозна
- б. является зоонозом
- в. поражает пищеварительный тракт
- г. возбудитель устойчив во внешней среде
- д. возбудитель обитает в почве

При холере селезенка в размерах

- а. увеличивается
- б. не изменяется
- в. +уменьшается
- г. атрофируется
- д. сопровождается разрывом капсулы

К специфическим осложнениям холеры относятся

- а. пневмония
- б. гнойники в органах
- в. +холерный тифоид
- г. рожа
- д. гепатит

Указать причины смерти при холере

- а. легочная недостаточность
- б. рак кишечника
- в. +интоксикация
- г. +обезвоживание
- д. кахексия

Указать свойства вибриона Р.Коха

- а. +обитает в пресной воде
- б. малоустойчив во внешней среде
- в. вызывает легкое течение болезни
- г. +устойчив во внешней среде
- д. обитает в морской воде

Характерным морфологическим признаком для холеры является

- а. острый гастроэнтерит
- б. мозговидное набухание групповых фолликулов подвздошной кишки
- в. +серозно-геморрагический энтерит, гастрит
- г. фибринозный колит
- д. язвенный колит с гнойным экссудатом

Холеру вызывает

- а. кишечная палочка
- б. палочка Эберта
- в. +вибрион Коха
- г. вирус

Алгидный период при холере сопровождается

- а. гипертермия
- б. гиперкальциемия
- в. отеки
- г. +гипотермия

Как осложнение холеры может расцениваться следующий процесс в почке

- а. +тубулонекроз
- б. инфаркты

- в. камнеобразование
- г. гломерулонефрит
- д. нефроцирроз

Для неосложненной холеры характерны следующие патологические изменения

- а. +поражение преимущественно тонкой кишки
- б. воспаление слизистой оболочки толстой кишки
- в. интерстициальная пневмония
- г. абсцессы печени

Для холерного тифоида характерно

- а. понижение температуры тела
- б. гастроэнтерит
- в. +дифтеритически-язвенный колит
- г. эритроцитоз
- д. гипопроотеинемия

Обезвоживание организма при холере возникает вследствие

- а. нарушения белкового обмена
- б. +диареи
- в. отека слизистой желудка
- г. жировой дистрофии
- д. сердечно - сосудистой недостаточности

Основным признаком алгидного периода холеры у умершего является

- а. "руки прачки"
- б. ригидность шейных мышц
- в. поза "гладиатора"
- г. +все перечисленное
- д. нет правильного ответа

Основным морфологическим признаком в подвздошной кишке, обнаруживаемый у умерших в алгидном периоде холеры, является

- а. отек
- б. +густой слизеподобный налет
- в. изъязвление

При легкой форме холеры обнаруживается обычно

- а. риккетсия Провачека
- б. +вибрион Эль-Тор
- в. бактерия Эберта
- г. вирусы
- д. протей

Характерными изменениями в толстой кишке при холерном тифоиде являются

- а. отек
- б. кровоизлияние
- в. +дифтеритический колит
- г. все перечисленное

Возбудителем последней вспышки холеры являлся

- а. холерный вибрион Коха
- б. +вибрион Эль-Тор
- в. бактерия Эберта

Характерными поражениями скелетных мышц в алгидный период холеры являются

- а. миозит
- б. +ценкерровский некроз
- в. склероз
- г. все перечисленное

Человек может заразиться чумой непосредственно

- а. от крысы

- б. +от человека
- в. +от блохи
- г. от кошки
- д. от белки

Указать формы чумы

- а. +кожно-бубонная (кожная)
- б. кишечная
- в. +бубонная
- г. мозговая
- д. желудочная

Лимфаденит при чуме имеет характер

- а. продуктивный
- б. катаральный
- в. фибринозный
- г. +геморрагически- некротический
- д. казеозный

Указать причины смерти при кожно-бубонной чуме

- а. интоксикация
- б. легочные осложнения
- в. +септицемия
- г. инфаркт селезенки
- д. эмфизема легкого

"Резервуаром" возбудителей чумы являются

- а. комары
- б. +грызуны
- в. платяная вошь

Клинико-морфологической формой чумы при вдыхании возбудителя является

- а. бубонная
- б. септическая
- в. кишечная
- г. +легочная

Дайте характеристику натуральной оспы:

- а.изменения в слизистой трахеи и бронхов;
- б.изменения в легких;
- в.изменения желудочно-кишечного тракта;
- г. изменения яичек;
- д. изменения костей.

Возбудитель оспы относится к

- а. простейшим
- б. бактериям
- в. +вирусам
- г. грибам
- д. риккетсиям

Возбудитель оспы имеет тропность к

- а. лимфоузлам
- б. +эпителию кожи
- в. слизистой кишки
- г. слизистой носоглотки
- д. нервной системе

Микроскопический признак истинной оспы при оспе на третьем этапе развития

- а. везикула
- б. папула
- в. +пустула
- г. петехии

д. карбункул

Наиболее тяжелая клинико-морфологическая форма оспы

- а. вариолоид
- б. папулопустулезная
- в. +геморрагическая

Для оспы характерны следующие цитоплазматические включения

- а. гранулы коричневого цвета
- б. ацидофильная зернистость
- в. +тельца Пашена
- г. липофуцина
- д. меланина

Дайте характеристику холеры:

- а. определение;
- б. группа инфекции;
- в. кто болеет?;
- г. возбудитель и кто его выделил: 1).. 2)..;
- д. путь заражения и с чем?;
- е. укажите признаки холерного тифоида: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- ж. инкубационный период

Дайте характеристику холеры:

- а. к чему может привести диарея: 1).. 2)..;
- б. к чему может привести обезвоживание: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- в. чем характеризуется холерный гастроэнтерит: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г. назовите специфические осложнения: 1).. 2)..;
- д. назовите неспецифические осложнения холеры: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте характеристику патогенеза холеры:

- а. путь заражения;
- б. среда, место обитания вибриона;
- в. где проявляет себя вибрион: 1).. 2)..;
- г. с чем связана профузная диарея: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте характеристику алгидному периоду холеры:

- а. микроскопические изменения тонкой кишки: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- б. макроскопические изменения тонкой кишки: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- в. внешние проявления алгидного периода на трупe: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г. объясните механизм развития "позы гладиатора".

Назовите изменения, наблюдаемые в связи с обезвоживанием во внутренних органах при холере:

- а. в селезенке: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б. печени и желчном пузыре: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. в почках: 1).. 2)..;
- г. миокарде: 1).. 2)..;
- д. мозге: 1).. 2)..

ВИЧ-инфекция относится ко второй группе патогенности и требует защиты персонала, участвующего во вскрытии умершего, костюмом 1 типа, который включает в себя

- а. двойные перчатки (предпочтительно - кольчужные)
- б. ватно-марлевую маску и защитные очки
- в. халат, нарукавники, фартук, сапоги
- г. +все перечисленное

Инструменты и поверхности, соприкасавшиеся с трупом и его

выделениями во время вскрытия или обработки материала, зараженного ВИЧ, подлежат обработке

- а. 3% раствором хлорамина
- б. 70 гр. спиртом
- в. 10% раствором формалина
- г. +всеми перечисленными средствами

При случайном загрязнении рук, слизистых оболочек при работе с зараженным ВИЧ материалом пораженный участок обрабатывают

- а. 1% раствором борной кислоты
- б. 0,5% раствором марганцевокислого калия
- в. 70 гр. спиртом
- г. +всем перечисленным

При снятии костюма 1 типа после вскрытия умершего от ВИЧ-инфекции протирают тампоном, смоченным 3% раствором хлорамина

- а. фартук, снимают его и сворачивают наружной поверхностью внутрь
- б. обрабатывают дезраствором вторую пару перчаток и нарукавники и снимают их
- в. сапоги (галоши, боты) протирают тампоном сверху вниз и снимают их
- г. +все перечисленное

Тема 62. Патологическая анатомия болезней нервной системы (ЦНС)

Собеседование по контрольным вопросам:

- классификация инфекционных заболеваний центральной нервной системы
- этиология, эпидемиология, патогенез, классификация менингита
- морфологическая характеристика менингита
- этиология, патогенез, морфология вирусного полиомиелита
- этиология, патогенез демиелинизирующих заболеваний центральной нервной системы
- этиология, патогенез дегенеративных заболеваний центральной нервной системы
- классификация и, морфология аномалий развития мозга

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Микропрепараты:

- гнойный менингит

Тема 63. Патологическая анатомия болезней кожи.

Собеседование по контрольным вопросам:

- терминология и морфология наиболее распространенных изменений кожи
- этиология, классификация и морфология пигментных нарушений кожи
- этиология, классификация, морфология дерматита
- этиология, классификация, морфология дерматоза
- клинико-морфологическая классификация опухолей и опухолеподобных поражений кожи
- этиология, классификация, морфология эпидермальных опухолей и опухолевидных поражений кожи
- этиология, классификация, морфология опухолей и опухолевидных поражений дермы
- этиология, классификация, морфология опухолей и опухолевидных поражений придатков кожи

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- пигментный невус кожи
- папиллома кожи
- рак кожи

Микропрепараты:

- пигментный невус кожи
- меланома кожи
- плоскоклеточная папиллома кожи
- плоскоклеточный рак кожи
- гемангиома кожи
- фиброма кожи
- аденома сальной железы
- сирингома

Тема 64. Патологическая анатомия глазных болезней.

Собеседование по контрольным вопросам:

- *этиология, классификация, патогенез, морфология заболеваний роговицы*
- *этиология, классификация, патогенез, морфология заболеваний сосудистого тела*
- *этиология, классификация, патогенез, морфология заболеваний сетчатки*
- *этиология, классификация, патогенез, морфология глаукомы*
- *классификация, морфология опухолей и опухолеподобных состояний век*
- *классификация, морфология опухолей и опухолеподобных состояний внутриглазных опухолей*

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Микропрепараты:

- халязион
- пингвекла
- пигментный невус
- глазное яблоко при глаукоме
- меланома глаза
- ретинобластома

Тема 65. Патология пренатального периода.

Тестовый контроль:

В периоде киматогенеза различают:

- а. прогенез
- б. +бластогенез
- в. +эмбриогенез
- г. +фетогенез
- д. органогенез

Фетальный период классифицируют на:

- а. первичный
- б. вторичный
- в. третичный
- г. +ранний
- д. +поздний

Эмбриопатии определяются сроком

- а. 1-4 недели
- б. +3-10 недели.
- в. 6-12 недели.
- г. 18-22 недели.

д. 22-28 недели.

Продолжительность бластогенеза составляет:

- а. +две недели
- б. три недели
- в. четыре недели
- г. пять недель
- д. шесть недель

Фетопатии позднего периода определяются сроками

- а. 1-4 недели.
- б. 3-10 недель.
- в. 6-12 недель.
- г. 18-22 недели.
- д. +28-40 недель.

Гематопатии подразделяют на:

- а. первичные
- б. +спонтанные
- в. вторичные
- г. +унаследованные
- д. идиопатические

К хромосомной патологии относятся

- а. +синдром Дауна
- б. +синдром Патау
- в. +синдром Эдвардса
- г. энзимопатии

На возникновение гематопатий влияют

- а. вирусы кори
- б. +вирусы краснухи
- в. микобактерии туберкулеза
- г. вирусы гепатита
- д. палочки брюшного тифа

Указать закономерности развития гематопатий:

- а. нарушение хода морфогенеза
- б. время воздействия патогенного агента
- в. +сочетание дизонтогенеза с гиперплазией мезенхимальных тканей
- г. +нарушение кровообращения

К гематопатиям относятся:

- а. +нарушение имплантации яйцеклетки в матке
- б. +внематочная беременность
- в. +аплазия амниона
- г. пневмонии
- д. +двойниковые пороки развития

Для фетопатий характерны:

- а. +редкость врожденных пороков развития
- б. +генерализованный характер инфекции
- в. +геморрагический синдром
- г. двойниковые уродства
- д. +отставание морфологического и функционального созревания органов

Неполное деление оплодотворенной яйцеклетки относится к

- а. гаметопатии
- б. +бластопатии
- в. фетопатии
- г. диэмбриогенезу

Трисомия по 21 паре хромосом относится к

- а. +гаметопатии
- б. бластопатии
- в. фетопатии
- г. диэмбриогенезу

Как называется вариант развития тканевой дисплазии при нарушении соотношения тканевых элементов

- а. +гамартома
- б. дистопия
- в. дисхрония
- г. тератома
- д. бластома

Как называются аномальные перемещения клеток и тканей в период эмбриогенеза

- а. гамартома
- б. +дистопия
- в. дисхрония
- г. тератома
- д. бластома

Как называется нарушение темпов развития тканей

- а. гамартома
- б. дистопия
- в. +дисхрония
- г. тератома
- д. бластома

Виды врожденных пороков по причине возникновения:

- а. +наследственно обусловленные
- б. +экзогенно обусловленные
- в. +неустановленной этиологии
- г. первичные и вторичные
- д. +мультифакториальные

Виды врожденных пороков по распространенности:

- а. +изолированные
- б. +системные
- в. первичные
- г. +множественные
- д. вторичные

К порокам центральной нервной системы относятся:

- а. апус
- б. акrania
- в. микрогирия
- г. гидроцеле
- д. пиоцефалия

Врожденным пороком развития ЦНС является

- а. +анэнцефалия

- б. болезнь Гиршпрунга
- в. тетрада Фалло
- г. гидронефроз
- д. коарктация аорты

К врожденным порокам развития ЦНС относятся

- а. +микроцефалия
- б. менингомиелоцеле
- в. +порэнцефалия
- г. болезнь Гиршпрунга

Среди врожденных пороков сердца чаще имеет место

- а. +незаращение межпредсердной перегородки
- б. незаращение межжелудочковой перегородки
- в. тетрада Фалло
- г. пентада Фалло
- д. коарктация аорты

Тетрада Фалло включает в себя все, кроме

- а. незаращение межпредсердной перегородки
- б. +незаращение межжелудочковой перегородки
- в. декстрапозиция аорты
- г. гипертрофия правого желудочка
- д. сужение легочной артерии

Пентада Фалло включает в себя все, кроме

- а. незаращение межпредсердной перегородки
- б. незаращение межжелудочковой перегородки
- в. декстрапозиция аорты
- г. +коарктации аорты
- д. сужение легочной артерии

Коарктация аорты - это

- а. незаращение боталлова протока
- б. +сужение аорты
- в. дилатация аорты
- г. относительная недостаточность аортального клапана
- д. отсутствие эластического каркаса в аорте

Незаращение боталлова протока сопровождается

- а. +гипертонией малого круга
- б. гипертонией большого круга
- в. гипотонией малого круга
- г. гипотонией большого круга
- д. системной гипертензией

К признакам синей асфиксии относятся

- а. +общий цианоз
- б. брадикардия
- в. гипотония мускулатуры
- г. +тахикардия

Врожденным пороком сердца синего типа является

- а. +общий артериальный ствол
- б. незаращение артериального протока
- в. дефект межпредсердной перегородки
- г. дефект межжелудочковой перегородки

