**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**

**УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра патологической анатомии**

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры

«28» августа 2019г.,

Протокол № 1

Заведующий кафедрой

Проф. А.М Шахназаров \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

ФОНД

ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Патологическая анатомия»

**Специальность (направление) подготовки:** 31.05.01 Лечебное дело

**Квалификация выпускника:** врач-лечебник

**МАХАЧКАЛА, 2019 г.**

**ФОС составили: Шахназаров А.М.,, Алкадарский А.С. Магомедгаджиев Б.Г**

**ФОС рассмотрен и принят на заседании кафедры «Патологической анатомии»**

**Протокол заседания кафедры №1 от 28 августа 2019 г.**

**Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Шахназаров А.М)**

**АКТУАЛЬНО на:**

**2019 / 2020 учебный год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

**20\_\_ /20\_\_ учебный год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**20\_\_ /20\_\_ учебный год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «Патологическая анатомия»

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование категории (группы) компетенции | Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими компетенциями |
| 1 | 2 | 3 |
| **1.** | **Общекультурные**  **компетенции** | **ОК-1** – способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. |
| **Знать:** основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса; выдающихся деятелей медицины и здравоохранения, выдающиеся медицинские открытия, влияние гуманистических идей на медицину; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.  **Уметь:** использовать основные методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук при решении профессиональных задач по патологической анатомии.  **Владеть:** навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родственников и близких в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; навыком анализировать и делать соответствующие выводы. |
| **2.** | **Общепрофессиональные компетенции** | **ОПК-9** – способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач. |
| **Знать:**  термины, используемые в курсе патологической анатомии, и основные методы патологоанатомического исследования;  понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней;  сущность и основные закономерности общепатологических процессов;  характерные изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека;  основы клинико-анатомического анализа, правила построения патологоанатомического диагноза, принципы клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала.  **Уметь:**  обосновать характер патологического процесса и его клинических проявлениях;  осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней на всех этапах их развития;  диагностировать причины, патогенез и морфогенез болезней, их проявления, осложнения и исходы, а также патоморфоз, а в случае смерти причину смерти и механизм умирания (танатогенез);  использовать полученные знания о структурных изменениях при патологических процессах и болезнях при профессиональном общении с коллегами и пациентами  **Владеть:** базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности;  макроскопической диагностикой патологических процессов;  микроскопической (гистологической) диагностикой патологических процессов;  навыками клинико-анатомического анализа |
| **3** | **Профессиональные компетенции** | **ПК-5** - готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания  **Знать:**  основные методы патологоанатомического исследования;  патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней;  сущность и основные закономерности;  характерные изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека;  основы клинико-анатомического анализа, правила построения патологоанатомического диагноза, принципы клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала.  **Уметь**: диагностировать причины, патогенез и морфогенез болезней, их проявления, осложнения и исходы, а также патоморфоз, а в случае смерти причину смерти и механизм умирания (танатогенез);  использовать полученные знания о структурных изменениях при патологических процессах и болезнях при профессиональном общении с коллегами и пациентами  **Владеть:** макроскопической диагностикой патологических процессов;  микроскопической (гистологической) диагностикой патологических процессов;  навыками клинико-анатомического анализа  **ПК-6** - способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровье.  **Знать:**  понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней;  сущность и основные закономерности общепатологических процессов;  характерные изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека;  основы клинико-анатомического анализа, правила построения патологоанатомического диагноза, принципы клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала.  **Уметь:**  обосновать характер патологического процесса и его клинических проявлениях;  осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней на всех этапах их развития;  диагностировать причины, патогенез и морфогенез болезней, их проявления, осложнения и исходы, а также патоморфоз, а в случае смерти причину смерти и механизм умирания (танатогенез);  использовать полученные знания о структурных изменениях при патологических процессах и болезнях при профессиональном общении с коллегами и пациентами  **Владеть:** макроскопической диагностикой патологических процессов;  микроскопической (гистологической) диагностикой патологических процессов;  навыками клинико-анатомического анализа  **ПК-7** - готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.  **Знать:**  патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней;  сущность и основные закономерности общепатологических процессов;  характерные изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека;  основы клинико-анатомического анализа, правила построения патологоанатомического диагноза, принципы клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала.  **Уметь:**  обосновать характер патологического процесса и его клинических проявлениях;  осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней на всех этапах их развития;  диагностировать причины, патогенез и морфогенез болезней, их проявления, осложнения и исходы, а также патоморфоз, а в случае смерти причину смерти и механизм умирания (танатогенез);  использовать полученные знания о структурных изменениях при патологических процессах и болезнях при профессиональном общении с коллегами и пациентами  **Владеть:** макроскопической диагностикой патологических процессов;  микроскопической (гистологической) диагностикой патологических процессов;  навыками клинико-анатомического анализа |

**УРОВЕНЬ УСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Патологическая анатомия»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Компетенции не освоены*** | **По результатам контрольных мероприятий получен результат менее 50%** | **Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины** |
| *Базовый уровень* | По результатам контрольных мероприятий получен результат 50-69% | Ответы на вопросы и решения поставленных задач недостаточно полные. Логика и последовательность в решении задач имеют нарушения. В ответах отсутствуют выводы. |
| *Средний уровень* | По результатам контрольных мероприятий получен результат 70-84% | Даются полные ответы на поставленные вопросы. Показано умение выделять причинно-следственные связи. При решении задач допущены незначительные ошибки, исправленные с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. |
| *Продвинутый уровень* | По результатам контрольных мероприятий получен результат выше 85% | Ответы на поставленные вопросы полные, четкие, и развернутые. Решения задач логичны, доказательны и демонстрируют аналитические и творческие способности студента. |

**Тестовые задания по патологической анатомии**

?Воспалительный характер носят болезни половых органов

!полип шейки матки

!аденомиоз

!эндоцервикоз

!гиперплазия предстательной железы

+ !простатит

?Заболевание мастопатия - это

!рак молочной железы

+ !доброкачественная дисплазия молочной железы

!аденома молочной железы

!воспаление молочной железы

!воспаление придатков матки

?Эндометрит острый характеризуется

+ !гнойным экссудатом

!слизисто-гнойным экссудатом

!фибринозным экссудатом

!переходом в кистозный эндометрит

!переходом в гипертрофический эндометрит

?Орхит хронический чаще является следствием

!дизентерии

!эпидемического паротита

!брюшного тифа

!малярии

+ !сифилиса

?Хронический простатит возникает от воздействия

+ !гонококка

+ !микобактерии

!вируса гриппа

!стафилококка

!риккетсии

?Гистологические варианты рака тела матки

!плоскоклеточный

!базальноклеточный

+ !аденокарцинома

+ !недифференцированный

!скирр

?Скирр неинфильтрирующим раком молочной железы

!является

+ !не является

!иногда

?Рак молочной железы обычно метастазирует в лимфоузлы

!шейные

!паховые

+ !подмышечные

!перибронхиальные

!средостения

?Рак молочной железы обычно метастазирует в органы

+ !легкие

!желудок

+ !в кости

!селезенку

!матку

?Болезнь Педжета инфильтрирующим раком молочной железы:

+ !является

!не является

!иногда

?К патологии беременности относят

!фиброаденому

+ !самопроизвольный аборт

+ !пузырный занос

!эндометрит

!фиброаденому

?Гестоз -это

!внематочная беременность

+ !токсикоз беременных

!рак матки

!полип матки

!пузырный занос

?Гестоз характеризуется

!только водянкой беременных

!хорионэпителиомой

+ !нефропатией, водянкой беременных и эклампсией

!внематочной беременностью

!острой почечной недостаточностью

?Эклампсия чаще всего возникает

!в родах

!в 1-й половине беременности

+ !во II-й половине беременности

!в послеродовом периоде

!через 1 месяц после родов

?В гистологическую триаду эклампсии входят

!диссеминированный тромбоз мелких сосудов

+ !пузырный занос

+ !абсцессы плаценты

!многочисленные мелкие некрозы

!массивные кровоизлияния

?Биохимическим маркером хорионэпителиомы яичка является

!альфа-фетопротеин

!тиреотропин

!соматомаммотропин

+ !хорионический гонадотропин

!ферритин

?Для узловой гиперплазии предстательной железы характерна гиперплазия

!хрящевой ткани

+ !железистой ткани

!жировой ткани

!нервной ткани

?Рак предстательной железы чаще встречается

!в зрелом возрасте

!в детском возрасте

+ !в старческом возрасте

!во всех возрастных группах одинаково часто

?Для метастазирования рака предстательной железы не характерен

+ !имплантационный путь

!лимфогенный путь

!периневральный путь

!все верно

?Наименее характерной гистологической формой рака предстательной железы является

!крупноацинарная аденокарцинома

!мелкоацинарная аденокарцинома

!переходноклеточный рак

!плоскоклеточный рак

+ !гигантоклеточный рак

?Множественные фолликулярные кисты яичников в детородный период являются свидетельством

!врожденного поликистоза яичников

+ !физиологической ювенильной незавершенности овуляции

+ !неблагоприятного соматического фона

!всего перечисленного

?Опухоль Бреннера представляет собой

!метастаз рака желудка (кишечника) в яичник

+ !органотипическую эпителиальную опухоль яичника

!смешанную мезодермальную опухоль тела матки

!все перечисленное

?Среди опухолей яичника кольэкснеровские тельца характерны

!для светлоклеточных опухолей

!тератокарциномы

!дисгерминомы

+ !гранулезоклеточной опухоли

!текомы

?Высокодифференцированная аденокарцинома тела матки чаще растет

!в виде узла

!диффузно

+ !в виде полипа

!все неверно

?Лейомиомы матки чаще возникают

!в детском возрасте

+ !в детородном возрасте

!в климактерическом возрасте

!в менопаузном возрасте

!в любом возрасте

?Для "причудливой" лейомиомы матки отличительным признаком является

!выраженный клеточный полиморфизм с формированием многоядерных симпластов

!клеточный полиморфизм с появлением фигур митоза

+ !обилие многоядерных клеток с дистрофически измененными

(пикнотизированными) ядрами среди разрастающихся лейомиоцитов

!все верно

?Внутрисосудистый лейомиоматоз наиболее типичен

+ !для клеточной лейомиомы

!для лейомиобластомы

!для причудливой лейомимы

!для эпителиодноклеточной лейомиомы

?Лейомиосаркома матки возникает чаще

+ !в сочетании с лейомиомой

!незвисимо от предшествующей лейомиомы

+ !в результате малигнизации лейомиомы

!все верно

?К вариантам роста эндометриальной стромальной саркомы относится

!полиповидный

!узловатый

!эндолимфатический стромальный миоз

+ !все верно

?Клеточные разрастания эндометриальной саркомы могут быть представлены

+ !мономорфными мелкими клетками

!полимофрными вытянутыми клетками

!вакуолизированными звездчатыми клетками

!всеми перечисленными

?Наиболее неблагоприятная зона для возникновения дисплазии и рака шейки матки

!влагалищная часть

!цервикальный канал

+ !место стыка эндоцервикального и сквамозного эпителиев

!все верно

?Наиболее характерная локализация рака шейки матки в зрелом возрасте

+ !влагалищная часть

+ !цервикальный канал

!внутренний маточный зев

!все перечисленное возможно

!все верно

?Наиболее характерная локализация рака шейки матки в пожилом возрасте

!влагалищная часть

+ !внутренний маточный зев

!наружный маточный зев

!все перечисленое

!цервикальный канал

?К наиболее часто встречающимся гистологическим типам рака "in situ" шейки матки относят

!аденокарциному

+ !эпидермоидные раки

!цилиндрому

!все перечисленное

!верно все

?К раннему раку молочной железы не следует относить

!дольковый рак на месте

!протоковый рак на месте

+ !дольковый рак диаметром не более 0,5 см с метастазами в регионарные лимфатические узлы

!рак Педжета соска

!инфильтративный рак диаметром не более 1 см без метастазов

?Гистологические структуры, формирующиеся при внутрипротоковом раке молочной железы, не могут быть

+ !аденокарциномой

!солидными

!угревидными

!папиллярными

!криброзными

?При раннем раке молочной железы могут быть метастазы

!в подключичные лимфоузлы

!в подмышечные лимфоузлы

!в надключичные лимфоузлы

+ !все неверно

?Первые метастазы при раке молочной железы, локализующемся в верхне-внутреннем квадранте, следует искать

!в подмышечных лимфоузлах

!в надключичных лимфоузлах

+ !в подключичных лимфоузлах

!все перечисленное

?Фоном развития рака молочной железы являются все вышеперечисленные заболевания, кроме

!фиброзно-кистозной болезни

!гинекомастии

+ !ангиомы молочной железы

!юношеского папилломатоза

!аденомы молочной железы

?Среди раков молочной железы более благоприятным клиническим прогнозом отличается

!инфильтративный протоковый рак

+ !медуллярный рак

+ !слизистый рак

!все верно

?Дольковый "рак на месте" может формировать гистологические структуры типа

+ !железистых (аденокарциномы)

+ !солидных

!папиллярных

!все верно

**Леч\_Болезни желез внутренней секреции**

?В корковом слое надпочечников образуются гормоны

!адреналин

+ !альдостерон

!норадреналин

!инсулин

!тиреотропный гормон

?Секреция гормонов мозгового слоя надпочечников стимулируется

!гипофизом

+ !симпатической нервной системой

!парасимпатической нервной системой

!блуждающим нервом

!гипоталамусом

?Аддисонова болезнь характеризуется

+ !меланодермией и понижением артериального давления

!альбинизмом и повышением артериального давления

!повышением артериального давления и меланодермией

!гипертрофией миокарда

!атрофией отростков аппарата поджелудочной железы

?Аддисонова болезнь возникает в связи

+ !с акортицизмом

+ !с гипоадренокортицизмом

!с гиперадренокортицизмом

!с феохромоцитомой

?Аддисонова болезнь возникает при повреждении надпочечников

+ !амилоидозом

+ !туберкулезом

!односторонним метастазированием опухолей

!гииперплазией

!при кистах надпочечников

?Струма-это

+ !увеличение щитовидной железы

!уменьшение щитовидной железы

!опухоль вилочковой железы

!гиперплазия тимуса

?По внешнему виду различают зоб

!коллоидный

+ !диффузный

!паренхиматозный

+ !узловой

!эндемический

?В зависимости от эпидемиологии, причин и функционально-клинических особенностей различают зоб