д. коарктация аорты

Для пороков сердца типа Фалло характерны

- а. +отставание детей в физическом развитии
- б. +гипертрофия правого желудочка сердца
- в. сброс крови справа налево
- г. +цианоз и гипоксия
- д. гипертрофия левого желудочка сердца
- е. сброс крови слева направо

Для полной транспозиции магистральных сосудов характерны

- а. +ранняя смерть
- б. +порок синего типа
- в. порок белого типа

К признакам белой асфиксии относятся

- а. +тахикардия
- б. полное расслабление мускулатуры
- в. брадикардия
- г. мышечный гипертонус

Врожденный порок сердца белого типа является

- а. +незаращение артериального протока
- б. общий артериальный ствол
- в. тетрада Фалло
- г. пентада Фалло

Для незаращения артериального протока характерны

- а. +порок белого типа
- б. сброс крови слева направо
- в. сброс крови справа налево
- г. ранняя смерть

К врожденным порокам развития органов дыхания относятся

- а. +поликистоз легких
- б. эмфизема
- в. идиопатический альвеолит
- г. амилоидоз легких
- д. миеломная болезнь

Наиболее частое осложнение врожденных бронхоэктазов

- а. буллезная эмфизема
- б. ателектаз
- в. пневмония
- г. +нагноение
- д. отек легких

Пороки развития пищеварительной системы часто сочетаются с пороками

- а. +органов дыхания
- б. мочеполовых органов
- в. сердечно-сосудистой системы
- г. соединительной ткани
- д. желез внутренней секреции

К пороку развития толстой кишки относится

- а. болезнь Крона
- б. болезнь Уотерхауса

- в. +болезнь Гиршпрунга
- г. псевдомембранозный колит
- д. все перечисленное

Агирия - это

- а. +отсутствие борозд и извилин в головном мозге
- б. утолщение борозд и извилин в головном мозге
- в. наличие мелких извилин в головном мозге
- г. отсутствие больших полушарий головного мозга
- д. увеличение больших полушарий головного мозга

Макрогирия - это

- а. отсутствие борозд и извилин в головном мозге
- б. утолщение борозд и извилин в головном мозге
- в. наличие мелких извилин в головном мозге
- г. +утолщение основных извилин при отсутствии вторичных
- д. увеличение больших полушарий головного мозга

Микрогирия - это

- а. отсутствие борозд и извилин в головном мозге
- б. +мелкие аномально расположенные извилины
- в. наличие мелких, нормально расположенных извилин в головном мозге
- г. утолщение основных извилин при отсутствии вторичных
- д. увеличение больших полушарий головного мозга

Отсутствие спинного мозга

- а. анэнцефалия
- б. агирия
- в. аринцефалия
- г. микрогирия
- д. +амиелия

Порэнцефалия это

- а. +полости в головном мозге, выстланные эпендимой и сообщающиеся с желудочками
- б. выпячивание головного мозга
- в. выпячивание спинного мозга
- г. расщелина спинного мозга и тканей над ним
- д. неправильное расположение долей головного мозга

К порокам лицевого черепа относятся:

- а. синдактилия
- б. симподия
- в. +синотия
- г. +циклопия
- д. +хейлосхиз

К порокам костно-суставной системы относятся:

- а. +фокомелия
- б. +амелия
- в. +симпус
- г. +симподия
- д. циклопия

К порокам мочеполовых органов относятся:

- а. +монорхизм
- б. +анорхизм
- в. +гипоспадия

- г. +эписпадия
- д. хейлосхиз

К наследственным дисферментам относят

- а. гемолитическую болезнь новорожденных
- б. + муковисцидоз
- в. фиброэластоз
- г. амилоидоз
- д. все верно

Основными формами неинфекционных фетопатий являются

- а. +фиброэластоз эндокарда
- б. +фетальный муковисцидоз
- в. рахисхиз

Особенностями инфекционных фетопатий являются

- а. +выраженный геморрагический синдром
- б. +преобладание альтерации и гранулематоза
- в. +избыточное экстрамедуллярное кроветворение
- г. акцидентальная трансформация тимуса
- д. отсутствие экстрамедуллярного кроветворения

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты

- анэнцефалия
- стина бифида
- врожденный поликистоз почки
- двурогая матка

Тема 66. Пренатальные инфекции.

Тестовый контроль:

Заражение цитомегаловирусом возможно:

- а. +трансплацентарно
- б. воздушно-капельным путем
- в. +через кровь матери
- г. лимфогенно
- д. +через цервикальный секрет

При локализованной форме цитомегалии поражается

- а. поджелудочная железа
- б. бронхиальные железы
- в. +слюнные железы
- г. железы желудка
- д. нервные клетки

Указать отличие приобретенной генерализованной формы цитомегаловирусной инфекции грудных детей от врожденной:

- а. наличие продуктивного перибронхита
- б. отсутствие кожной сыпи
- в. +отсутствие сочетания с пороками развития
- г. отсутствие поражения головного мозга

д. все перечисленное верно

Укажите формы цитомегаловирусной инфекции:

- а. первичная и вторичная
- б. +врожденная и приобретенная
- в. гранулематозная и ишемическая
- г. +локализованная и генерализованная
- д. ранняя и поздняя

Внутриутробная цитомегалия проявляется следующими признаками:

- а. выраженным фиброзом органов
- б. +эритробластозом
- в. +энцефаломалицией
- г. +анемией

Цитомегаловирусная инфекция часто сочетается

- а. с системными болезнями соединительной ткани
- б. амилоидозом
- в. аутоиммунными заболеваниями
- г. +ВИЧ-инфекцией
- д. болезнью Лайма

Токсоплазмоз может быть

- а. +врожденным
- б. приобретенным
- в. персистирующим
- г. рецидивирующим

К осложнениям со стороны центральной нервной системы при развитии врожденного токсоплазмоза относятся

- а. +гидроцефалия
- б. очаговый фиброз
- в. кровоизлияния
- г. все перечисленное

Заражение токсоплазмозом женщины и плода в сроке 9 - 28 недель беременности вызывает у ребенка:

- а. +задержку формирования головного мозга
- б. менингоэнцефалит
- в. +микрофтальмию
- га. гепато- и спленомегалию

Если заражение токсоплазмозом произошло от 29 до родов, то у ребенка развивается:

- а. микроцефалия
- б. микрогирия
- в. +очаги некроза в веществе мозга
- г. +очаги продуктивного воспаления в мозге

Для врожденного токсоплазмоза характерны:

- а. +микроцефалия
- б. +гидроцефалия
- в. +очаги обызвествления в головном мозге
- г. гранулематозный сепсис
- д. +хориоретинит

Указать характерные нарушения в организме ребенка при синдроме врожденной краснухи

- а. катаракта
- б. дефект межжелудочковой перегородки сердца
- в. глухота
- г. гепатоспленомегалия
- д. +все перечисленное

Восходящий путь заражения плода более характерен для:

- а. +стафилококка

- б. вирусов
- в. листерии
- г. анаэробной инфекции
- д. всего перечисленного

Наиболее выраженным тератогенным эффектом обладает

- а. +вирус краснухи
- б. вирус кори
- в. вирус полиомиелита
- г. онкорновирусы
- д. ВИЧ

Вирус краснухи чаще всего вызывает

- а. +энцефалит
- б. пахименингит
- в. лептоменингит
- г. вентрикулит
- д. васкулит

Листерия может вызвать:

- а. +гранулематозный сепсис
- б. +мертворождение
- в. +недоношенность
- г. +септикопиемию
- д. ядерную желтуху

Различают следующие формы листериоза:

- а. +пиемическая
- б. кардиопатическая
- в. энцефалопатическая
- г. первичная и вторичная
- д. +гранулематозная

Триада Гетчинсона включает поражение:

- а. головного мозга
- б. +органа слуха
- в. +органа зрения
- г. +зубов
- д. печени

К формам сепсиса перинатального периода относятся:

- а. хронический сепсис
- б. +септицемия
- в. +септикопиемия
- г. затяжной септический эндокардит
- д. +гранулематозный сепсис

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Микропрепараты:

- токсоплазмоз мозга
- токсоплазмоз печени

Тема 67. Патология перинатального периода.

Тестовый контроль:

Перинатальным периодом называют период

- а. с 12 недели до 40 недель беременности
- б. с 22 недели до 40 недель беременности
- в. с 18 недели гестации до 5 дней после рождения ребенка
- г. с 22 недели гестации до 7 дней после рождения ребенка

Перинатальная патология определяется сроками

- а. с 19 недели до 28 недели внутриутробной жизни
- б. с 22 недели внутриутробной жизни до рождения
- в. с 22 недели внутриутробной жизни до 7 дней после рождения
- г. от момента зачатия до рождения
- д. от момента зачатия до 22 недели внутриутробной жизни

Перинатальный период классифицируют на :

- а. антенатальный
- б. интранатальный
- в. ранний неонатальный
- г. поздний неонатальный
- д. пренатальный

Антенатальный период определяется сроками

- а. с 19 недели до 28 недели внутриутробной жизни
- б. с 22 недели внутриутробной жизни до рождения
- в. с 28 недели внутриутробной жизни до 7 дней после рождения
- г. от момента зачатия до рождения
- д. от момента зачатия до 22 недели внутриутробной жизни

Интранатальный период определяется сроками

- а. от момента зачатия до рождения
- б. с 22 недели внутриутробной жизни до рождения
- в. с 28 недели внутриутробной жизни до 7 дней после рождения
- г. от начала родовых схваток до рождения плода
- д. от момента зачатия до 22 недели внутриутробной жизни

Ранний неонатальный период определяется сроками

- а. от момента зачатия до рождения
- б. с 22 недели внутриутробной жизни до рождения
- в. с 28 недели внутриутробной жизни до 7 дней после рождения
- г. от начала родовых схваток до рождения плода
- д. от рождения плода до полных 7 суток жизни

Продолжительность периода новорожденности составляет:

- а. +28 дней
- б. 30 дней
- в. 6 мес.
- г. 12 мес.

Недоношенность – рождение плода при сроке беременности:

- а. 280 дней
- б. 270-290 дней
- в. 260-293 дней
- г. +менее 259 дней
- д. 260-280 дней

Указать признаки незрелости новорожденного ребенка:

- а. большой родничок открыт
- б. ушные раковины упругие
- в. +тело обильно покрыто пушком (лануго)
- г. ногти у края ногтевого ложа

Признак незрелости ребенка:

- а. кожа сухая, шелушиться
- б. +ногти тонкие, не достигают края ногтевого ложа

- в. открыт большой родничок
- г. хорошо выражен волосяной покров на голове

Недоношенными считаются дети, если их масса меньше

- а. 3000 гр.
- б. +2500 гр.
- в. 2000 гр.
- г. 1700 гр.
- д. 1500 гр.

Переношенными являются дети родившиеся позднее

- а. 40 недели
- б. +42 недели
- в. 44 недели
- г. 46 недели
- д. 48 недели

Недоношенными являются дети родившиеся ранее

- а. 40 недели
- б. +37 недели
- в. 32 недели
- г. 28недели
- д. 22 недели

Признаками недоношенности являются

- а. +отсутствие ядра окостенения в эпифизах костей
- б. отсутствие на коже сыровидной смазки
- в. окрашивание кожит меконием
- г. + мягкие ушные раковины
- д. +лануго на спине

Болезнь гиалиновых мембран развивается:

- а. у мертворожденных
- б. +у недоношенных
- в. у переношенных
- г. у детей, умерших в течение первого часа от момента родов
- д. +у детей, проживших не менее 2 – 3 часов от момента родов

К признакам недоношенности относится все, кроме

- а. пушковое оволосение
- б. низко расположенные ушные раковины
- в. неопущенные в мошонку яички
- г. ядро окостенения нижнего эпифиза бедра 0,2 см.
- д.+ногтевые пластинки полностью прикрывают ногтевое ложе

Признаками переношенности являются

- а. +сухость и шелушение кожи
- б. +кожа окрашена меконием
- в. у девочек большие половые губы не перекрывают малые
- г. ногтевые пластинки недоразвиты

Внутриутробная гипоксия плода – это:

- а. +состояние гипоксии, возникающее в результате нарушения маточно-плацентарного или плацентарно-плодного кровообращения
- б. приращение плаценты
- в. диффузная ишемия плаценты
- г. болезнь гиалиновых мембран

Острая гипоксия плода возникает:

- а. +интранатально
- б. +при преждевременной отслойке плаценты
- в. антенатально
- г. при гестозах

д. при пороках сердца у матери

Хроническая гипоксия плода возникает

- а. интранатально
- б. при преждевременной отслойке плаценты
- в. +антенатально
- г. +при гестозах
- д. +при пороках сердца у матери
- е. при выпадении пуповины

Причинами антенатальной асфиксии плода могут явиться:

- а. +заболевания матери
- б. +патология пуповины
- в. незрелость дыхательного центра
- г. несоответствие головки плода родовым путям матери
- д. +патология плаценты

Асфиксия плода может быть обусловлена:

- а. незрелостью сурфактантной системы
- б. пневмопатией
- в. +гипоплазией плаценты
- г. +предлежанием плаценты
- д. нарушением акта самостоятельного дыхания

Асфиксия новорожденного может быть обусловлена:

- а. +недоразвитием дыхательного центра
- б. +незрелостью легочной ткани
- в. патологией плаценты
- г. +родовой травмой черепа
- д. патологией пуповины

Причиной асфиксии новорожденного могут явиться:

- а. гипоплазия плаценты
- б. узлы пуповины
- в. +пневмопатия новорожденных
- г. +незрелость сурфактантной системы
- д. предлежание плаценты

Морфологические изменения при внутриутробной гипоксии плода
адыхательный ацидоз

- а. +диапедезные кровоизлияния в слизистые и серозные оболочки
- б. + жидкая кровь в полостях сердца
- в. тромбы в крупных сосудах
- г. +цианоз кожных покровов
- д. +бледность кожных покровов

Основной патогенетический механизм массивной аспирации околоплодных вод и мекония

- а. истинные дыхательные движения плода
- б. пассаж мекония
- в. усиленная перистальтика кишечника
- г. +ингибирование меконием сурфактанта

Ведущим звеном в патогенезе синдрома дыхательного расстройства является:

- а. +дефицит сурфактанта
- б. гиалиновые мембраны легких
- в. отечно-геморрагический синдром
- г. Нарушение дренажной функции бронхов

Морфологические признаки синдрома массивной аспирации околоплодных вод и мекония

- а. +ателектазы
- б. химический пневмонит
- в. + околоплодные воды в просвете дыхательных путей
- а. +гиалиновые мембраны

г. отек легких

Осложнения синдрома массивной аспирации околоплодных вод и мекония

- а. ателектазы
- б. +химический пневмонит
- в. гиалиновые мембраны
- г. +отек легких
- д. +истинный ДВС-синдром

Сурфактант выполняет следующие функции:

- а. +уменьшает поверхностное натяжение дистальных респираторных отделов легких
- б. повышает сосудистую проницаемость
- в. +защищает ткань легкого от повреждающего действия кислорода
- г. +способствует очищению легких от амниотической жидкости.

В состав гиалиновых мембран входят:

- а. +белки плазмы
- б. липиды плазмы
- в. +фибрин
- а. +некротизированные альвеоциты
- г. амниоциты

Локализация кровоизлияний гипоксического генеза:

- а. +перивентрикулярная
- б. эпидуральная
- в. +внутрижелудочковая
- г. субдуральная

Осложнения болезни гиалиновых мембран:

- а. ателектаз
- б. +межальвеолярный фиброз
- в. кровоизлияния в строму и просвет альвеол
- г. +бронхо-легочная дисплазия

Микроскопически гиалиновые мембраны – это:

- а. ателектаз легкого
- б. бронхо-легочная дисплазия
- в. гомогенные эозинофильные массы, лежащие на эпителии или на базальной мембране
- г. альвеол и терминальных бронхиол
- д. нарушение микроциркуляции

Для болезни гиалиновых мембран не характерно

- а. легкие темно-красного цвета, «резиновой» консистенции
- б. ателектаз легких
- в. +воспалительная реакция в строме
- г. основа гиалиновых мембран – фибрин
- д. кровоизлияния в просвете альвеол

При синдроме аспирации околоплодных вод центральная регуляция дыхания плода

- а. угнетается
- б. не изменяется
- в. +активируется
- г. извращается

Зеленоватый оттенок легких у мертворожденного и выделение на разрезе при надавливании густых зеленоватых масс свидетельствует в пользу

- а. бронхо-легочной дисплазии
- б. болезни гиалиновых мембран
- в. +синдрома массивной аспирации околоплодных вод и мекония
- г. ателектаза легких
- д. врожденных бронхоэктазов

Ведущим патогенетическим звеном развития пневмопатий новорожденных является

- а. нарушение дренажной функции бронхов
- б. нарушение кровообращения
- в. нарушение нервной регуляции
- г. +дефицит сурфактанта
- д. анемия

Фактор риска пневмопатий новорожденных

- а. недоношенность
- б. внутриутробная гипоксия
- в. кесарево сечение
- г. сахарный диабет матери
- д. +все перечисленное

К пневмопатиям новорожденных не относят

- а. болезнь гиалиновых мембран
- б. отечно-геморрагический синдром
- в. синдром массивной аспирации
- г. бронхолегочную дисплазию
- д. +вторичный ателектаз

К пневмопатиям новорожденных относятся:

- а. пневмония
- б. +ателектазы
- в. +гиалиновые мембраны легких
- г. пневмонит
- д. +отечно-геморрагический синдром

В легких при асфиксии наблюдаются:

- а. +гиалиновые мембраны
- б. +ателектазы
- в. пневмосклероз
- г. буллезная эмфизема
- д. +отечно-геморрагический синдром

Сочетание ателектаза и эмфиземы при пневмопатиях у новорожденных называется

- а. буллезная эмфизема
- б. гипоателектаз
- в. +дистелектаз
- г. бронхоэктаз
- д. киста

Наиболее частое осложнение пневмопатий новорожденных

- а. бронхоэктазы
- б. +пневмония
- в. эмфизема
- г. пневмосклероз
- д. туберкулез

Дефицит сурфактанта приводит

- а. +к ателектазам
- б. кровоизлияниям
- в. амилоидозу
- г. пневмосклерозу
- д. фибриноидному некрозу

Безвоздушные темно-красные легкие, «резиновой» консистенции характерны для

- а. +болезни гиалиновых мембран
- б. аспирационной пневмонии
- в. врожденной бронхоэктатической болезни
- г. первичного ателектаза
- д. гипоплазии легких

В патогенезе внутриутробных пневмоний важное значение имеют:

- а. инфицирование пупочной ранки
- б. пневмопатии
- в. +аспирация околоплодных вод
- г. +несвоевременный разрыв околоплодного пузыря
- д. + недоношенность

Родовая травма – это:

- а. +разрушение тканей и органов плода, возникающее в процессе родов за счет действия механических сил
- б. тяжелая фетопатия
- в. первичный ателектаз легких

К легким видам родовой травмы черепа относятся:

- а. +родовая опухоль
- б. эпидуральное кровоизлияние
- в. субдуральное кровоизлияние
- г. +кефалогематома

Эпидуральное кровоизлияние образуется при

- а. +переломах костей свода черепа
- б. разрыве нижних мозговых вен
- в. +разрыве средней мозговой артерии
- г. разрыве дубликатур мозжечка

Субдуральное кровоизлияние образуется при

- а. переломах костей свода черепа
- б. +разрыве нижних мозговых вен
- в. разрыве средней мозговой артерии
- г. +разрыве дубликатур мозжечка

Источник внутрижелудочковых кровоизлияний у недоношенных детей

- а. сосудистые сплетения желудочков
- б. +сосуды зародышевой зоны под эпендимой боковых желудочков
- в. сосуды коры головного мозга
- г. сосуды мозжечка
- д. все перечисленное может быть причиной кровоизлияний

Родовая опухоль – это:

- а. +полнокровие, отек и мелкие кровоизлияния на предлежащей части плода
- б. отечная кожа новорожденного
- в. аномалия положения плода
- г. наличие свободной жидкости в полостях

Основная причина родовой травмы ЦНС у детей

- а. +гипоксия
- б. гиперкапния
- в. гипопроотеинемия
- г. гипергликемия

Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит

- а. +несоответствие размеров головки плода и таза матери
- б. хромосомное нарушение
- в. нарушение белкового обмена
- г. гипергликемия

Кефалогематома — это кровоизлияние

- а. в мягкие ткани головы
- б. над твердой мозговой оболочкой
- в. под твердой мозговой оболочкой
- г. +под надкостницу

Признак родовой опухоли

- а. +не распространяется за пределы границ кости

- б. распространяется за пределы границ кости
- в. через 2–3 дня увеличивается
- г. окружена плотным валиком

Разновидность родовой травмы, при которой происходит скопление крови под надкостницей свода черепа

- а. родовая опухоль
- б. +кефалогематома
- в. эпидуральное кровоизлияние
- г. субдуральное кровоизлияние
- д. разрыв намета мозжечка

К развитию родовой травмы не предрасполагает

- а. анатомически узкий таз
- б. стремительные роды
- в. +артериальная гипертензия
- г. аномалия положения плода
- д. акушерские манипуляции

К родовым повреждениям гипоксического генеза не относится

- а. субкапсулярные гематомы печени
- б. кровоизлияния в надпочечники
- в. субарахноидальные кровоизлияния
- г. +разрыв намета мозжечка
- д. кровоизлияния под эпэндиму боковых желудочков головного мозга

Самый частый вид родовой травмы

- а. +родовая опухоль
- б. кефалогематома
- в. травма костей черепа
- г. родовая травма позвоночника
- д. внутримозговое кровоизлияние

Для родовой травмы более характерно

- а. +эпидуральное кровоизлияние
- б. субарахноидальное кровоизлияние
- в. кровоизлияние в желудочки головного мозга
- г. кровоизлияние в подкорковые ядра
- д. разрыв намета мозжечка

Укажите осложнения родовой травмы печени:

- а. асцит
- б. +гемоперитонеум
- в. гемолитическая болезнь новорожденных
- г. +анемия
- д. варикозное расширение вен пищевода

Родовая травма селезенки может осложниться:

- а. гемомеланозом
- б. цианотической индурацией селезенки
- в. +гемоперитонеумом
- г. +анемией
- д. асцитом

Внутренняя кефалогематома –это...

- а. лептоменингеальное кровоизлияние
- б. кровоизлияние в желудочки мозга
- в. субапоневротическая гематома
- г. субдуральная гематома
- д. +эпидуральная гематома

В какой период может развиваться гемолитическая болезнь

- а. прогенеза
- б. гаметогенеза

- в. +антенатальный
- г. +неонатальный
- д. +постнатальный

Укажите формы гемолитической болезни новорожденных:

- а. геморрагическая
- б. +отечная
- в. ишемическая
- г. +желтушная
- д. +анемическая

Наиболее тяжелой формой гемолитической болезни новорожденных является

- а. +отечная
- б. анемическая
- в. желтушная

При желтушной форме гемолитической болезни со стороны головного мозга имеет место

- а. желтушный энцефалит
- б. +желтушная энцефалопатия
- в. билирубиноз
- г. менингит
- д. возможно все

Наиболее частая причина гемолитической болезни новорожденных

- а. гипоксия
- б. гиперкапния
- в. внутриутробное инфицирование
- г. +резус-конфликт

При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает

- а. фенилаланин
- б. +билирубин
- в. глюкоза
- г. холестерин

Клинические симптомы отечной формы гемолитической болезни новорожденных

- а. резко выраженная желтуха
- б. наличие свободной жидкости в полостях
- в. незначительное увеличение печени
- г. незначительное увеличение селезенки

Желтушная форма гемолитической болезни новорожденных харак-теризуется:

- а. уменьшением печени и селезенки в размерах
- б. +билирубиновой энцефалопатией
- в. +ядерной желтухой
- г. резко выраженным отеком тканей
- д. обязательным смертельным исходом заболевания

"Ядерная" желтуха характеризуется поражением

- а. сердца
- б. легких
- в. +ЦНС
- г. почек

Специфическое осложнение гемолитической болезни новорожденных

- а. отит
- б. пневмония
- в. сепсис
- г. +билирубиновая энцефалопатия

Симптомы гемолитической болезни новорожденных:

- а. ахоличный стул
- б. появление желтухи на третий день

в. появление желтухи в первые сутки, билирубинемия

В основе гемолитическая болезнь новорожденного лежит распад:

- а. +эритроцитов
- б. тромбоцитов
- в. лейкоцитов
- г. моноцитов

Ядерная желтуха у новорожденного обусловлена высоким содержанием в крови

- а. белка
- б. +билирубина
- в. глюкозы
- г. холестерина

Указать форму гемолитической болезни новорожденных, развивающуюся при проникновении резус-антител через плаценту во время родов:

- а. +послеродовая желтушная
- б. желтушная врожденная
- в. отечная
- г. анемическая

Инфицирование каким микроорганизмом представляет наибольший риск для внутриутробной смертности

- а. энтерококком
- б. стафилококком
- в. +стрептококком
- г. гонококком
- д. менингококком

Виллузит это

- а. воспаление плаценты
- б. воспаление пуповины
- в. +воспаление ворсин хориона
- г. воспаление амниона
- д. воспаление пупочной артерии

Гематогенные плацентиты наиболее часто вызывают

- а. грам положительные бактерии
- б. грам отрицательные бактерии
- в. +вирусы
- г. простейшие
- д. гельминты

Отсутствие самостоятельного отделения последа более вероятно свидетельствует

- а. +о приращении плаценты
- б. о плацентите
- в. о частичном предлежании плаценты
- г. о полном предлежании плаценты
- д. об инфаркте плаценты

Приращение плаценты наиболее часто осложняется

- а. предлежанием
- б. плацентитом
- в. эмболией околоплодными водами
- г. хорионэпителиомой
- д. +разрывом матки

К нарушениям кровообращения в плаценте относят

- а. периворсинковые отложения фибрина
- б. ретроплацентарную гематому
- в. инфаркт плаценты
- г. тромбоз плацентарных артерий
- д. +все перечисленное

К патологии пуповины можно отнести все кроме
а. короткой пуповины
б. аномально длинной пуповины
в. гипоплазии пуповины
г. +отсутствия эластической мембраны в пуповине
д. тромбоз артерий пуповины

Наиболее частой причиной спонтанных абортов являются
а. +хромосомные аномалии
б. инфекционная болезнь матери
в. гиперэстрогения
г. хронический эндометрит
д. аномалии развития половых органов матери

Развитие ДВС-синдрома обычно вызывает
а. обвитие пуповины
б. послеродовой эндометрит
в. раннее излитие околоплодных вод
г. +преждевременная отслойка плаценты
д. все перечисленное

К трофобластической болезни не относится
а. пузырный занос
б. инвазивный пузырный занос
в. хорионкарцинома
г. опухоль плацентарного ложа
д. +все перечисленное относится к трофобластическим болезням

Наиболее частая причина хорионкарциномы
а. +пузырный занос
б. эктопическая беременность
в. гестоз
г. прерванная беременность
д. хронический эндометрит

Наиболее частая причина инфаркта плаценты
а. спазм
б. эмболия
в. +тромбоз
г. гиалиноз сосудов
д. функциональное перенапряжение плаценты

Фуникулит это
а. воспаление плаценты
б. +воспаление пуповины
в. воспаление ворсин хориона
г. воспаление амниона
д. воспаление пупочной артерии

Дайте характеристику перинатальной патологии:
а. определение перинатального периода;
б. критерии жизнеспособности плода: 1).. 2)..;
в. определение выкидыша;
г. критерий мертворожденности;
д. что такое перинатальная смертность? е. периоды перинатальной патологии: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику недоношенности:
а. критерии недоношенности: 1).. 2).. 3)..;
б. причины недоношенности: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
в. общие морфологические признаки недоношенности: 1)..2)..3)..4)..5)..;
г. признаки недоношенности у девочек и мальчиков.

Дайте характеристику переношенности:

- а.определение;
- б.причины;
- в.морфологические признаки: 1).. 2).. 3)..;
- г.состояние околоплодных вод;
- д.следствие переносимости.

Дайте характеристику асфиксии:

- а.определение асфиксии;
- б.классификация асфиксии: 1).. 2).. 3)..;
- в.причины асфиксии новорожденного: 1).. 2).. 3)..;
- г.патогенез асфиксии новорожденного.

Дайте характеристику асфиксии:

- а.определение интранатальной асфиксии;
- б.причины интранатальной асфиксии: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- в.морфологические изменения при острой гипоксии: 1.изменения кожи, 2.изменения со стороны сосудов, 3.изменения со стороны внутренних органов.

Опишите морфологические признаки хронической гипоксии новорожденного:

- а.изменения сосудов: 1).. 2).. 3)..;
- б.изменения внутренних органов: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- в.нарушения свертывающей системы: 1).. 2).. 3)..

Опишите макроскопические изменения при асфиксии плода:

- а.в сердце: 1).. 2).. 3)..;
- б.в коже: 1)..;
- в.во внутренних органах: 1)..;
- г.в легких: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику пневмопатиям новорожденных:

- а.определение;
- б.разновидности: 1).. 2).. 3)..;
- в.механизмы развития: 1).. 2).. 3)..;
- г.значение.

Дайте характеристику ателектаза легкого:

- а.определение первичного ателектаза, его отличие от вторичного;
- б.причины вторичных ателектазов: 1).. 2)..;
- в.определение сурфактанта;
- г.значение ателектаза.

Дайте характеристику гиалиновым мембранам легких:

- а.определение;
- б.химический состав;
- в.механизмы развития: 1).. 2).. 3)..;
- г.заболевания, способствующие образованию гиалиновых мембран: 1).. 2).. 3)..;
- д.значение.

Дайте характеристику пневмонии новорожденных:

- а.наиболее частый вид пневмонии;
- б.ее возбудители;
- в.морфологический признак;
- г.частое осложнение;
- д.какой компонент воспаления преобладает ?

Дайте характеристику родовой травме:

- а.определение;
- б.причины, заложенные в состоянии плода: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в.причины, заложенные в родовых путях матери: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г.причины, заложенные в динамике родов: 1).. 2)..