+ !тиреотоксический

!узловой

+ !эндемический

!коллоидный

!фиброзный

?Признаки базедовификации

!превращение цилиндрического эпителия фолликулов в призматический

+ !образование сосочков из эпителия фолликулов

!сгущение коллоида в фолликулах

+ !лимфоплазмоклеточная инфильтрация стромы

!склероз и гиалиноз стромы

?В сердце при болезни Базедова обнаруживают

!стеноз митрального клапана

+ !серозный отек стромы

!гипертрофию правого желудочка

!инфаркт миокарда

!склероз коронарных артерий

?Смерть больных диффузным токсическим зобом может наступить

!от печеночной недостаточности

+ !от острой надпочечниковой недостаточности

+ !от истощения

!от ожирения

!от легочной недостаточности

?Сахарный диабет обусловлен

!только относительной недостаточностью инсулина

!избытком АКТГ и абсолютной недостаточностью инсулина

!избытком гликогена

+ !относительной и абсолютной недостаточностью инсулина

?Вторичный сахарный диабет возникает

!при базедовой болезни

+ !при болезнях поджелудочной железы

!при гепатите

+ !при аденоме щитовидной железы

?Характерные для сахарного диабета изменения в поджелудочной железе

!ангиоматоз

!гиалиноз стромы

!увеличение в размерах

+ !атрофия бета-клеток островков Лангерганса

?При вторичном сахарном диабете для микроангиопатий характерны

!плазморрагическое повреждение базальной мембраны

микроциркуляторного русла

+ !атеросклероз артерий мышечного типа

!гиалиноз сосудов микроциркуляторного

русла

!пилефлебит

?Вторичный сахарный диабет возникает:

!при базедовой болезни

+ !при болезнях поджелудочной железы

!при гепатите

!Базедовом зобе

?При сахарном диабете причинами смерти являются:

+ !уремия

!пневмония

!слепота

!обострение туберкулеза

!рак легкого

?Аденома паращитовидных желез сопровождается

!гипокальцемией

+ !гиперкальцемией

!гипернатриемией

!гипонатриемией

?Из А- и Б-клеток щитовидной железы возникают

+ !фолликулярная аденома

+ !фолликулярная карцинома

!медуллярный рак

!все верно

?Из А- и Б-клеток щитовидной железы может возникать

+ !папиллярная карцинома

+ !недифференцированный (анапластический) рак

!медуллярный рак

!все верно

?Из С-клеток щитовидной железы могут возникнуть

!мелкоклеточная, гигантоклеточная и веретеноклеточные формы недифференцированного рака

!плоскоклеточный рак

+ !медуллярный рак

!все верно

?Из злокачественных эпителиальных опухолей в щитовидной железе чаще обнаруживаются

+ !папиллярный рак

!фолликулярный рак

!недифференцированный рак

!все верно

?К аденомам щитовидной железы относят

+ !фолликулярные

!капиллярные

!трабекулярные

!верно все

?Аденомы щитовидной железы могут быть представлены

!множественными узлами

+ !одиночными узлами

+ !узлами с четкой капсулой

!все верно

?Аденоматозный зоб отличается от аденомы

!наличием четкой капсулы

+ !отсутствием четкой капсулы

+ !клеточным полиморфизмом

!все верно

?Признаками базедовификации зоба являются

!гиперплазия А-клеток

!гиперплазия Б-клеток

!полиморфизм фолликулов

+ !преобладание цилиндрического эпителия в фолликулах

!все верно

?Признаками С-клеточного происхождения опухоли щитовидной железы являются

!солидное строение опухоли

!наличие амилоида в строме

!одинаковая площадь сечения ядра и цитоплазмы клеток

+ !все перечисленное

?Гистологическими признаками малигнизации аденом щитовидной железы являются

!гиперхроматоз ядер

!клеточный полиморфизм

!инфильтрирующий рост в капсулу и стенки сосудов

+ !все верно

?Сосочковые структуры в щитовидной железе с выраженной стромой и сосудами являются признаками малигнизации

!базедова зоба

+ !аденомы

!гиперпластического зоба

**Леч\_Сепсис**

?Внекишечные осложнения брюшного тифа

!перитонит

!хроинческий тонзилит

+ !пневмония

+ !остеомиелит

!массивное кишечное кровотечение

?Метастатические гнойники могут образоваться в легких и в головном мозге при форме сальмонеллеза

!брюшнотифозной

!токсический

!интерстициальной

+ !септической

?Септицемия при чуме характеризуется

+ !геморрагиями

!гипертрофией миокарда

!атеросклерозом

!эмфиземой легких

!циститом

?Указать патологические процессы, обычно не развивающиеся у человека под воздействием инфекционных агентов:

!дистрофия

!пролиферация клеток

!воспаление

+ !онкогенез

!некроз

?Сепсис от других инфекционных болезней отличает

!стойкий иммунитет

!заразительность

!цикличность

!специфичность возбудителя

+ !полиэтиологичность

?Затяжной септический эндокардит чаще возникает на фоне

!гломерулонефрита

!системной красной волчанки

!цирроза печени

+ !ревматизма

!хронической пневмонии

?Общие изменения при сепсисе преобладают над местными в случае

!затяжного септического эндокардита

!септикопиемия

!хрониосепсиса

!пупочного сепсиса

+ !септицемии

?Различают следующие клинико-морфологические формы сепсиса

!терапевтический сепсис

!хирургический сепсис

!грибковый сепсис

+ !хрониосепсис

!вирусный сепсис

?Для септической селезенки не характерно

!увеличение

+ !плотная консистенция

!гиперплазия пульпы

!обильный соскоб пульпы

!дряблая консистенция

?Для селезенки при затяжном септическом эндокардите характерны

!острая гиперплазия пульпы

+ !подострая гиперплазия пульпы

+ !инфаркты разной давности

!все верно

?Указать название эндокардита, развивающегося при затяжном септическом процессе

!острый язвенный

!острый бородавчатый

!диффузный

!все верно

+ !полипозно-язвенный

?Для затяжного септического эндокардита характерными изменениями в почках являются

!пиелонефрит

!диффузный гломерулонефрит

+ !инфаркты разной давности

!все верно

!первичный нефросклероз

?Сепсис - общее инфекционное заболевание, отличающееся от других инфекций

!только клинически

!клинически и этиологически

+ !этиологически, эпидемиологически и клинически

!только эпидемиологически

!только иммунологически

?Сепсис - это болезнь:

!заразная

+ !незаразная

!циклически протекающая

!легко воспроизводимая в эксперименте

!вырабатывающая иммунитет

?Указать возможные возбудители сепсиса:

!вирус натуральной оспы

+ !стафилококк

!микобактерия Хансена

!вирус гриппа

?Указать варианты течения сепсиса:

!септикопиемия

!медленный

+ !подострый

!быстрый

!вялотекущий

?При сепсисе велика роль

!микроорганизма

!макроорганизма

!вирусов

+ !микро- и макроорганизмов

!антрапоза

?Указать варианты сепсиса в зависимости от характера входных ворот при наличии септического очага

+ !тонзилогенный

!печеночный

!селезеночный

!криптогенный

!септицемия

?Криптогенный сепсис характеризуется

!входными воротами в криптах миндалин

+ !отсутствием входных ворот

!входными воротами в ухе

!входными воротами в печени

!входными воротами в матке

?Септикопиемия чаще возникает при воздействии на организм человека

!стрептококка

!туберкулезной микобактерии

+ !стафилококка

!вируса полиомиелита

!сальмонеллы

?Для септикопиемии характерно:

!васкулиты

!токсикоз

+ !абсцессы метастатического происхождения

!быстрое течение

!геперергия

?При септическом эндокардите могут наблюдаться

!гнойная пневмония

+ !инфаркт селезенки

!гангрена стопы

!абсцесс головного мозга

!гнойный менингит

**Леч\_Профессиональные болезни**

?Органической является пыль

!металлическая

!силикатная

+ !древесная

+ !табачная

!кварцевая

?Пневмокониозы - это болезни легких

!воспалительные

+ !пылевые

!опухолевые

!предопухолевые

?Видимая глазом пыль для возникновения профессиональных болезней большую опасность

!представляет

+ !не представляет

?Пневмокониоз, связанный с длительным вдыханием свободной двуокиси кремния - это

!талькоз

!антракоз

!пневмокониоз

!асбестоз

+ !силикоз

?Талькоз - это вид

!силикоза

+ !силикатоза

!асбестоза

?Наиболее ярким и частым проявлением пневмокониозов является

!пневмония

!рак легкого

+ !пневмосклероз

!кровоизлияние

!эмфизема

?Формы силикоза легких

!очаговая

+ !узелковая

+ !интерстициальная

!склеротическая

!диффузная

?Силикотические узелки, кроме легких, встречаются

!в почках

+ !в селезенке

+ !в печени

!в лимфоузлах брюшной полости

!в миокарде

?Антракоз является

!силикозом

!бериллиозом

!биссинозом

!силикатозом

+ !карбокониозом

?Наиболее опасна для развития антракоза пыль

!битуминозных углей

+ !антрацитовая

!древесная

!табачная

!силикозная

**Леч\_Иммунопатологические процессы**

?"Коммутатором" между иммунной и эндокринной системами является

!гипофиз

!поджелудочная железа

+ !тимус

!эпифиз

!надпочечник

?К видам врожденной патологии тимуса относятся

!склероз

!акцидентальная инволюция

+ !аплазия

!атрофия

!гиперплазия с лимфоидными фолликулами

?Акцидентальная инволюция тимуса не характеризуется

!апоптозом Т-лимфоцитов

+ !увеличением массы и объема железы

!снижением продукции химических гормонов

!иммунодефицитом лимфоцитов

!уменьшением объема железы

?Атрофия вилочковой железы неблагоприятным исходом акцидентальной инволюции

+ !является

!не является

!не имееют значения

!усиливает иммунитет

!повышает устойчивость организма

?При тимомегалии масса и объем паренхимы тимуса

+ !увеличиваются

!не изменяются

!уменьшаются

!атрофируется

!склерозируется

?Антигенная стимуляция не характеризуется

!макрофагальной реакцией

+ !гипоплазией лимфоцитов

!гиперплазией лимфоцитов и их плазмоцитарной трансформацией

!повышением проницаемости микрососудов

!тканевым диспротеинозом

?Наследственная недостаточность периферической лимфоидной ткани не характеризуется

!значительным увеличением размеров фолликулов селезенки

!исчезновением фолликулов в лимфоузлах

+ !значительным уменьшением размеров фолликулов селезенки

!отсутствие плазматических клеток

!отсутствие светлых центров

?Механизмами развития реакций гиперчувствительности являются

!гранулематоз и цитотоксические реакции

!реакции инактивации и нейтрализации

+ !реакции инактивации и нейтрализации, цитотоксические реакции и гранулематоз

?Для реакций гиперчувствительности немедленного типа (ГНТ) характерен экссудат

!фибринозный и гнойный

!гнойный

+ !фибринозно-геморрагический

!серозный

!гнилостный

?К реакциям ГНТ относят

+ !феномен Артюса

!гранулематоз

!трансплантационный иммунитет

!контактный дерматит

!атеросклероз

?Проявления трансплантационного иммунитета подобны реакциям

!ГНТ

!феномен Артюса

+ !ГЗТ

!ревматизм

!системная красная волчанка

?Причинами аутоиммунизации могут служить

!радиация и генетические нарушения

!хронические вирусные инфекции

+ !хронические вирусные инфекции, генетические нарушения и радиация

!бактериальная инфекция

!протозойные инфекции

?Болезнью с аутоиммунными нарушениями не является

!полиневрит

+ !холецистит

!ожоговая болезнь

!тиреоидит

!ревматизм

?Иммунодефицитные синдромы нередко заканчиваются

!кариесом

+ !обострением туберкулеза и сепсисом

!реституцией

!склерозом

!инкапсуляцией

?Органоспецифическими аутоиммуными болезнями являются

!системная красная волчанка

!дерматомиозит

+ !болезнь Хасимото

!синдром Шегрена

!сахарный диабет 1 типа

?К реакции гиперчувствительности немедленного типа (ГНТ) относятся все нижеперечисленные признаки, кроме

!развивается в течение 30-60 мин

!клеточный состав - преимущественно гранулоциты

!фибриноидный некроз стенок сосудов

!фибриновые тромбы в сосудах

+ !клеточный состав - преимущественно лимфоциты

?К реакции гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ) относятся все нижеперечисленные признаки, кроме:

!развивается в течение 12-24 часов

!клеточный сосатв в зоне реакции - преимущественно лимфоциты

+ !клеточный состав в зоне реакции - преимущественно гранулоциты

!лимфоцитоз клеток - мишеней ткани

?Т-популяцию лимфоцитов характеризуют все нижеперечисленные признаки, кроме:

!обеспечения иммунитета клеточного типа

!рециркуляции длительно живущих клеток

!участия в реакции гиперчувствительности замедленного типа

+ !синтеза иммуноглобулинов

!цитолиза клеток-мишеней

?В-популяцию лимфоцитов характеризуют следующие признаки

+ !синтез иммуноглобулинов

+ !участие в реакциях гиперчувствительности немедленного типа

!участие в реакциях гиперчувствительности замедленного типа

!все верно

!нет правильного ответа

?Т-популяцию лимфоцитов характеризуют следующие признаки

!синтез иммуноглобулинов

+ !участие в реакциях гиперчувствительности замедленного типа

+ !цитолиз клеток мишеней

!все верно

!нет правильного ответа

?В иммуных реакциях принимают участие

!нейтрофильные лейкоциты

!лимфоциты

!макрофаги

+ !верно все

!нет правильного ответа

?В состав светлого (зародышевого) центра лимфатического узла входят все слледующие клетки, кроме:

!пролимфоцитов

+ !плазматических клеток

!лимфобластов

!макрофагов

!ретикулярных клеток

?Реактивные изменения в лимфоузлах характеризуются всем нижеперечисленным, кроме:

!активности макрофагов синусов

+ !воспалительной реакции

!паракортикальный гиперплазии

!фолликулярной гиперплазии

?Зоной расселения Т-лимфоцитов в лимфатическом узле является

!светлые центры

+ !внутренняя корковая (паракортикальная)

!мозговая

!синусы

?Зоной расселения В-лимфоцитов в лимфатическом узле является

!герменативные

!паракортикальная

+ !мозговая

!все верно

!нет правильного ответа

?К клеточной системе, специфической функцией которой является иммунная защита, относятся:

!нейтрофильные лейкоциты

!макрофаги

!ретикулярные клетки

+ !лимфоидные клетки

!базофилы

?В-лимфоцит в очаге пролиферации трансформируется

!в гистиоцит

!в макрофаг

+ !в плазмоцит

!в эпителиоидную клетку

!в гигантскую клетку

**Леч\_Болезни желудочно-кишечного тракта**

?Гастрит - это воспаление слизистой оболочки

+ !желудка

!желудка и двенадцатиперстной кишки

!двенадцатиперстной кишки

!тонкой кишки

!толстой

?Гастрит эндогенный возникает

+ !при сепсисе

+ !при аллергии

!при алкоголизме

!при злоупотреблении лекарствами

!при крупозной пневмонии

?Морфологические формы острого гастрита

!атрофический

+ !флегмонозный

!гипертрофический

+ !некротический (коррозийный)

!гиперпластический

?Флегмона желудка возникает на фоне

+ !коррозивного гастрита

!полипf желудка

!гастрита Менетрие

!острой дилятации

!катара желудка

?Непосредственными последствиями флегмонозного гастрита в брюшной полости являются

!парааортальный абсцесс

+ !перигастрит

!паранефрит

+ !перитонит

!пиелонефрит

?В развитии хронического гастрита играют роль экзогенные факторы

!аллергия

+ !нарушения режима питания

!мутация генов

+ !злоупотребление алкоголем

!рефлюкс

?Аутоиммунный хронический гастрит по локализации бывает

!коррозивный

+ !фундальный

!флегмонозный

!катаральный

!эрозивный

?Хронический аутоиммунный гастрит характеризуется

+ !значительным снижением секреции соляной кислоты

!усилением секреции мукопротеидов

!отсутствием гастринемии

!усилением секреции соляной кислоты

+ !высоким уровнем гастринемии

?При хроническом гастрите в слизистой оболочке желудка имеют место

!некроз

!физиологическая регенерация

!гипертрофия мышечной пластинки

+ !дистрофия эпителия

!кровоизлияние

?Признаки "энтеролизации" эпителия желудка при хроническом атрофическом гастрите

!слизистые клетки желез

+ !главные эпителиоциты

!париетальные клетки

+ !бокаловидные клетки

!фибробласты

?При обострении хронического гастрита возникают

!ишемия

!полипы

!гиперплазия эпителия

+ !эрозия

!метаплазия эпителия

?Характеристика пилородуоденальной локализации хронической язвы желудка

+ !повышение тонуса блуждающего нерва

!хронический гастрит

+ !возбуждение подкорковых центров

+ !усиление секреции слизи

!понижение выработки АКТГ

?Стадиями морфогенеза язвенной болезни являются

!острый гастрит

+ !эрозии

+ !острые язвы

!хронический гастрит

!атрофический гастрит

?Острая язва переходит в хроническую чаще в области малой кривизны желудка по причине

!отсутствия нервных рецепторов

!обилия кровеносных сосудов

+ !наличия "пищевой дорожки"

!обилия нервных рецепторов

!низкой активности желудочного сока

?В связи с обострением язвенной болезни рубцовые изменения в желудке возникают из-за

!тромбоза сосудов

!атеросклероза сосудов

+ !созревания грануляционной ткани

!отложения солей извести

!атрофии мышечной ткани

?К язвенно-деструктивным осложнениям язвенной болезни относятся:

!гастрит

!дуоденит

+ !кровотечение

!деформация желудка

!перигастрит

?Язва желудка может пенетрировать

!в левую почку

!в мочевой пузырь

!в селезенку

+ !в поджелудочную железу

!в правую почку

?Наиболее частые сочетания (комбинации) осложнений язвенной болезни

+ !пенетрация и кровотечение

!репарация и перфорация

!кровотечение и малигнизация

!перфорация и пенетрация

!атрофия стенки желудка

?К предраковым изменениям для рака желудка относятся

!хронический гиперацидный гастрит

!флегмона

!хронический атрофический гастрит

+ !кишечная метаплазия

?Варианты локализации рака желудка, встречающиеся более чем в 20% случаев

+ !малая кривизна и пилорический отдел

!фундальный отдел

!большая кривизна

!кардиальный отдел

?Экзофитным раком желудка явл-ся:

+ !фунгозный

+ !бляшковидный

!первично-язвенный

!инфильтративно-язвенный

?Рак малой кривизны и пипорического отдела желудка может прорастать

!в селезенку

!в мочевой пузырь

!в яичники

+ !в ворота печени

!в яички

?Лимфогенные ортоградные метастазы рака желудка обнаруживают

!в левых надключичных лимфоузлах

+ !в лимфоузлах малой кривизны

!в яичниках

+ !в лимфоузлах большой кривизны желудка

!в головном мозгу

?Лимфогенные метастазы рака желудка могут возникнуть

!в печени

!в костях

!в надпочечниках

!в коже

+ !в яичниках

?Канкрозный перитонит возникает при метастазировании рака желудка путем

!гематогенным

!периневральным

+ !имплантационным

!лимфогенным

!интраканаликулярным

?Аппендицит -это

+ !воспаление червеобразного отростка слепой кишки

!опухоль аппендикса

!карциноид аппендикса

!воспаление слепой кишки

?Деструктивные формы острого аппендицита

+ !флегмонозный

!поверхностный

!катаральный

!серозный

!простой

?Флегмонозный аппендицит обычно начинает развиваться

!через 3 дня от начала болезни

!через 7 суток

!в первые часы болезни

+ !к концу первых суток

?Гангренозный первичный аппендицит возникает в связи c:

!периаппендицитом

+ !первичным тромбозом сосудов аппендикса

!туберкулезным поражением аппендикса

!мезентериолитом

!воспалительным тромбозом артерий аппендикса

?Частыми и опасными являются осложнения острого аппендицита в виде

!парааортита

+ !перфорации стенки аппендикса

!эндометрита

!оофорита

!орхита

?Язвенная болезнь характеризуется:

!хроническим ациклическим течением

!острой язвой желудка или двенадцатиперстной кишки

+ !хроническим циклическим течением

!хронической эрозией

?Патогенетическими факторами развития язвенной болезни являются:

!прием некоторых лекарственных средств

!курение

+ !стресс

!злоупотребление алкоголем

?Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего

!аденокарцинома

+ !плоскоклеточный рак

!недифференцированный рак

!злокачественная меланома

!лейомиосаркома

?Ранним раком желудка называют

!опухоль размером до 0,5 см в диаметре

+ !опухоль, растущую в пределах слизистой оболочки и отчасти в подслизистой основе желудка