Дайте характеристику внутричерепной родовой травмы (ВРТ):

- а.виды травм: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;

- б.**разновидности кровоизлияний в мозговые оболочки: 1).. 2).. 3)..;
- в.**самый частый вид ВРТ;
- г.**прочие /внемозговые/ виды родовых травм: 1)..2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте характеристику перинатального нарушения мозгового кровообращения:

- а.**виды: 1).. 2)..;
- б.**причины: 1)..2)..3)..4).. 5)..;
- в.**разновидности кровоизлияний: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..;
- г.**самый частый вид кровоизлияний

Дайте характеристику кровоизлияния в мозг в интранатальном периоде:

- а.**причины: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- б.**механизм кровоизлияния: 1).. 2)..;
- в.**сущность понятия “конфигурация головки”.

Дайте характеристику внутримозговых кровоизлияний новорожденных:

- а.**причины: 1).. 2).. 3)..;
- б.**морфологические проявления: 1).. 2)..;
- в.**локализация;
- г.**частота возникновения.

Дайте характеристику перинатального нарушения мозгового кровообращения:

- а.**виды ишемического повреждения мозга: 1).. 2)..;
- б.**их причины: 1).. 2).. 3)..;
- в.**морфологическая характеристика;
- г.**от чего зависит исход ?
- д.**отдаленные последствия.

Дайте характеристику геморрагической болезни новорожденных:

- а.**определение понятия;
- б.**причины: 1).. 2).. 3)..;
- в.**механизмы: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику геморрагической болезни новорожденных: /ГБН/:

- а.**частота в %;
- б.**время проявления;
- в.**виды: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..;
- г.**следствие перенесенной ГБН.

Опишите патологоанатомическую картину геморрагической болезни новорожденных:

- а.**изменения в легких: 1).. 2).. 3)..;
- б.**изменения в печени;
- в.**изменения в почках и надпочечниках: 1).. 2)..;
- г.**исходы: 1)наследственные: 1).. 2).. 3).. 2)приобретенные.

Дайте характеристику гемолитической болезни новорожденных:

- а.**определение;
- б.**этиология: 1).. 2)..;
- в.**классификация: 1).. 2).. 3)..;
- г.**патогенез.

Дайте характеристику отечной формы гемолитической болезни новорожденных:

- а.**макроскопические изменения: 1/в коже: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..; 2/во внутренних органах;
- б.**микроскопические изменения:
1/во внутренних органах: 1).. 2).. 3).. 4)..
2/в сосудах: 1).. 2)..
3/в мозге;
- в.**исходы: 1).. 2)..

Дайте характеристику анемической формы гемолитической болезни новорожденных:

- а.**изменения в коже и слизистых: 1).. 2)..;
- б.**изменения во внутренних органах: 1).. 2)..;
- в.**основные микроскопические изменения;

- г. возможность возникновения желтухи;
- д. причина смерти.

Дайте характеристику тяжелой желтушной формы гемолитической болезни новорожденных:

- а. время появления желтухи;
- б. изменения мозга: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- в. изменения печени: 1).. 2).. 3).. 4)..;
- г. изменения селезенки: 1).. 2)..;
- д. изменения почек;
- е. исход.

Ситуационные задачи:

Задача №1. У ребенка 12 мес. обнаружено отставание роста, незаращение родничков, деформация грудной клетки, утолщение ребер на границе костной и хрящевой ткани. Причиной нарушения минерального обмена у данного ребенка является

- а. гиповитаминоз А
- б. гиповитаминоз В
- в. гипervитаминоз Д
- г. гиповитаминоз С
- д. +гиповитаминоз Д

Задача №2. У ребенка 12 мес. обнаружено отставание роста, незаращение родничков, деформация грудной клетки, утолщение ребер на границе костной и хрящевой ткани. Причиной нарушения минерального обмена у данного ребенка является

- а. гиповитаминоз А
- б. гиповитаминоз В
- в. гипervитаминоз Д
- г. гиповитаминоз С
- д. +гиповитаминоз Д

Задача №3. У ребенка 12 мес. обнаружено отставание роста, незаращение родничков, деформация грудной клетки, утолщение ребер на границе костной и хрящевой ткани. Ребенку следует поставить диагноз

- а. аддисоновой болезни
- б. +рахита
- в. флюороза
- г. пеллагра

Задача №4. У ребенка 12 мес. обнаружено отставание роста, незаращение родничков, деформация грудной клетки, утолщение ребер на границе костной и хрящевой ткани. Это состояние характерно для нарушения обмена

- а. меди
- б. фосфора
- в. +кальция и фосфора
- г. железа

Задача №5. При вскрытии мертворожденного обнаружены следующие признаки: цианоз кожи и видимых слизистых оболочек, водянка полостей, темная жидкая кровь в полостях сердца, полнокровие внутренних органов. Легкие мясистые, спавшиеся, синевато-красного цвета, кусочки их тонут в воде. Поставьте диагноз.

Задача №6. При вскрытии недоношенного новорожденного, умершего в первые часы после родов, при исследовании легких определяются плотные белковые массы, интенсивно окрашенные эозином, прилежащие в виде колец к стенкам альвеол. Поставьте диагноз.

Задача №7. У мертворожденного определяется бледная, полупрозрачная, блестящая, частично мацерированная кожа, местами с петехиями. Подкожная клетчатка, мозг и его оболочки резко отечны, в полостях тела - транссудат. Внутренние органы увеличены в размерах. Поставьте диагноз.

Задача №8. У ребенка, родившегося недоношенным, на второй день после рождения появилась кровавая рвота и мелена. При исследовании крови выявлена коагулопатия и тромбоцитопатия. Поставьте диагноз.

Задача №9. При вскрытии мертворожденного определяется скопление значительного количества крови между паутинной и сосудистой оболочками. Наблюдается разрыв мелких вен, впадающих в сагитальный и поперечный синусы. Поставьте диагноз и укажите разновидность патологического процесса.

Задача №10. У новорожденного весом 2400 грамм, длиной тела 40 см, определяется мягкость ушных раковин, наличие пушковых волос на коже, не спущенные в мошонку яички и отсутствие ядра Беклара. Поставьте диагноз.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Микропрепараты:

- печень недоношенного
- точечные кровоизлияния в головной мозг при асфиксии плода
- легкие при пневмопатии
- аспирационная пневмония
- пневмоцистная пневмония

Тема 68. Опухоли детского возраста.

Собеседование по контрольным вопросам:

- клинко-морфологические особенности опухолей детского возраста
- доброкачественные опухоли и опухолеподобные состояния у детей
- клинко-морфологическая характеристика нейробластомы
- клинко-морфологическая характеристика ретинобластомы
- клинко-морфологическая характеристика саркомы Юинга
- клинко-морфологическая характеристика гепатобластомы
- клинко-морфологическая характеристика нефробластомы

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- рабдомиома сердца

Микропрепараты:

- ретинобластома
- нейробластома
- нефробластома
- саркома Юинга

Тема 69. Заболевания твердых тканей зуба.

Тестовый контроль:

Население земного шара поражено кариесом зубов в

- а. 20%
- б. +90%
- в. 50%
- г. 100%

Кариес зубов резко преобладает

- а. +у подростков

- б. у стариков
- в. у взрослых
- г. +у детей

Более частое поражение кариесом зубов верхней челюсти связано

- а. с лучшим кровоснабжением
- б. +с плохой очисткой от остатков пищи
- в. с хорошей очисткой от остатков пищи
- г. +с худшим кровоснабжением

. Фиссурапный кариес чаще всего встречается по следующим причинам

- а. эта зона более подвержена травмированию .
- б. +тонкий слой эмали
- в. резкое утолщение слоя эмали
- г. +малая степень минерализации

Развитию кариеса зубов способствуют

- а. избыток паротина в слюне
- б. гиперсекреция слюны
- в. +гипосекреция слюны
- г. +недостаток паротина в слюне
- д. избыток фтора

При поверхностном кариесе реминерализация эмали

- а. +возможна
- б. невозможна

Атипичные варианты развития кариеса зубов у детей

- а. поверхностный
- б. поздний
- в. ортоградный
- г. +циркулярный
- д. +ретроградный

Причины развития ретроградного кариеса зубов

- а. +наличие зубного камня
- б. гингивит
- в. артериолосклероз
- г. неизвестны

Флюороз зубов обычно начинает развиваться уже при содержании фтора в воде и в пище

- а. 1.2мг/л
- б. более 5 мг/л
- в. +более 2 мг/л
- г. 0.7 мг/л

Флюороз зубов - это заболевание

- а. эпидемическое
- б. +эндемическое
- в. спорадическое
- г. инфекционное
- д. септическое

Тяжелое течение флюороза зубов характеризуется

- а. резким уплотнением тканей
- б. +хрупкостью
- в. +быстрым стиранием
- г. разрушением эмали

Эрозия зубов чаще встречается

- а. +в премолярах верхней челюсти
- б. в молярах нижней челюсти
- в. +в резцах верхней челюсти

- г. в премолярах нижней челюсти
- д. +в клыках верхней челюсти

Среди реактивных изменений в пульпе расстройствами кровообращения являются

- а. атрофия
- б. +малокровие
- в. +отек
- г. дистрофия
- д. полнокровие

Для реактивных изменений пульпы зуба характерны

- а. +мукоидное набухание коллагеновых волокон
- б. роговая дистрофия
- в. +гидропическая дистрофия одонтобластов
- г. фибриноидное набухание коллагеновых волокон
- д. жировая дистрофия

Гиалинизации в пульпе зуба подвергаются

- а. одонтобласты
- б. +стенки сосудов
- в. пульпоциты
- г. все компоненты пульпы
- д. +коллагеновые волокна

К стадиям развития кариеса относятся:

- а. стадия изъязвления
- б. +средний кариес
- в. циркулярный кариес
- г. сложный кариес.

Укажите теории, объясняющие развитие кариеса:

- а. радиационная
- б. физическая
- в. +бактериальная
- г. вирусная
- д. аллергическая.

К атипическим формам кариеса относится:

- а. +ранний подэмалевый кариес
- б. апикальный
- в. поверхностный
- г. глубокий
- д. средний.

Дно кариозной полости состоит из следующего количества зон:

- а. одного
- б. двух
- в. +трех
- г. четырех
- д. шести

К причинам возникновения ретроградного кариеса относится:

- а. опухоли зуба
- б. +гнойный пульпит
- в. гингивит
- г. стоматит
- д. зубной камень.

К атипическим формам кариеса относятся все кроме:

- а. циркулярный
- б. +средний
- в. ранний подэмалевый
- г. стационарный

д. ретроградный.

К реактивным изменениям со стороны здоровых тканей зуба при кариесе относятся все кроме:

- а. образование заместительного дентина
- б. +лейкоплакия
- в. отложение солей извести в дентинных канальцах
- г. изменение одонтобластов
- д. гиперемия, отек, атрофия ретикулярной ткани пульпы.

К некариозным поражениям твердых тканей относится:

- а. дентикли
- б. +клиновидные дефекты
- в. радикулярная киста
- г. полип пульпы
- д. кистогранулема.

Причиной развития клиновидных дефектов являются:

- а. +трофические поражения органических веществ эмали и дентина
- б. травма
- в. опухоли
- г. одонтогенная инфекция
- г. авитаминоз.

Дайте характеристику кариеса:

- а. определение: 1)..;
- б. укажите наиболее частую локализацию: 2).. 3).. 4)..

Перечислите теории, объясняющие кариес: 1).. 2).. 3).. 4)..

Перечислите стадии развития кариеса: 1).. 2).. 3).. 4)..

Опишите стадию пятна при кариесе.

Дайте описание поверхностного кариеса..

Дайте микроскопическое описание среднего кариеса: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Укажите зоны изменения дентина при кариесе: 1).. 2).. 3).. 4)..

Опишите морфологию глубокого кариеса.

Перечислите атипические формы кариеса: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Укажите некариозные поражения твердых тканей зуба: 1).. 2).. 3).. 4)..

Укажите локализацию клиновидных дефектов: 1).. и причины их возникновения: 2).. 3)..

Дайте характеристику флюороза:

- а. определение;
- б. укажите степени поражения зубов при этом: 2).. 3).. 4).. 5)..

Перечислите реактивные изменения пульпы: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..

Дайте: характеристику дентиклей

- а. опишите морфологию дентиклей;
- б. укажите их разновидности: 1).. 2)..

Ситуационные задачи:

Задача №1. при микроскопическом исследовании зуба определяется декальцинация межпризменных участков эмали, появление поперечной исчерченности в призмах, скопление бактерий. Поставьте диагноз.

Задача №2. При микроскопическом исследовании зуба определяется расширение дентинных канальцев, заполнение их микробными массами, дистрофия и некроз отростков одонтобластов. Поставьте диагноз.

Задача №3. Макроскопически пульпа имеет грязно-серый цвет. Микроскопически - представляет бесструктурную зернистую массу, кристаллы жирных кислот и массы бактерий. Поставьте диагноз заболевания

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Макропрепараты:

- *поверхностный кариес*
- *средний кариес*
- *глубокий кариес*

Микропрепараты:

- *поверхностный кариес*
- *средний кариес*
- *глубокий кариес*

Тема 70. Заболевания пульпы и периапикальных тканей.

Тестовый контроль:

Инфекционные агенты в пульпу зуба не могут попадать

- а. лимфогенно
- б. через апикальное отверстие при периодонтите
- в. +через слой прозрачного дентина
- г. через апикальное отверстие при пародонтите

Развитию пульпита, кроме инфекционных агентов, могут способствовать

- а. гиперемия
- б. гиперсаливация
- в. +медикаменты, применяемые при лечении кариеса
- г. невралгия тройничного нерва
- д. неврит лицевого нерва

Пульпит по локализации бывает

- а. +коронковый
- б. подострый
- в. хронический с обострением
- г. +тотальный
- д. апикальный

Для острого пульпита с морфологической точки зрения характерны

- а. склероз соединительной ткани
- б. +гиперемия сосудов микроциркуляторного русла
- в. разрастание грануляционной ткани
- г. +лейкодиapedез
- д. дистрофия нервных волокон

Морфологические формы хронического пульпита

- а. +гранулирующий
- б. гнойный
- в. серозный
- г. гранулематозный
- д. +фиброзный

При хроническом фиброном пульпите в пульпе под микроскопом обнаруживают

- а. +обилие соединительнотканых волокон
- б. абсцессы

- в. +гиалиноз
- г. скопление лейкоцитов
- д. плазмоцитов

К понятию "одонтогенная инфекция" относятся

- а. флюороз
- б. +абсцессы и флегмоны
- в. +остит
- г. острый пульпит
- д. хронический пульпит

Периодонтит по локализации бывает

- а. острый
- б. хронический с обострением
- в. гнойный
- г. +апикальный
- д. фибринозный

Апикальный периодонтит хронический бывает по форме

- а. +фиброзного
- б. фибринозного
- в. абсцесса
- г. +гранулематозного
- д. диффузной гнойной инфильтрации

Периостит по морфологии бывает

- а. серозный
- б. фибринозный
- в. острый
- г. +гнойный
- д. подострый

Клинико-морфологические формы сепсиса (в том числе одонтогенного)

- а. +септицемия
- б. острейший сепсис
- в. подострый сепсис
- г. +септикопиемия
- д. +хронический сепсис

Форма сепсиса - септикопиемия характеризуется

- а. гиперергией
- б. +бактериальной эмболией
- в. токсикозом
- г. быстрым течением
- д. медленным течением

К формам пульпита по характеру течения относятся:

- а. серозный
- б. +хронический
- в. подострый
- г. продуктивный
- д. гранулематозный.

Наиболее частый путь проникновения инфекции при пульпите:

- а. через апикальное отверстие зуба
- б. +через кариозную полость
- в. дентинные каналы
- г. лимфогенный
- д. гематогенный.

К формам хронического пульпита относятся все кроме:

- а. фиброзная
- б. +флегмонозная

- в. гангренозная
- г. гипертрофическая.

Пульпит вызывают:

- а. пневмококк
- б. +лактобактерии
- в. кишечная палочка
- г. диплококк
- д. микобактерии туберкулеза.

К формам пульпита по локализации относятся все кроме:

- а. коронковый
- б. +апикальный
- в. тотальный
- г. корневой.

К осложнениям пульпита относятся:

- а. пародонтоз
- б. +периодонтит
- в. гранулема
- г. абсцесс
- д. флюороз.

К этиологическим факторам периодонтита относятся все, кроме:

- а. инфекция
- б. травма
- в. +пульпит
- г. химические
- д. медикаменты.

К формам хронического гранулематозного периодонтита относятся все, кроме:

- а. простая гранулема
- б. +фолликулярная киста
- в. сложная гранулема
- г. кистогранулема

Хронический верхушечный периодонтит может быть следующих видов, кроме:

- а. фиброзным
- б. +ангиоматозным
- в. гранулематозным
- г. +полипозным
- д. гранулирующим

К формам хронического периодонтита относятся все, кроме:

- а. хронический очаговый или диффузный (фиброзный)
- б. +хронический гипертрофический
- в. гнойный апикальный гранулирующий
- г. апикальный гранулематозный
- д. хронический периодонтит с обострением.

Периостит может быть, кроме:

- а. простым
- б. гнойным
- в. фиброзным
- а. оссифицирующим
- г. +гранулирующим

К морфологическим признакам серозного периостита относятся все, кроме:

- а. +массивные кровоизлияния
- б. гиперемия
- в. отек
- г. умеренная нейтрофильная инфильтрация.

К заболеваниям сосудов, являющихся осложнением одонтогенной инфекции относятся все, кроме:

- а. +атеросклероз сосудов
- б. флебит
- в. тромбофлебит
- г. синус - тромбоз

Одонтогенная инфекция локализуется в органах и тканях, кроме:

- а. пульпа
- б. +твердое небо
- в. периодонт
- г. кости челюсти
- д. костный мозг.

Одонтогенная инфекция является следствием следующих заболеваний, кроме:

- а. гнойный пародонтит
- б. +гнойный ларингит
- в. обострение хронического периодонтита
- г. гнойный периодонтит
- д. нагноение челюстных костей

По характеру воспаления периостит бывает следующих видов, кроме:

- а. +катаральный
- б. гнойный
- в. серозный
- г. фиброзный.

К осложнениям одонтогенной инфекции относятся все, кроме:

- а. сепсис
- б. медиастенит
- в. перикардит
- г. +миокардит
- д. одонтогенный гайморит

К одонтогенной инфекции относятся следующие заболевания мягких тканей, кроме:

- а. гнойный лимфаденит
- б. абсцессы
- в. +гнойный тонзиллит
- г. флегмона мягких тканей языка
- д. флегмона шеи.

Остеомиелит челюстных костей вызывают все бактерии, кроме:

- а. стрептококк
- б. синегнойная палочка
- в. +палочка Фридендера
- г. стафилококк
- д. коли- бактерия.

Дайте характеристику пульпита:

- а.определение;
- б.укажите его этиологию: 1).. 2).. 3).. 4)..

Укажите особенности воспалительного процесса в пульпе: 1).. 2).. 3)..

Перечислите виды пульпитов в зависимости от локализации: 1).. 2).. 3)..

Назовите виды пульпитов по течению: 1).. 2).. 3)..

Перечислите формы острого пульпита: 1).. 2).. 3)..

Опишите морфологическую характеристику острого гнойного пульпита (макро- микроскопически).

Перечислите формы хронического пульпита: 1).. 2).. 3)..

Опишите микроскопическую картину хронического гранулирующего пульпита.

Опишите микроскопическую картину хронического фиброзного пульпита

Укажите осложнения и исходы пульпитов: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Перечислите этиологию периодонтитов: 1).. 2).. 3).. 4)..

Укажите виды периодонтита:

а. по локализации: 1).. 2)..;

б. по течению: 1).. 2).. 3)..

Опишите микроскопическую картину острого гнойного периодонтита.

Объясните такое флюс. При каком заболевании он встречается?

Перечислите осложнения гнойного периодонтита: 1).. 2).. 3).. 4)..

Перечислите виды хронического периодонтита: 1).. 2).. 3).. 4)..

Опишите микроскопическую картину хронического гранулирующего периодонтита.

Перечислите формы хронического гранулематозного периодонтита: 1).. 2).. 3)..

Дайте гистологическую характеристику простой гранулемы при хроническом гранулематозном периодонтите.

Опишите гистологическую картину сложной гранулемы при хроническом гранулематозном периодонтите.

Укажите осложнения и исходы периодонтитов: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику гингивита:

а. определение:

б. назовите его формы: 1).. 2).. 3)..

Дайте характеристику периодонтита:

а. определение:

б. укажите его виды: 1).. 2)..

Ситуационные задачи:

Задача №1. В ткани периодонта микроскопически определяется грануляционная ткань с тяжами плоского эпителия, образующих широкопетлистую сеть. Поставьте диагноз.

Задача №2. У больного имеются свищи и поддесневой абсцесс. Определите название заболевания, которое дало такие осложнения.

Задача №3. При исследовании пораженного зуба пульпа макроскопически имеет грязно-серый цвет, микроскопически – представляет бесструктурную зернистую массу, кристаллы жирных кислот и массы бактерий. Поставьте диагноз.

Задача №4. При микроскопическом исследовании пульпы определяется разрастание соединительной ткани, местами грубоволокнистой, с гиалинозом, круглоплазмочлеточные инфильтраты, низко развитые дентиклы, отложение гемосидерина. Поставьте диагноз.

Тема 71. Заболевания десен и пародонта.

Тестовый контроль:

Гингивит по распространенности бывает

а. хронический

б. гипертрофический

в. +локальный

г. геморрагический

д. +генерализованный

Наиболее характерные причины локального гингивита

- а. опухоли
- б. инфекционные болезни
- в. +механическая травма
- г. эндокринопатии
- д. +химическая травма

Хронический гингивит переходит в пародонтит

- а. +может
- б. не может

Зубной налет состоит

- а. из эритроцитов
- а. +из микроорганизмов
- б. +из слизи
- в. из фибрина
- г. из коллагена

Зубной камень по локализации бывает

- а. +наддесневой
- б. корневой
- в. коронковый
- г. +поддесневой
- д. десневой

Пародонтит характеризуется

- а. поражением эмали
- б. +наличием пародонтального кармана
- в. +воспалением пародонта
- г. эпюлисом
- д. идиопатическим пародонтолизом

Генерализованный пародонтит характеризуется

- а. поражением лиц детского возраста
- б. локализацией возле моляров
- в. +хроническим течением
- г. локализацией возле резцов нижней челюсти
- д. +поражением лиц в возрасте старше 30 лет

Глубина пародонтального кармана при средней степени пародонтита максимально

- а. +до 5 мм
- б. до 3.5 мм
- в. до 4 мм
- г. до 1 мм

Факторами развития общих болезней пародонта являются

- а. мелкое преддверие рта
- б. +эндокринопатии
- в. +авитаминозы
- г. гипертония
- д. скученность зубов

Пародонтальный карман обычно заполняется

- а. +погибшими лейкоцитами
- б. +колониями микробов
- в. сгустками крови
- г. ничем, кроме остатков пищи
- д. фибрином

Характерные признаки пародонтоза

- а. следует за гингивитом

- б. локализуется в области моляров
- в. встречается очень часто
- г. локализуется сразу повсеместно
- д. +сопровождается ретракцией десны с обнажением шейки зуба

Характерные признаки идиопатического прогрессирующего пародонтолиза

- а. страдает только периодонт
- б. сочетается с кариесом
- в. страдают все ткани пульпы
- г. +характеризуется альвеолярной пиореей
- д. +поражаются все ткани пародонта

Наиболее характерные признаки идиопатического пародонтолиза

- а. рецидивирующее течение
- б. +сочетание с нейтропенией
- в. отсутствие пародонтального кармана
- г. +неясность причины
- д. сохранность неподвижности зубов

К этиологическим факторам парадонтоза относятся все, кроме:

- а. нервно-сосудистый
- б. +остеомиелит
- в. недостаток витаминов
- г. зубные камни и налеты
- д. нарушение иммунологического гомеостаза

При пародонтозе наблюдаются следующие виды резорбции костной ткани пародонта, кроме:

- а. лакунарной
- б. пазушной
- в. +зернистой
- г. гладкой.

Пародонтоз может проявляться в следующих формах, кроме:

- а. с преобладанием воспалительных процессов
- б. +с преобладанием некротических процессов
- в. с преобладанием дистрофических процессов
- г. смешанная форма.

Различают следующие формы гингивита, кроме:

- а. катаральный
- б. +флегмонозный
- в. язвенно- некротический
- г. гипертрофический
- д. атрофический.

К гистовариантам эпюлиса относятся все, кроме:

- а. +оссифицирующий
- б. ангиоматозный
- в. гигантоклеточный
- г. фиброматозный.

Ситуационные задачи:

Задача №1. У ребенка 7 лет в области премоляров определяется опухолевое образование, При микроскопическом исследовании обнаруживаются островки пролиферирующего одонтогенного эпителия и рыхлой (напоминающей зубной зачаток) соединительной ткани. Ваш диагноз.

Задача №2. На слизистой языка определяются белые пятна разных размеров с шероховатой поверхностью, трещинами. При гистологическом исследовании отмечается утолщение многослойного плоского эпителия за счет базального и зернистого слоев и явления гиперкератоза с акантозом. Акантотические тяжи эпителия глубоко погружаются в дерму, где отмечаются круглоклеточные инфильтраты. О каком патологическом процессе идет речь?

Задача №3. У рабочего, работающего на производстве, связанном со ртутью, на слизистой оболочке полости рта отмечается появление синеватых пятен, отек, разрыхление десен с последующим некрозом и образованием язв, расшатывание зубов. Гистологически определяется полнокровие сосудов с обширными лимфо-лейкоцитарными инфильтратами, плазматическими клетками, макрофагами. О каком патологическом процессе идет речь?

Задача №4. Молодой человек 25 лет, приехав с Крайнего Севера, где прожил 5 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на легкую ранимость десен при чистке зубов. При осмотре: десны распухшие, синюшные, рыхлые, покрыты сгустками крови, легко ранимы при дотрагивании. На губах мелко-точечная сыпь. Указать наиболее вероятную причину этих поражений, учитывая анамнез жизни.

- а. гипервитаминоз В2
- б. анемия Аддисона-Бирмера
- в. авитаминоз РР
- г. неясна
- д. +цинга

Задача №5. У ребенка 7 лет - очаговое утолщение губы: на разрезе губчатого вида, ячейки заполнены бесцветной жидкостью. Гистологически - большое количество беспорядочно расположенных лимфатических капилляров. Дайте название и характеристику образования.

Задача №6. В биоптате слизистой оболочки полости рта при микроскопическом исследовании среди эпителиального слоя определяются везикулы, заполненные серозной жидкостью, слущенными эпителиальными клетками, лейкоцитами, нитями фибрина. Поставьте диагноз.

Задача №7. В ткани верхней губы обнаружена опухоль, построенная из переплетающихся между собой капилляров и не имеющая четких границ с окружающими тканями. Признаков клеточного атипизма нет. Поставьте диагноз.

Тема 72. Заболевания слизистой оболочки и мягких тканей рта, губ и языка.

Тестовый контроль:

Причины механического повреждения слизистой оболочки рта

- а. алкоголь
- б. +острые края кариозных зубов
- в. +зубные протезы
- г. острая пища
- д. горячая пища

Слизистая оболочка рта принципиально может поражаться при сифилисе

- а. только первичном
- б. только вторичном
- в. только третичном
- г. только первичном и вторичном
- д. +первичном, вторичном и третичном

Слизистая оболочка рта может поражаться при клинико-анатомических формах туберкулез

- а. только первичной
- б. только гематогенной
- в. только вторичной
- г. только первичной и гематогенной
- д. +первичной, гематогенной и вторичной

Лейкоплакия оральной зоны чаще локализуется

- а. +на слизистой оболочке щек
- б. глотке
- в. +языке
- г. на слизистой оболочке миндалин
- д. на десне

Аутоимунные заболевания с поражением слизистой оболочки рта

- а. туберкулезная волчанка
- б. неоплазма

- в. +системная красная волчанка
- г. лейкоплакия
- д. эпюлис

Аллергия к лекарственным веществам в слизистой оболочке рта характеризуется образованием

- а. +эрозий
- б. папилломатоза
- в. +гранулематоза
- г. петрификация
- д. одонтомой

Наиболее характерные для слизистой оболочки рта опухоли

- а. +папиллома
- б. хондрома
- в. липома
- г. меланома
- д. липосаркома

При остром стоматите наблюдается все, кроме:

- а. десквамация эпителия
- б. нейтрофильная инфильтрация
- в. ослизнение
- г. +паракератоз
- д. скапливание микробов.

Различают следующие формы стоматита, кроме:

- а. катаральный
- б. +фиброзный
- в. афтозный
- г. язвенный
- д. язвенно-некротический.

К этиологическим видам стоматита относятся все, кроме:

- а. травматический
- б. аллергический
- в. инфекционный
- г. +контактный
- д. стоматиты при дерматоза

Стоматит чаще возникает при следующих заболеваниях, кроме:

- а. заболевание крови
- б. авитаминозы
- в. инфекционные болезни
- г. отравление тяжелыми металлами
- д. +туберкулез

Назовите клинико-морфологические формы хейлита: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..

Дайте характеристику стоматита:

- а.определение стоматита;
- б.укажите виды стоматита по характеру воспаления: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..

Укажите этиологические виды стоматита: 1).. 2).. 3).. 4).. 5).. 6)..

Дайте характеристику лейкоплакии:

- а.определение;
- б.укажите причины возникновения: 1).. 2).. 3)..

Назовите формы лейкоплакии: 1).. 2).. и укажите ее значение.

Перечислите гистологические разновидности рака полости рта: 1).. 2).. 3)..

Ситуационные задачи:

Задача №1. При гистологическом исследовании материала, взятого из полости рта, определяется среди эпителиального слоя везикулы, заполненные серозной жидкостью, слущенными эпителиальными клетками, лейкоцитами, нитями фибрина. Поставьте диагноз. Укажите разновидность.