!опухоль, по размерам не превышающая поле зрения микроскопа

?К заболеваниям желудка, не являющимся предраком, относятся

+ !острый гастрит

!хронический гастрит

!хроническая язва

!аденоматозный полип желудка

?Характерной локализацией ретроградных метастазов рака желудка являются

+ !надключичные лимфоузлы

!кости

!почки

!околоушная железа

!матка

?Наиболее частой локализацией рака толстой кишки является

!слепая кишка

!восходящий отдел

!поперечно-ободочная часть

!селезеночный угол

+ !ректо-сигмоидальный отдел

?Опухоль Крукенберга представляет собой

!тератобластому яичников

!двусторонний рак яичников солидного строения

+ !метастаз рака желудка в яичник

!верно все перечисленное

!нет правильного ответа

**Леч\_Болезни органов дыхания**

?Факторы гуморальной местной защиты дыхательной системы

!интерферон

+ !иммуноглобулин М

!лизоцим

!сурфактант

!лактоферрин

?Внешние факторы, способствующие воздействую вирусов и бактерий на организм при возникновении ОРЗ

!повышенная инсоляция

!влажный воздух

+ !пыль

!травма

!радиация

?Прямыми осложнениями острого бронхита являются

+ !бронхопневмония

!крупозная пневмония

!бронхоэктазы

!абсцесс

!рак легкого

?Для острых пневмоний факторами риска являются

+ !курение

!ожирение

!повышение АД

!анемия

!гиперлипидемия

?Наиболее характерными разрешающими факторами при возникновении крупозной пневмонии являются

+ !охлаждение

!алкоголь

!иммунодефицит

!возраст

!авитаминоз

?Установите срок течения стадии серого опеченения крупозной пневмонии

+ !4-6 день болезни

!1-й день болезни

!9-11 день болезни

!2-й день болезни

!16-20 день болезни

?При осложненном течении крупозной пневмонии фибринозный экссудат

+ !организуется

!расплавляется

+ !нагнаивается

!рассасывается

!удаляется в виде мокроты

?К легочным осложнениям крупозной пневмонии относятся

!рак легкого

+ !карнификация

!медиастинит

!менингит

!эндобронхит

?Чаще всего от крупозной пневмонии умирают

+ !молодые алкоголики

!дети

!старики

!молодые курящие женщины

?Очаговые пневмонии немикробного характера бывают

!септические

+ !уремические

!аспирационные

!анемические

!гипостатические

?Воспалительный процесс из бронхов при возникновении очаговой пневмонии распространяется

+ !интрабронхиально

!мезобронхиально

!интраальвеолярно

!по ходу лимфатических сосудов

!интерстициально

?Очаговая пневмония чаще локализуется в сегментах легких

!V

+ !II

!IX

!VI

!IV

?Очаговая пневмония по размеру очага воспаления бывает

+ !милиарная

!долевая

+ !ацинозная

!интерстициальная

!плевропневмония

?Наиболее характерные компоненты содержимого альвеол при бронхопневмония

!фибрин

!инородные тела

+ !слущенный эпителий

!меннигококк

!липиды

?Возникновение осложнений при бронхопневмониях зависит

!от климата

+ !от этиологии

!от пола

!от уровня гормонов

!от возраста

?Формы межуточной пневмонии

!аспирационная

!гипостатическая

+ !межлобулярная

!крупозная

!плевропневмония

?Острые деструктивные процессы в легких - это

+ !абсцесс

!бронхоэктаз

!пневмофиброз

!эмфизема

!хронический бронхит

?Хронические неспецифические заболевания легких

+ !эмфизема

+ !пневмосклероз

+ !бронхиальная астма

!гангрена

!рак

?Хронический бронхит в связи с нарушением дренажной функции бронхов может закончиться развитием

+ !обструктивной эмфиземы

!рака

!пневмонии (крупозной)

!расстройства кровообращения

!плеврита

?Бронхоэктазы характеризуются

!сужением просвета бронхов и метаплазией эпителия

+ !метаплазией эпителия и расширением просвета бронхов

!только метаплазией эпителия

!только расширением просвета бронхов

!только сужением просвета бронхов

?Приобретенные бронхоэктазы бывают

+ !мешковидными

!кубическими

!шаровидными

!сферическими

!призматическими

?Эмфизема легких характеризуется

+ !увеличением размеров легких в связи с избыточным содержанием воздуха в них

!сморщиванием легких

!только избыточным содержанием воздуха в легких

!накопление серозного экссудата в альвеолах

?Эмфизема легких бывает

!хронической интерстициальной

!воспалительной

+ !хронической диффузной обструктивной

!аллергической

!юношеской

?Морфологические признаки острого периода бронхиальной астмы

+ !гиперфункция бокаловидных клеток

!гиалиноз базальных мембран бронхов

!склероз в стенке сосудов

!гипертрофия правого желудочка сердца

!склероз межальвеолярных перегородок

?Для бронхиальной астмы характерна одышка

!инспираторная

+ !экспираторная

!вторичная

!затяжная

?Повторные приступы бронхиальной астмы возникают в связи

+ !с аллергическими риносинуситопатиями

!с развитием эмфиземы

!с ростом опухоли

!с нарушением легочного кровообращения

!с инфарктом легкого

?Гипертрофия правого желудочка сердца сопровождает болезни легких

!острая пневмония

!острый абсцесс легкого

+ !хронические необструктивные, обструктивные и интерстициальные

!острые деструктивные процессы

!рак легкого

?Различают по локализации рак легкого

!бляшковидный

!эпидермоидный

+ !центральный

!эндофитный

!бронхогенный

?Рак легких чаще всего дает гематогенные метастазы

+ !в печень

!в селезенку

!в сердце

!в кишечник

!мочевой пузырь

?Характерные для рака легких исходы

!больные редко умирают

+ !частая причина биологической смерти

!часто полная реконвалесценция

!часто наступает естественная смерть

!часто развивается клиническая смерть

?Морфогенез центрального рака легкого связан

+ !с плоскоклеточной метаплазией

!с пневмосклерозом

+ !с гиперплазией эпителия

!с реституциями

!с аденоматозной гиперплазией

?Виды плеврита, осложняющие эндофитные варианты рака легкого

!фибринозный

+ !серозно-геморрагический

!гнойный

!катаральный

+ !геморрагический

?Причины смерти больных раком легкого

+ !метастазы

!инфаркт миокарда

!анемия

!геморрагический инсульт

!тромбоэмболия легочной артерии

?Основное морфологическое проявление стадии крупозной пневмонии

+ !серое опечение

+ !красное опечение

!карнификация

!гиперемия

!микробный отек

?Стадии красного опеченения

!обилие слизи

!обилие пневмококков

!макрофаги

+ !обилие эритроцитов

!обилие фибрина

?Бронхитогенный механизм развития ХНЗЛ

!острая пневмония

!пневмонит

+ !нарушение дренажной функции бронхов

!фиброзирующий альвеолит

!осложнения острой пневмонии

?Доброкачественной опухолью бронхиальных желез является

+ !смешанная опухоль

!карциноид

!адено-кистозная опухоль

!базалиома

?Злокачественной опухолью бронхиальных желез является

!смешанная опухоль

+ !аденокистозная опухоль

!базалиома

!карциноид

?Злокачественной эпителиальной опухолью легких является

+ !аденокарцинома

!лимфома

!фибросаркома

!лейкоз

?Гистологический вариант рака легкого, относящийся к аденокарциноме - это

!карциноид

!меланома

+ !мелкоклеточная карцинома

!гигантоклеточная опухоль

?Гистологический вариант мелкоклеточного рака легкого - это

+ !овсяноклеточный

!зернистоклеточный

!плоскоклеточный

!темноклеточный

?Гистологическим вариантом карциноида легких является

!ворсинчатый

!фолликулярный

+ !трабекулярный

!плоскоклеточный

!кистозный

?Внешним канцерогеном, имеющим решающее значение в возникновении рака легкого, является