Задача №2. При гистоисследовании биопсии слизистой оболочки языка отмечается утолщение многослойного плоского эпителия за счет расширения базального и зернистого слоёв, явления паракератоза и акантоза. Акантотические ткани глубоко погружаются в дерму, там же видны круглоклеточные инфильтраты. Ваш диагноз? Гистологическая форма?

Задача №3. При гистологическом исследовании материала, взятого из полости рта, определяются признаки воспаления, омертвевший эпителий, на месте которого видны гранулирующие язвы. Ваш диагноз?

Задача №4. При гистоисследовании биопсии, взятого у мужчины 56 лет определяется: эрозия в центре губы на ярко гиперемизированном фоне с кровянистыми корками. Ваш диагноз? К какой группе болезней он относится? Назовите автора. При гистоисследовании биопсии, взятого у мужчины 56 лет определяется: эрозия в центре губы на ярко гиперемизированном фоне с кровянистыми корками. Ваш диагноз? К какой группе болезней он относится? Назовите автора.

Задача №5. При гистоисследовании биопсии слизистой полости рта, взятой у ребенка, определяется: поверхностно расположенная пленка, состоящая из тонких нитей фибрина с примесью слущенных клеток плоского эпителия, местами эрозии. Ваш диагноз?

Тема 73. Заболевания челюстных костей.

Тестовый контроль:

Перелом верхней челюсти непосредственно сопровождается повреждением

- а. +тройничного нерва
- б. +скуловой кости
- в. +костей основания черепа
- г. теменной кости
- д. головного мозга

"Слюнные свищи" одним из поздних осложнений переломов челюстей

- а. +являются
- б. не являются

Указать дизонтогенетические одонтогенные кисты челюстей

- а. +фолликулярная
- б. носо-альвеолярная
- в. +примордиальная
- г. резцового канала
- д. +десневая

Фолликулярные кисты верхней челюсти локализуются возле зуба

- а. +пятого
- б. +третьего
- в. восьмого
- г. первого
- д. второго

Неодонтогенное происхождение имеют опухоли челюстей

- а. дентинома
- б. аденоматозная опухоль
- в. +гемангиома
- г. амелбластома
- д. +лимфангиома

Одонтома состоит

- а. из эмали и дентина
- б. из дентина, эмали и цемента
- в. из цемента, эмали и пульпы
- г. +из пульпы, эмали, дентина и цемента

Дайте характеристику пародонтоза:

а.определение:

б.наиболее частые причины его развития: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Перечислите изменения, наблюдаемые на ранней стадии пародонтоза в костной ткани: 1).. 2).. 3)..

Перечислите опухолевидные заболевания десны: 1).. 2).. 3).. 4)..

Опишите гистологическую картину гигантоклеточного эпюлиса.

Приведите классификацию болезней челюстных костей: 1).. 2).. 3)..

Приведите классификацию воспалительных заболеваний челюстных костей: 1).. 2).. 3)..

Опишите микроскопическую картину при остеомиелите челюстных костей.

Укажите осложнения и исходы одонтогенной инфекции: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Приведите классификацию одонтогенных кист челюстных костей: 1).. 2).. 3)..

Опишите строение радикулярной кисты.

Приведите классификацию опухолеподобных заболеваний челюстей.

Дайте характеристику фиброзной дисплазии:

а.определение;

б.приведите ее классификацию 1).. 2)..

Опишите микроскопическую картину фиброзной дисплазии.

Дайте определение херувизма.

Опишите внешний вид остеобластокластомы и укажите ее локализацию.

Опишите гистоструктуру остеобластокластомы.

Дайте классификацию одонтогенных опухолей: 1).. 2).. 3)..

Перечислите опухоли, гистогенетические связанные с одонтогенным эпителием: 1).. 2).. 3)..

Опишите макро- и микроскопическое строение амелобластомы: 1)характер течения: 2)рост: 3) локализация: 4)консистенция: 5)цвет.

Перечислите гистологические формы амелобластомы: 1).. 2).. 3).. 4).. 5)..

Дайте микроскопическое описание фолликулярной амелобластомы.

Назовите опухоли, гистогенетически связанные с одонтогенной мезенхимой: 1).. 2).. 3)..

Опишите микроскопическое строение дентиномы.

Укажите разновидности цементомы: 1).. 2).. 3)..

Приведите классификацию доброкачественных одонтогенных опухолей смешанного генеза: 1).. 2).. 3).. 4)..

Назовите разновидности одонтогенных сарком: 1).. 2)..

Перечислите виды одонтом 1).. 2).. и укажите их различия.

Указать формы рака челюстей одонтогенного происхождения

а. внутрикостная саркома

б. +амелобластома злокачественная

- в. плоскоклеточная карцинома
- г. аденокарцинома
- д. сиалоаденома

К неодонтогенным доброкачественным опухолям челюстей относятся

- а. фибросаркома
- б. +остеома
- в. +гемангиома
- г. цементома
- д. адамангиома

Характерные признаки остеопороза челюстей

- а. +уменьшение количества костного вещества
- б. повышение плотности кости
- в. +повышение хрупкости кости
- г. остеомалиция
- д. достаточное обызвествление костной ткани

Остеопороз, в том числе челюстных костей, чаще встречается у лиц возраста

- а. молодого
- б. среднего
- в. +старого

Остеопороз чаще встречается при болезнях

- а. легких
- б. +эндокринных органов
- в. половых органов
- г. желудка
- д. печени

К опухолям гистогенетически связанным с одонтогенным эпителием относятся все, кроме:

- а. амелобластома
- б. +остеома
- в. аденоматоидная опухоль
- г. одонтогенные карциномы.

К опухолям гистогенетически связанным с одонтогенной мезенхимой относятся все, кроме:

- а. миксома одонтогенная
- б. +аденокарцинома
- в. дентинома
- г. цементома

К опухолевидным образованиям челюстных костей относятся все кроме:

- а. эпulis
- б. фиброзная дисплазия
- в. херувизм
- г. эозинофильная гранулема
- д. +гемартома

К гистологическим вариантам амелобластомы относятся все, кроме:

- а. плексиформную
- б. акантоматозная
- в. +трабекулярная
- г. базально- клеточная
- д. гранулярно- клеточная.

В состав дентиномы не входит:

- а. незрелая соединительная ткань
- б. +хондробласты
- в. одонтогенный эпителий
- г. диспластический дентин.

К гистологическим вариантам цементомы относятся все, кроме:

- а. цементирующая фиброма
- б. цементирующая остеома
- в. доброкачественная цементобластома
- г. гигантская цементома.

К осложнениям кист верхней челюсти относятся все, кроме:

- а. сдавление гайморовой пазухи
- б. гайморит
- в. деструкция кости
- г. возникновение одонтогенных опухолей
- д. +глоссит

Ситуационные задачи:

Задача №1. Макроскопически кости челюсти утолщены, деформированы. Микроскопически определяется разрастание плотной соединительной ткани в межбалочных костномозговых пространствах и наличие примитивных костных балочек. Поставьте диагноз.

Задача №2. У мальчика 12 лет отмечалась деформация верхней челюсти. Микроскопически в присланном материале обнаруживаются фибробластоподобные клетки и нежные коллагеновые волокна, образующие своеобразные завитки, примитивные, вновь образованные костные балочки с большим отложением цемента. Поставьте диагноз.

Задача №3. У молодого человека очаг поражения первоначально локализовался внутри челюстной кости, а затем перешел на ее кортикальный слой, разрушая его. Гистологически очаг поражения построен из однородных крупных клеток типа гистиоцитов с большой примесью эозинофилов. В анамнезе - длительное воспалительное заболевание, опухоли нет. Поставьте диагноз.

Задача №4. В присланном на гистологическое исследование материале, взятом из челюстной кости определяются тяжкие одонтогенного эпителия, незрелой соединительной ткани и островки диспластического дентина. На рентгенограмме отмечалось хорошо ограниченное разрежение костной ткани. Поставьте диагноз заболевания.

Задача №5. В материале, взятом из области угла нижней челюсти, при гистологическом исследовании обнаруживаются зубные ткани: эмаль, дентин, пульпа, расположенные хаотично в толстой соединительнотканной капсуле. Поставьте диагноз заболевания.

Задача №6. При микроскопическом исследовании опухоли обнаружено разрастание соединительной ткани с цементными и крупными участками цемента. Поставьте диагноз.

Задача №7. В биоптате, взятом из области угла нижней челюсти, микроскопически обнаруживаются атипичные клетки одонтогенного эпителия. Из клиники известно, что у больного найдена опухоль, растущая быстро, с деструкцией костной ткани челюсти, округлой формы, белого цвета. Поставьте диагноз.

Задача №8. В клинике отмечалась деформация и деструкция костей верхней челюсти. Макроскопически: опухоль хорошо отграничена, имеет вид плотного узла красно-бурого цвета с белыми участками и наличием мелких кист, кровоизлияний и пигмента гемосидерина. Гистологически: паренхима ее состоит из большого числа клеток овальной формы, среди них располагаются гигантские многоядерные клетки, свободно лежащие эритроциты, гемосидерин, что придает ей бурую окраску. Местами среди мелких одноядерных клеток образуются костные балочки. В то же время наблюдается их рассасывание многоядерными клетками. Поставьте диагноз.

Тема 74. Заболевания и опухоли слюнных желез.

Тестовый контроль:

К малым слюнным железам относятся:

- а. подчелюстные
- б. +язычные
- в. +щечные
- г. околоушные
- д. подъязычные

Основные пороки развития слюнных желез

- а. +агенезия
- б. атрофия
- в. +гипоплазия
- г. анаплазия
- д. дисплазия

Патогенетические факторы, играющие роль в развитии сиалолитиазиса

- а. +сдвиг рН слюны в кислую сторону
- б. гиперплазия желез
- в. чрезмерное выделение слюны
- г. +застой секрета
- д. умеренное выделение слюны

В слюнной железе наличие камня в ее выводном протоке сопровождается

- а. спадением концевых отделов железы
- б. +образованием ретенционной кисты
- в. расширением просвета протока дистальнее области обтурации
- г. бластомой

Хронический неспецифический сиалоаденит вне обострения характеризуется наличием

- а. абсцессов
- б. +склероза
- в. резкой гиперемии
- г. +воспалительных инфильтратов, состоящих из лимфоцитов, плазмочитов и макрофагов

Входные ворота для вируса эпидемического паротита

- а. кожа лица
- б. +слизистая оболочка рта
- в. наружный слуховой проход
- г. слизистая оболочка глотки
- д. +слизистая, оболочка носа

Инкубационный период при эпидемическом вирусном паротите в среднем равен

- а. 3 дням
- б. 1 неделе
- в. +3 неделям
- г. 1 месяцу

Характерные клинические признаки начала эпидемического вирусного паротита

- а. +припухлость двух околоушных слюнных желез
- б. +подъем температуры тела до 39°C
- в. припухлость подъязычной слюнной железы
- г. +головная боль
- д. припухлость одной из околоушных слюнных желез

ДНК-содержащий вирус цитомегалии наиболее патогенен

- а. +для детей первого года жизни
- б. для взрослых людей
- в. +для плодов
- г. для детей 2-3 годов жизни
- д. для стариков

Синдром Шегрена характеризуется

- а. гиперсаливацией
- б. экзофтальмом
- в. +ксерофтальмией
- г. +ксеростомией
- д. ожирением сердца

Синдром Шегрена характерен

- а. для детей до 3 лет
- б. +для детей среднего возраста

- в. для стариков обоего пола
- г. для стариков мужского пола
- д. для мужчин среднего возраста

К злокачественным опухолям слюнных желез относятся

- а. базальноклеточная аденома
- б. +аденокистозная карцинома
- в. плеоморфная аденома
- г. мукоэпидермоидная аденома
- д. +ациноклеточная карцинома

Паренхима мукоэпидермоидной карциномы состоит

- а. из промежуточных клеток
- б. из онкоцитов
- в. +из эпидермоидных клеток
- г. +из клеток, образующих слизь
- д. из астроцитов

Доброкачественной опухолью слюнных желез является

- а. +смешанная опухоль
- б. карциноид
- в. адено-кистозная опухоль
- г. базалиома

В околоушной железе чаще всего встречаются

- а. гемангиома
- б. липома
- в. +плеоморфная аденома
- г. фибросаркома
- д. бородавчатая опухоль

Пути проникновения инфекции при сиалоадените все, кроме:

- а. через протоки желез
- б. гематогенный
- в. лимфогенный
- г. +периневральный
- д. контактный

К врожденным заболеваниям слюнных желез относятся все, кроме:

- а. агенезия
- б. гипоплазия
- в. эктопия
- г. +лейкоплакия
- д. гипертрофия

По международной классификации опухоли слюнной железы делятся на следующие группы, кроме:

- а. аденомы
- б. +базалиома
- в. мукоэпидермоидная опухоль
- г. ациноклеточная опухоль
- д. карцинома

К приобретенным заболеваниям слюнных желез относятся все, кроме:

- а. +добавочные железы
- б. сиалоаденит
- в. слюннокаменная болезнь
- г. кисты желез
- д. опухоли

К макроскопической картине плеоморфной аденомы относятся все, кроме:

- а. округлой или овальной формы узел
- б. плотной консистенции
- в. имеет тонкую капсулу

г. +в строме воспалительноклеточный инфильтрат
д. содержит мелкие кисты

Укажите:

а.причины сиалоаденита: 1).. 2)..

б.пути проникновения инфекции в слюнную железу: 1).. 2).. 3).. 4)..

Дайте характеристику сиалоаденита:

а.определение;

б.укажите его виды: 1).. 2)..

Приведите классификацию;

а.острого сиалоаденита: 1).. 2).. 3)..

б.хронического сиалоаденита; 1).. 2)..

Приведите классификацию опухолей слюнных желез: I)... II)... III)... IV)...

Опишите гистологическую картину плеоморфной аденомы слюнной железы.

Назовите гистологические разновидности мономорфной аденомы слюнной железы: 1).. 2).. 3).. 4)..

Укажите морфологические признаки злокачественности мукоэпидермоидной опухоли: 1).. 2).. 3).. 4)..

Ситуационные задачи:

Задача №1. Опухоль слюнной железы плотноватой консистенции, в виде узла без четких границ, сероватого цвета на разрезе. Микроскопически состоит из мелких, кубических клеток с гиперхромными ядрами, которые формируют альвеолы или солидные структуры, трабекулы, между клетками определяется накопление базофильного вещества, образующего “столбики”. Поставьте диагноз.

Задача №2. Материал, взят из околоушной железы. В анамнезе отмечалось медленное увеличение околоушной железы. Макроскопически: узел округлой формы, плотноватой консистенции, размерами 4x5 см., с хорошо выраженной капсулой. На разрезе белесоватая ткань, мелкие кисты, кровоизлияния. Гистологически состоит из клеток эпителиального типа, которые образуют структуры протоков, гнезд и участки миксоидного характера. Поставьте диагноз.

Задача №3. Макроскопически слюнная железа увеличена в объеме. Микроскопически состоит из мелких железистых структур, заполненных гиалиновыми массами. Поставьте диагноз.