!хлорированная вода

+ !бензпирен

!каротины

!этанол

?К гистологически выявляемому процессу в эпителии бронхов, предшествующему раку (фоновый процесс), относятся

!метаплазия

!экзоцитоз

+ !дисплазия

!пролиферация

!регенерация

?Типом метаплазии эпителия бронхов является

!плоскоклеточная

!переходноклеточная

+ !все перечисленное

!ничего из перечисленного

?Рак легкого чаще всего даст метастазы

!в желудок

+ !в головной мозг

!в лимфоузлы брыжейки

!в почки

!в яичники

**Леч\_Болезни печени**

?Заболевание гепатит - это

!болезнь, характеризующаяся дистрофией и некрозом гепатоцитов

!опухоль печени

+ !воспаление печени

!гепатомегалия

!мускатная печень

?Заболевание цирроз печени характеризуется

!воспалительной инфильтрацией стромы

!только острым течением

+ !сморщиванием печени

!гладкой поверхностью

!острой печеночной недостаточностью

?Со стороны гепатоцитов при остром гепатите наблюдается

!перестройка

+ !дистрофия

!дисплазия

+ !некробиоз

!воспалительная инфильтрация

?Гепатит хронический может быть:

!геморрагическим

!серозным

+ !активным

!гнойным

!катаральный

?Хронический персистирующий гепатит характеризуется

!выраженной клеточной инфильтрацией всей стромы

+ !диффузной клеточной инфильтрацией портальных полей

!резкой дистрофией гепатоцитов

!холестазом

!некрозом гепатоцитов

?Гепатит первичный возникает:

!при брюшном тифе

+ !при алкоголизме

!при туберкулезе

!при тереотоксикозе

!при инфаркте миокарда

?Вирус гепатита типа В передается путем

!трансмиссивным

!фекально-оральным

+ !чрескожным

!воздушно-капельным

?Инкубационный период для вирусного гепатита типа А длится

!5-10 дней

+ !15-45 дней

!1-2дня

!25-180 дней

!около 6 часов

?К развитию цирроза печени обычно ведет вирусный гепатит типа

!А

+ !В

+ !С

!Д

!Е

?Возбудитель вирусного гепатита В принадлежит к вирусам, содержащим ..

+ !ДНК

!РНК

?Действие вируса гепатита типа В на гепатоциты обусловлено

+ !иммунным цитолизом

!цитопатическим действием

!цитотоксическим действием

?При гепатите типа В некроз гепатоцитов бывает

+ !сливающимся

!тотальным

+ !пятнистым

!очаговым

!диффузным

?Клинико-морфологические формы вирусного гепатита В

!гнойно интерстициальная

+ !холестатическая

+ !желтушная

!цирротическая

!холемическая

?В стадию разгара острой циклической формы вирусного гепатита В в гепатоцитах возникает дистрофия

!жировая

+ !гидропическая

+ !баллонная

!углеводная

!роговая

?Признаки персистирующего хронического алкогольного гепатита

+ !обильная гистиолимфоцитарная инфильтрация стромы

!гидропическая дистрофия гепатоцитов

!лейкоцитарная инфильтрация стромы

+ !ожирение гепатоцитов

!некроз гепатоцитов

?Алкогольный гепатит обычно заканчивается развитием

!рака печени

+ !цирроза печени

!геморрагического инсульта

!холецеститом

!желчекаменной болезни

?Цирроз печени развивается

!при эмфиземе легких

+ !при застое желчи

!при гастрите

!при опухолях головного мозга

!при эндометрите

?Признаками декомпенсации портальной гипертензии при циррозе печени

!перитонит

!артериальное кровотечение

+ !варикоз вен пищевода

!легочное кровотечение

!абсцесс

?Морфогенетические типы цирроза печени

!центробулярный

+ !постнекротический

!компенсированный

!инфекционный

+ !портальный

?Признаки постнекротических видов цирроза печени

!возникает после алкогольного гепатита

!возникает после холангита

!нет правильного ответа

+ !возникает после токсической дистрофии

печени

!является микронодулярньм

?Характерными для цирроза печени являются осложнения

!гепатит

!легочная недостаточность

+ !печеночная кома

!кишечная непроходимость

!кавернозная гемангиома печени

?Макроскопические варианты рака печени

+ !диффузный

!грибовидный

!шаровидный

!сферический

!бугристый

?Лимфогенными являются метастазы рака печени

!в легкие

+ !в околопортальные лимфоузлы

!в кости

+ !по брюшине

!в паховые лимфоузлы

?Рак желчного пузыря чаще всего развивается на фоне

!цирроза печени

!хронического панкреатита

!эмпиемы желчного пузыря

!холелитиаза

+ !хронического холецистита

?К доброкачественным опухолям печени относятся

!печеночноклеточная аденома

!аденома внутрипеченочных желчных протоков

!цистоаденома внутрипеченочных желчных протоков

+ !все вышеперечисленное

?К злокачественным опухолям печени относятся

!печеночноклеточный рак

!холангиокарцинома

!цистаденокарцинома желчных протоков

!гепатобластома

+ !все вышеперечисленное

**Леч\_Общая онкология**

?Опухоль (бластома) характеризуется размножением клеток

!контролируемым

+ !безудержным при автономном росте

!после повреждения

!при воспалении

!при регенерации

?Анаплазия - это

!форма атрофии

+ !приобретение опухолевой клеткой новых свойств

!врожденный порок развития

!форма дистрофии

!вид некроза

?В странах СНГ чаще всего умирают от рака

!кожи

!яичек

!челюстей

+ !легких

!языка

?Вторичные изменения в опухолях

!тромб

!дисплазия

+ !ослизнение

+ !некроз

!метаплазия

?Гистиоидные опухоли характеризуются

!схожестью по строению с пораженным органом

!преобладанием стромы

+ !резким преобладанием паренхимы

!медленным ростом

+ !быстрым ростом

?В опухоли паренхима представлена

!соединительной тканью с сосудами

+ !клетками, определяющими происхождение опухоли

!сосудами

!слизистыми клетками

?Клеточный атипизм характерен для опухолей

+ !злокачественных

!доброкачественных

!дифференцированных

!зрелых

!гистотипичных

?В опухолях для клеточного атипизма характерно

+ !укрупнение ядра

!обилие коллагена

!малое количество митозов

!обилие холестерина

!преобладание окислительных процессов

?Инфильтрирующий рост опухоли характеризуется

!отодвиганием окружающих тканей

!только прорастанием окружающих тканей

+ !прорастанием и разрушением окружающих тканей

!обязательной гиалинизацией опухоли

!атрофией окружающих тканей

?Экзофитный рост опухоли в полом органе характеризуется ростом

+ !в полость

!в стенку

!в полость и стенку одновременно

!в окружающие органы

?Главные признаки опухолевой клетки злокачественного новообразования

!высокая дифференциация

!полная сохранность специфических функций

+ !автономность

+ !агрессивность

?Метастазы злокачественной опухоли - это

+ !опухолевые узлы в другом органе

!клетки злокачественной опухоли в просвете сосудов других органов

!переход одного вида клеток в другой

!перенос здоровых клеток током крови, лимфы

!прорастание опухолью окружающих тканей

?Рецидив опухоли - это появление ее

+ !на прежнем месте после хирургического удаления или какого-либо другого лечение