Задача №4. Макроскопически опухоль слюнной железы представляет собой узел округлой формы, плотно-эластичной консистенции, размером 5 см в диаметре, с хорошо выраженной капсулой. На разрезе опухоль белесоватая, ослизненная. Микроскопически состоит из эпителиальных образований в виде протоков или солидных полей, состоящих из полигональной формы клеток и очагов мукоидно-миксоидного характера. Поставьте диагноз.

Перечень практических навыков (умений) – оценивается выполнение патологоанатомического исследования на учебных макро- и микропрепаратах, а также текущем операционно-биопсийном биоматериале:

- ✓ макро-микроскопическое изучение и распознавание биоматериала;
- ✓ оформление макро- и микроскопического описания исследуемого биоматериала;
- ✓ формулирование патоморфологического заключения в соответствии с клиническими рекомендациями.

Микропрепараты:

- хронический сиалоаденит
- плеоморфная аденома слюнной железы
- мукоэпидермоидная опухоль слюнной железы

Тема 75. Профессиональные заболевания и патология, вызванная факторами окружающей среды и питанием. Пневмокониозы.

Собеседование по контрольным вопросам:

- классификация профессиональных болезней
- этиология, патогенез, морфология профессиональных болезней, вызываемых воздействием химических производственных факторов
- этиология, патогенез, классификация, морфология профессиональных болезней, вызываемых воздействием промышленной пыли (пневмоконкозиозы)
- этиология, патогенез, морфология профессиональных болезней, вызываемых воздействием физических факторов
- этиология, патогенез, морфология профессиональных болезней, вызываемых перенапряжением
- этиология, патогенез, морфология профессиональных болезней, вызываемых воздействием биологических факторов

Тема 76. Патологическая анатомия ятрогенной и реанимационная патология.

Собеседование по контрольным вопросам:

- дефекты в проведении лечебно-профилактических мероприятий: определение понятия, причины, виды.
- врачебные ошибки: определение понятия, классификация.
- ятрогении: определение понятия, классификация.
- реанимационная патология: определение понятия, классификация.
- особенности конструкции заключительного клинического и окончательного патологоанатомического диагнозов при ятрогении.
- место реанимационной патологии в структуре диагноза
- порядок оформления диагноза и медицинского свидетельства о смерти при ятрогении и реанимационной патологии

Перечень вопросов для подготовки к зачету:

1. Патологическая анатомия. Содержание, цель, задачи предмета. Связь с другими смежными дисциплинами.
2. Объекты и методы исследования в патологической анатомии.
3. Повреждение. Сущность, причины, механизмы и виды повреждений.
4. Патология ядра и цитоплазмы.
5. Дистрофия. Общие механизмы возникновения. причины дистрофических процессов. Классификация. Гистохимические методы изучения дистрофических процессов.
6. Виды паренхиматозной белковой дистрофии. Причины, морфология, исходы.
7. Паренхиматозная жировая дистрофия. Причины, морфогенез, морфология, исходы.
8. Паренхиматозная углеводная дистрофия. Причины, морфология, исходы.
9. Стромально-сосудистые диспротеинозы. Причины, классификация, морфология, исходы.
10. Мукоидное и фибриноидное набухание. Причины, морфология, исходы.
11. Гиалиноз. Классификация, морфология, исходы.
12. Амилоидоз. Причины, пато- и морфогенез, морфология, исходы.
13. Стромально-сосудистая жировая дистрофия. Причины, классификация, морфология, исходы.
14. Стромально-сосудистая углеводная дистрофия. Причины, морфология, исходы.
15. Экзогенные и эндогенные пигментации. Экзогенные пигменты. Причины, исходы.
16. Гемоглобиногенные пигменты. Гемосидероз, гемомеланоз. Причины, морфология, исходы.
17. Желчные пигменты. Виды желтух. Причины, механизмы развития, морфология желтух.
18. Липидогенные пигменты. Причины нарушений обмена, морфология.
19. Нарушение обмена нуклеопротеидов. Мочекаменная болезнь. Механизмы отложения мочекислых камней.
20. Известковая дистрофия. Классификация, механизмы нарушений обмена кальция исходы.
21. Образование камней (конкрементов). Механизмы литиаза, виды камней, осложнения, исходы.
22. Общая смерть. Классификация, механизмы развития, посмертные изменения. Понятие о реанимации.
23. Местная смерть. (омертвление, некроз), причины развития, классификация, морфология некроза.
24. Гангрена. Определение понятия. Виды гангрены, исходы.
25. Инфаркт, как вид некроза. Классификация. Виды и морфология инфарктов в разных органах. Исход.
26. Венозное полнокровие: общее и местное. Морфология острого и хронического венозного полнокровия. Последствия венозного полнокровия. Стаз. Отек и водянка.
27. Кровотечение и кровоизлияние. Классификация, причины, морфология, исходы, значение.
28. Тромбоз. Причины, механизм и факторы тромбообразования. Виды, морфология тромбов. Исходы и

- значение тромбоза.
29. ДВС-синдром. Причины, стадии развития, морфология, исходы, значение.
 30. Эмболия. Классификация эмболий, причины, морфология, исходы. Тромбоэмболический синдром. Тромбоэмболия легочных артерий.
 31. Биологическая сущность воспаления. Причины развития, патогенез и морфология стадий воспаления.
 32. Классификация воспаления. Экссудативное воспаление: классификация, морфология, исходы.
 33. Продуктивное воспаление. Классификация, причины, морфология, исходы.
 34. Специфическое воспаление. Этиология, клинико-морфологические особенности, морфология.
 35. Гранулематозное воспаление. Понятие, классификация и строение гранулемы.
 36. Туберкулезный бугорок, фазы развития, типы бугорков, морфология, исходы.
 37. Продуктивное воспаление вокруг животных паразитов (эхинококкоз, цистицеркоз, трихинеллез). Морфология, исходы
 38. Значение иммунологического состояния организма для воспаления. Воспаление и аллергия. Морфология реакций ГНТ и ГЗТ.
 39. Иммунопатологические процессы, иммунодефицитные состояния, аутоиммунные болезни. Причины, механизмы развития, морфология, значение.
 40. Атрофия. Классификация, морфологическая характеристика, исходы, значение. Бурая атрофия органов.
 41. Гипертрофия. Классификация, морфологическая характеристика, исходы, значение. Ложная гипертрофия.
 42. Метаплазия, гиперплазия, дисплазия. Понятие, механизмы развития, значение, исходы.
 43. Заживление ран. Стадии заживления, морфологическая характеристика, исходы.
 44. Регенерация. Общее значение регенерации. Формы регенерации. Механизмы регуляции процесса.
 45. Классификация регенерации. Морфология регенерации костной ткани.
 46. Морфология регенерации крови, костного мозга, сосудов.
 47. Морфология регенерации эпителиальной и мышечной тканей.
 48. Опухоли. Понятие опухолевого роста. Теории происхождения. Классификация. Значение биопсийного исследования в онкологии.
 49. Особенности опухолевой клетки. Доброкачественные и злокачественные опухоли. Критерии злокачественности
 50. Метастазирование опухолей, виды. Рецидив, причины рецидивов.
 51. Доброкачественные эпителиальные опухоли. Классификация, клинико-морфологическая характеристика.
 52. Злокачественные эпителиальные опухоли. Классификация, клинико-морфологическая характеристика.
 53. Доброкачественные опухоли из соединительной ткани. Классификация, клинико-морфологическая характеристика.
 54. Злокачественные опухоли из соединительной ткани. Классификация, клинико-морфологическая характеристика.
 55. Опухоли из мышечной ткани. Классификация, клинико-морфологическая характеристика.
 56. Опухоли из меланинообразующей ткани. Классификация, клинико-морфологическая характеристика.
 57. Опухоли из нервной ткани. Классификация, клинико-морфологическая характеристика.
 58. Опухоли из сосудов. Классификация, клинико-морфологическая характеристика.
 59. Тератомы и тератобластомы. Классификация, клинико-морфологическая характеристика.
 60. Лейкозы. Классификация, патогенез, особенности острого и хронического лейкоза.
 61. Классификация, клинико-морфологическая характеристика вариантов острого лейкоза.
 62. Классификация, клинико-морфологическая характеристика вариантов хронического лейкоза.
 63. Классификация, клинико-морфологическая характеристика хронических миелопролиферативных заболеваний.
 64. Злокачественные лимфомы. Классификация, клинико-морфологическая характеристика неходжкинских лимфом.
 65. Эндокардит. Понятие, причины, классификация, морфологическая характеристика вариантов эндокардита. Фибропластический эндокардит: морфология, исходы.
 66. Миокардит: понятие, классификация, клинико-морфологическая характеристика. Идиопатический миокардит: причины, морфология, исходы.
 67. Приобретенные пороки сердца. Причины, патогенез, Классификация, клинико-морфологическая характеристика пороков сердца, исходы.
 68. Атеросклероз. Этиология, патогенез, стадии морфогенеза, клинико-морфологические формы, причины смерти.
 69. Гипертоническая болезнь. Причины, патогенез. Виды, стадии гипертонической болезни, морфология. Клинико-морфологические формы гипертонической болезни, причины смерти.
 70. Ишемическая болезнь сердца. Причины, патогенез, формы, морфология. Ишемическая дистрофия миокарда.
 71. Кардиомиопатия. Виды, причины, морфологическая характеристика, осложнения.
 72. Цереброваскулярные заболевания. Этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия,

- исходы.
73. Понятие и общая характеристика ревматических болезней, иммуноморфология дезорганизации соединительной ткани.
 74. Ревматизм. Стадии развития ревматизма. Клинико-анатомические формы. Ревматические изменения в сердце и сосудах, осложнения, исходы.
 75. Крупозная пневмония. Этиология, патогенез, стадии развития, патологическая анатомия. Осложнения, причины смерти.
 76. Бронхопневмония. Причины, патогенез, патологическая анатомия, осложнения.
 77. Интерстициальная пневмония. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения и исхода.
 78. Хронические неспецифические заболевания легких. Классификация, причины. Хронический бронхит, бронхоэктазы, бронхоэктатическая болезнь.
 79. Эмфизема легких. Причины, классификация, патогенез, патологическая анатомия, исходы, значение.
 80. Бронхиальная астма. Причины, классификация, патогенез, патологическая анатомия, исходы
 81. Хроническая пневмония. Причины, патологическая анатомия, исходы.
 82. Рак легкого. Эпидемиология, этиология, классификация, пато- морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, метастазирование, осложнения.
 83. Профессиональные болезни: понятие, классификация. Пневмокониозы: причины, патогенез, патологическая анатомия, исходы.
 84. Острый гастрит. Этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
 85. Хронический гастрит. Этиология, классификация патогенез, морфологическая хаактеристика. Роль гастробиопсии в уточнении диагноза. Предраковые состояния желудка.
 86. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика в период обострения и ремиссии, осложнения, исходы.
 87. Рак желудка. Эпидемиология, предраковые состояния и изменения, пато- морфогенез, клинико-морфологическая классификация, гистологические формы, осложнения, метастазирование.
 88. Энтериты. Классификация, этиология, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, осложнения.
 89. Колиты. Классификация, этиология, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, осложнения.
 90. Неспецифический язвенный колит. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения.
 91. Болезнь Крона. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.
 92. Аппендицит. Этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, осложнения, исходы.
 93. Опухоли кишечника. Эпидемиология, классификация, клинико-морфологические формы, метастазирование, осложнения.
 94. Токсическая дистрофия печени, как вариант гепатоза. Этиология, патогенез, морфология, осложнения, исходы.
 95. Жировой гепатоз (стеатоз печени). Этиология, патогенез, морфология, осложнения, исходы
 96. Гепатит. Определение, классификация. Морфологическая характеристика гепатита. Роль пункционной биопсии в диагностике гепатита.
 97. Инфекционный (вирусный) гепатит. Классификация, этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, их характеристика, осложнения, исходы.
 98. Алкогольный гепатит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
 99. Цирроз печени. Понятие, классификация, этиология, патогенез, морфологические типы. Печеночные и внепеченочные изменения при циррозе печени, осложнения, исходы.
 100. Рак печени. Этиология, патогенез. Первичный и вторичный рак. Классификация, морфология, осложнения, метастазы первичного рака печени.
 101. Болезни желчного пузыря. Этиология, патогенез, классификация, клинико-морфологическая характеристика холецистита, осложнения, исходы.
 102. Гломерулонефрит. Современная классификация, этиология и патогенез. Морфологическая характеристика вариантов гломерулонефрита.
 103. Нефротический синдром: понятие, классификация, формы, этиология, патогенез, морфология, исходы.
 104. Амилоидоз почки. Этиология, патогенез, стадии, патологическая анатомия, исход.
 105. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика стадий, осложнения, исходы.
 106. Хронические тубулопатии. Мисломная, падагрическая почка. Морфология, осложнения, исходы.
 107. Почечнокаменная болезнь. Этиология, механизм камнеобразования, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
 108. Нефросклероз как основа ХПН. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы.
 109. Пиелонефрит. Этиология, патогенез, морфология, осложнения, исходы.
 110. Рак почки. Классификация, морфология опухолей почки, метастазирование, осложнения, исходы
 111. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы: формы, морфологическая характеристика, осложнения. Рак предстательной железы.

112. Железистая гиперплазия слизистой матки. Эндоцервикоз. Причины, морфологическая характеристика, классификация, значение, исходы.
113. Воспалительные болезни молочной железы и женских половых органов. Этиология, патогенез, морфология, исходы.
114. Рак молочной железы. Формы и гистологические типы рака. Пути метастазирования.
115. Рак матки (шейки и тела). Эпидемиология, гистологические типы, клинко-морфологическая характеристика, метастазирование.
116. Токсикозы беременности. Классификация, этиология, патогенез, клинко-морфологическая характеристика, причины смерти. Внематочная беременность: виды, морфология, осложнения.
117. Трофобластическая болезнь. Причины, классификация, патогенез, морфология, осложнения, исходы.
118. Зоб (струма). Этиология, классификация, клинко-морфологические формы, клинко-морфологическая характеристика базедовой болезни.
119. Опухоли щитовидной железы. Виды и морфология, критерии оценки злокачественности опухоли щитовидной железы.
120. Болезни околощитовидных желез. Классификация, морфология, внежелезистые и железистые проявления патологии.
121. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, клинко-морфологическая характеристика. Виды диабетической ангиопатии, диабетический гломерулосклероз, комы при сахарном диабете.
122. Болезни гипофиза: акромегалия, гипофизарный нанизм, церебрально-гипофизарная кахексия, болезнь Иценко-Кушинга, несахарный диабет. Этиология, патогенез, основные клинко-морфологические проявления.
123. Болезни надпочечников. Надпочечнокорковый и надпочечномозговой синдром. Аддисонова болезнь. Причины, морфология.
124. Лучевая болезнь, Этиология, патогенез, классификация, морфология, осложнения, исходы.
125. Общая морфология инфекционного процесса. Местные и общие изменения. Классификация инфекционных болезней. Возбудитель. Входные ворота. Патоморфоз инфекционной болезни.
126. Острые респираторные вирусные инфекции. Грипп: этиология, патогенез, клинко-морфологические формы, осложнения, причины смерти.
127. ВИЧ-инфекция Эпидемиология, этиология, патогенез, патологическая анатомия, стадии развития, осложнения, причины смерти.
128. Риккетсиозы. Особенности инфекции, Классификация. Эпидемический сыпной тиф. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы.
129. Брюшной тиф. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Местные и общие изменения в разные стадии развития болезни. Осложнения, причины смерти.
130. Дизентерия, этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
131. Холера. Этиология, патогенез. патологическая анатомия. осложнения, исходы, причины смерти.
132. Амебиаз. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения.
133. Сибирская язва. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения. Исходы.
134. Туляремия. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
135. Бруцеллез. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Осложнения, исходы.
136. Чума. Этиология, патогенез, формы заболевания, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
137. Натуральная оспа. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
138. Скарлатина. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Общие и местные изменения. Осложнения, исходы, причины смерти.
139. Корь. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы, причины смерти.
140. Менингококковая инфекция. Этиология, патогенез, морфологические формы, патологическая анатомия, исходы.
141. Туберкулез. этиология, патогенез, классификация. Клинко-морфологическая характеристика первичного туберкулеза. Варианты течения, исходы, причины смерти.
142. Клинко-морфологическая характеристика гематогенного туберкулеза. Этиология, патогенез, варианты течения, исходы, причины смерти.
143. Клинко-морфологическая характеристика вторичного туберкулеза. Этиология, патогенез, варианты течения, исходы, причины смерти.
144. Сепсис. Этиология, патогенез, классификация, морфология общих и местных изменений.
145. Клинко-морфологические формы сепсиса, Клинко-морфологическая характеристика (септицемия, септикопиемия).
146. Септический эндокардит. Этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия, осложнения.
147. Острый лейкоз, Классификация. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы, причины смерти.
148. Хронический лимфолейкоз, клинко-морфологическая характеристика, исходы.
149. Хронический миелолейкоз, Клинко-морфологическая характеристика, исходы.
150. Злокачественные неходжкинские лимфомы. Этиология, классификация, патогенез, морфологическая

- характеристика.
151. Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина). Клинико-морфологические варианты, патологическая анатомия, исходы.
 152. Воздушно-капельные инфекции. Дифтерия. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
 153. Функции, задачи и методы патологоанатомической службы.
 154. Структурные формы организации патологоанатомической службы. Принципы организации работы структурных подразделений патологоанатомической службы. Учебно-научно-производственные объединения (институты патологии)
 155. Нормативные документы, регламентирующие порядок проведения патологоанатомических исследований (аутопсии и биопсии).
 156. Порядок организации, проведения и оформления результатов патологоанатомического вскрытия. Учетно-отчетная документация патологоанатомического отделения по аутопсийному разделу работы.
 157. Особенности вскрытия новорожденных, мертворожденных и детских трупов. .
 158. Особенности аутопсии трупов лиц, умерших после хирургических вмешательств, а также интенсивной терапии и реанимации.
 159. Протокол патологоанатомического вскрытия. Клинико-анатомический эпикриз. Структура, порядок оформления.
 160. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-го пересмотра), ее применение при оформлении диагноза.
 161. Диагноз: определение понятия, виды, функции. Структура, основные принципы формулировки, отличительные особенности построения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.
 162. Правила заполнения медицинского свидетельства о смерти.
 163. Правила заполнения медицинского свидетельства о перинатальной смерти.
 164. Клинико-анатомическая экспертиза. Этические нормы клинико-анатомического анализа.
 165. Дефекты в проведении лечебно-профилактических мероприятий: определение понятия, причины, виды.
 166. Врачебные ошибки: определение понятия, классификация. Ятрогении: определение понятия, классификация. Особенности конструкции заключительного клинического и окончательного патологоанатомического диагнозов при ятрогении
 167. Категории оценок при сличении клинического и патологоанатомического диагнозов. Объективные и субъективные причины расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов. Категории расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию.
 168. Критерии оценки деятельности стационаров по материалам патологоанатомического исследования.
 169. Критерии оценки деятельности поликлиник и других лечебных учреждений догоспитального этапа по материалам патологоанатомического исследования.
 170. Задачи и порядок работы комиссии по изучению летальных исходов.
 171. Порядок организации и работы лечебно-контрольной комиссии.
 172. Основные задачи, порядок организации и проведения клинико-анатомической конференции.
 173. Биопсия, определение понятия. Виды биопсии. Виды биоматериала, подлежащего направлению на патогистологическое исследование.
 174. Порядок заполнения специального бланка направления биоматериалов на гистологическое исследование (форма 014/у)
 175. Особенности заполнения специального бланка направления на гистологическое исследование (форма 014/у) при исследовании соскобов полости матки и цервикального канала, последов
 176. Технологическая цепочка планового и срочного гистологического исследования.

Перечень макропрепаратов для подготовки к зачету:

1. «Бычьё» сердце.
2. «Порфировая» селезенка при лимфогранулематозе.
3. Амилоидный нефроз.
4. Амилоидоз селезенки (сальная селезенка).
5. Анэнцефалия.
6. Артериосклеротический нефросклероз.
7. Атеросклероз аорты с пристеночным тромбом.
8. Атеросклеротическая аневризма брюшного отдела аорты.
9. Атеросклеротический нефросклероз.
10. Атрофия и липоматоз поджелудочной железы при сахарном диабете.
11. Атрофия почки при гидронефрозе.
12. Блюдцевидный рак желудка.

13. Бурая атрофия миокарда.
14. Бурая индурация легких.
15. Внематочная (трубная) беременность.
16. Возвратно-бородавчатый эндокардит митрального клапана.
17. Врожденный поликистоз почек.
18. Вторично-сморщенная почка.
19. Гиалиноз капсулы селезенки.
20. Глиобластома.
21. Глубокий кариес.
22. Грибовидный рак желудка.
23. Двурогая матка с плодом.
24. Диффузный коллоидный зуб.
25. Диффузный рак желудка.
26. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы.
27. Жировая дистрофия миокарда.
28. Жировая дистрофия печени.
29. Застойная селезенка.
30. Инфаркт миокарда.
31. Ишемический инфаркт селезенки.
32. Кавернозная гемангиома печени.
33. Камни в желчном пузыре.
34. Концентрическая гипертрофия левого желудочка сердца.
35. Кровоизлияние в головной мозг.
36. Крупноузловой цирроз печени.
37. Крупозная пневмония в стадии красного опеченения.
38. Крупозная пневмония в стадии серого опеченения.
39. Липоидный нефроз.
40. Липоидоз аорты.
41. Липома кожи.
42. Меланома кожи.
43. Мелкоузловой цирроз печени.
44. Менингиома.
45. Метастазы меланомы в лимфатические узлы.
46. Метастазы рака желудка в печень.
47. Милиарный туберкулез легких.
48. Миома матки.
49. Эхинококк селезенки.
50. Мускатная печень.
51. Обструктивная эмфизема легкого.
52. Остеобластокластома верхней челюсти
53. Остеома.
54. Остеосаркома бедра.
55. Острая аневризма сердца.
56. Острая язва желудка с перфорацией.
57. Острый гангренозный аппендицит.
58. Острый гломерулонефрит (пестрая почка).
59. Острый некротический нефроз.
60. Острый флегмонозный аппендицит.
61. Папиллома кожи.
62. Периферический рак легкого.
63. Пигментный невус кожи.
64. Пиелонефритический нефросклероз с гидронефрозом.
65. Подострый гломерулонефрит (большая пестрая почка).
66. Полип эндометрия.
67. Пристеночный тромб в полости левого желудочка сердца.
68. Рабдомиома сердца.
69. Разветвленный рак легкого.
70. Рак кожи.
71. Рак матки.
72. Рак молочной железы.
73. Рак толстого кишечника.
74. Рак шейки матки.
75. Рак-язва желудка.

76. Ревматический порок сердца (митральный).
77. Свободный шаровидный тромб левого желудочка при инфаркте миокарда.
78. Сосочковая цистаденома яичника.
79. Субэндокардиальный крупноочаговый кардиосклероз.
80. Сухая гангрена пальцев стопы.
81. Тромбоэмболия ствола легочной артерии.
82. Узловато-разветвленный рак легкого.
83. Узловатый коллоидный зоб.
84. Фибринозный перикардит («волосатое сердце»).
85. Фибринозный плеврит.
86. Фибринозно-кавернозный туберкулез легкого.
87. Фиброма яичника.
88. Холестероз желчного пузыря.
89. Хондрома.
90. Хроническая аневризма сердца.
91. Хроническая пневмония.
92. Хроническая язва желудка.
93. Хронический аппендицит.
94. Хронический бронхит с бронхоэктазами.
95. Хронический гломерулонефрит с нефросклерозом.
96. Хронический калькулезный холецистит.
97. Центральный рак легкого.
98. Экцентрическая гипертрофия левого желудочка сердца.
99. Эмболический гнойный нефрит.
100. Эндцервикальная эктопия шейки матки.

Перечень микропрепаратов для подготовки к зачету:

1. Абсцесс легкого.
2. Аденокарцинома желудка.
3. Аденокарцинома легкого.
4. Аденокарцинома матки.
5. Аденокарцинома предстательной железы.
6. Аденокарцинома толстого кишечника.
7. Аденома молочной железы.
8. Аденома сальной железы.
9. Аденоматозный полип толстого кишечника.
10. Альтеративный миокардит при дифтерии.
11. Амилоидный нефроз.
12. Амилоидоз селезенки (саговая селезенка).
13. Амилоидоз селезенки (сальная селезенка).
14. Анапластический рак щитовидной железы.
15. Ангиофиброма гортани.
16. Артериосклеротический нефроцирроз.
17. Аспирационная пневмония.
18. Атероматоз аорты.
19. Атеросклероз аорты.
20. Атеросклероз венечной артерии сердца с тромбозом
21. Аутоиммунный тиреоидит
22. Билиарный цирроз печени.
23. Бронхиоло-альвеолярный рак легкого.
24. Бурая атрофия печени.
25. Бурая индурация легких.
26. Венозное полнокровие почки.
27. Внутридермальный пигментный невус.
28. Внутрипротоковый рак молочной железы.
29. Гемангиома кожи.
30. Геморрагический инфаркт легкого.
31. Гиалиноз сосудов селезенки.
32. Гидросальпинкс.
33. Гинекомастия.
34. Гиперкератоз кожи.

35. Гипертрофия миокарда.
36. Глубокий кариес.
37. Гнойный менингит.
38. Грануляционная ткань.
39. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы.
40. Дольковый рак молочной железы.
41. Железистая гиперплазия эндометрия.
42. Железисто-фиброзный полип эндометрия.
43. Жировая дистрофия печени.
44. Интерстициальный миокард.
45. Инфаркт миокарда.
46. Ишемический инфаркт селезенки.
47. Кавернозная гемангиома печени.
48. Казеозный некроз лимфоузла.
49. Кальциноз стенки артерии.
50. Карнификация легкого при крупозной пневмонии.
51. Кисты яичников.
52. Коллоидный зоб.
53. Кровоизлияние в головном мозге.
54. Крупноочаговый кардиосклероз.
55. Крупозная пневмония в стадии серого опеченения.
56. Легкие при пневмопатии.
57. Лейомиома матки.
58. Лейомиосаркома матки.
59. Лимфогранулематоз лимфатического узла.
60. Липоидоз аорты.
61. Меланома кожи.
62. Мелкоузловой цирроз печени.
63. Менингиома.
64. Метастаз рака в лимфатический узел.
65. Микоплазменная пневмония.
66. Милиарный туберкулез легких.
67. Мозг при токсоплазмозе.
68. Мукоидное набухание клапана сердца при ревматизме.
69. Мукоэпидермоидная опухоль слюнной железы.
70. Muskatная печень.
71. Нарушение плацентарного кровообращения.
72. Нарушенная маточная беременность.
73. Недифференцированный рак легкого.
74. Нейробластома.
75. Нейрофиброма.
76. Некротический нефроз.
77. Нефробластома.
78. Нефросклероз.
79. Обструктивная эмфизема легкого.
80. Остеобластокластома.
81. Остеома.
82. Остеосаркома.
83. Острая токсическая дистрофия печени.
84. Острый бактериальный простатит.
85. Острый пиелонефрит.
86. Острый плацентит.
87. Острый послеродовый эндометрит.
88. Острый сальпингит.
89. Очаговая пневмония с абсцедированием.
90. Очаговая пневмония.
91. Очаговый нефросклероз.
92. Папиллярный рак щитовидной железы.
93. Перстневидноклеточный рак желудка.
94. Печеночноклеточный рак.
95. Печень недоношенного.
96. Плеоморфная аденома слюнной железы.
97. Плоскоклеточная папиллома кожи.

98. Плоскоклеточный неороговевающий рак бронха.
99. Плоскоклеточный неороговевающий рак шейки матки.
100. Плоскоклеточный ороговевающий рак.
101. Пневмоцистная пневмония.
102. Поджелудочная железа при сахарном диабете.
103. Полип слизистой оболочки желудка.
104. Полип цервикального канала.
105. Приращение плаценты.
106. Продуктивное воспаление вокруг эхинококка.
107. Продуктивный экстракапиллярный гломерулонефрит.
108. Проллиферативный интракапиллярный гломерулонефрит.
109. Простатическая интраэпителиальная неоплазия.
110. Пузырный занос.
111. Раковый эмбол в просвете сосуда.
112. Ревматический возвратно-бородавчатый эндокардит.
113. Регенерация кости после перелома.
114. Ретинобластома.
115. Саркома Юинга.
116. Склерокистоз яичника.
117. Слизистая дистрофия эпикарда.
118. Средний кариес.
119. Твердая фиброма.
120. Тиреотоксический зуб.
121. Токсоплазмоз печени.
122. Точечные кровоизлияния в головном мозге при асфиксии плода.
123. Трихинеллез мышц.
124. Тромб в просвете сосуда.
125. Грубая беременность.
126. Фиброаденома молочной железы.
127. Фиброаденоматоз молочной железы (фиброзно-кистозная мастопатия).
128. Фибролейомиома матки.
129. Фиброма кожи.
130. Фибропластический эндокардит.
131. Фибросаркома.
132. Флегмонозный аппендицит.
133. Фолликулярная аденома щитовидной железы.
134. Фолликулярный рак щитовидной железы.
135. Холангиокарцинома печени.
136. Холестероз желчного пузыря.
137. Хондрома.
138. Хориоамнионит.
139. Хориокарцинома (хорионэпителиома).
140. Хроническая язва желудка в стадии обострения.
141. Хронический аппендицит.
142. Хронический атрофический гастрит.
143. Хронический бронхит.
144. Хронический бронхоэктаз.
145. Хронический колит.
146. Хронический персистирующий гепатит.
147. Хронический пиелонефрит.
148. Хронический полипозный синусит.
149. Хронический простатит.
150. Хронический сальпингитит.
151. Хронический сиалоаденит.
152. Хронический холецистит.
153. Хронический эндометрит.
154. Хронический полипозный бронхит.
155. Ценкерровский некроз скелетной мышцы.
156. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия.
157. Экстракапиллярный серозный гломерулонефрит.
158. Эндоцервикальная эктопия шейки матки.
159. Эндоэктоцервицит.
160. Эпидермальный невус.