!развитие в другом месте

!первичная множественность опухоли

!вторичная множественность опухоли

?Доброкачественные опухоли характеризуются

!частым рецидивированием

+ !тканевым атипизмом

!развитием кахексии

!метастазированием

+ !медленным ростом

?Клинико-морфологическими разновидностями опухолей являются опухоли

!гомологичные

!органоидные

+ !доброкачественные

!гетерологичные

?Опухоли с местнодеструирующим ростом

!метастазируют и рецидивируют

+ !рецидивируют и обладают признаками инфильтрирующего роста

!обладают медленным ростом

!не метастазируют

!относятся к доброкачественным

?Указать собственно предопухолевые процессы

+ !дисплазия

!дистрофия

!склероз

!гиперплазия

!атрофия

?Факультативными предраками являются

!полипоз желудка

!врожденный полипоз толстой кишки

+ !лейкоплакия

!нома

!пигментная ксеродерма

?К эндогенным канцерогенам относятся

!афлатоксины

!метаболиты триптофана

!ароматические амиды и амины

+ !метаболиты тирозина

!полициклические ароматические углеводороды

?К физическим факторам развития опухолей относятся

!кобальт

+ !рентгеновское облучение

!парафин

+ !радиоизотопы

!анилин

?К опухолям экзокринных желез относятся

!тимома

!инсулома

!кортикостерома

+ !гидроаденома

!карциноид аппендикса

?Гистоканцерогенез включает в себя:

!замещение нормальных клеток ткани клоном малигнизирующихся элементов

!селекцию и размножение опухолевых клеток

!инфильтративный рост опухолевой ткани

+ !все вышеуказанное верно

!нет правильного ответа

?Морфоканцерогенез включает в себя:

!разрастание опухоли в органе или системе

!метастазирование опухоли

!прорастание опухоли в окружающие ткани

+ !все перечисленное

!нет правильного ответа

?Онкогенез - развитие опухоли в организме - включает в себя:

!цитоканцерогенез с появлением клона опухолевых клеток

!гистоканцерогенез с иммуной реакцией

!морфоканцерогенез с клинико-лабораторными проявлениями

+ !все перечисленное

!нет правильного ответа

?К признакам экспансивного роста опухоли относится:

!опухоль растет, оттесняя соседние ткани

!вокруг опухоли образуется подобие капсулы

!опухоль имеет вид узла

+ !все перечисленное

!нет правильного ответа

?Признаками инфильтрирующего роста опухолей является

!опухолевые клетки прорастают в капсулу и стенки сосудов

!клетки опухоли проникают в соседние ткани и разрушают их

!растущая опухоль инкапсулирована

+ !все перечисленное

!нет правильного ответа

?Этиология опухолей объясняется следующими теориями

!вирусно-генетический

!физико-химический

!дисонтогенетический

!полиэтиологический

+ !все перечисленное

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

!в доброкачественных опухолях

!в воспалительных полипах

+ !в злокачественных опухолях

!все перечисленное

!нет правильного ответа

?Клинического наблюдения требуют

+ !1-я степень дисплазии

+ !2-я степень дисплазии

!3-я степень дисплазии

!все перечисленное

!нет правильного ответа

?Клеточный атипизм характеризуется

!отличием по форме и размеру

!гиперхроматозом ядер

!увеличением ядерно-цитоплазматического отношения

+ !все перечисленным

!нет правильного ответа

?Тканевой атипизм характеризуется

+ !формированием необычных для ткани структур

!инфильтрацией клетками окружающих тканей

+ !изменением паренхиматозно-стромального соотношения

!все перечисленное

!нет правильного ответа

?Доброкачественные опухоли характеризуются:

+ !строением из хорошо дифференцированных клеток

+ !экспансивным ростом

!все перечисленным

!нет правильного ответа

+ !отсутствия рецидивов после удаления

?Основные гистологические признаки терапевтического патоморфоза опухолей

+ !дистрофия опухолевых клеток

+ !фиброз

!все перечисленное

!нет правильного ответа

+ !некроз опухолевых клеток

?Раковые клетки характеризуются преобладанием следующих энергетических процессов

!аэробного гликолиза

+ !анаэробного гликолиза

!утилизацией нитратов

!утилизацией двуокиси углерода

!утилизацией жиров

?Дисплазия - это

+ !клеточная атипия эпителия с нарушением его гистоархигектоники

!переход одного вида ткани а другой, неродственный ей

!переход одного вида ткани в другой, родственный ей вид

!бесконтрольный рост клеток

!безудержный рост клеток

?Для большинства новообразований характерны все перечисленные признаки строения, кроме:

!органоидного

!гистоидного

!гетерологичного

!гомологичного

+ !метапластического

?Морфологическими формами атипизма опухоли могут быть все перечисленные, кроме:

!клеточного

!тканевого

!патологии митоза

!патологии ультраструктур

+ !инвазивного роста

?Международная классификация новообразований учитывает следующие признаки

!место развития опухоли

!гистологическую картину

!развитие опухоли

+ !все перечисленное

?Метаплазия эпителия может быть

!железистой

!плоскоклеточной

!переходноклеточной

+ !любая из перечисленных

!ни одна из перечисленных

?Самой частой злокачественной опухолью почек у детей является

+ !опухоль Вильмса

!злокачественная тератома

!гипернефроидный рак

!переходноклеточный рак

!недифференцированная карцинома почек

**Леч\_Компенсаторно-приспособительные процессы**

?Регенерация - это

!повреждение тканей

!опухоль

+ !восстановление структурных элементов ткани

!дистрофия

!гиперемия

?Реституция обычно встречается там, где преобладает регенерация

!внутриклеточная

+ !клеточная

!тканевая

!органная

!системная

?В фазу пролиферации при регенерации происходит

!созревание молодых клеток

+ !размножение молодых (камбиальных) клеток

!специализация клеток

!гибель клеточных элементов

!дифференцировка клеток

?Только субституция возникает

!в гладких мышцах

+ !в миокарде

!в печени

!в слизистой оболочке рта

+ !в костях

?Примерами физиологической регенерации являются:

+ !регенерация крови

!келоид

!костная мозоль

!гипорегенерация

!метаплазия эпителия в очаге хронического воспаления

?Гипер- и гипорегенерация - это проявление

!физиологической регенерации

+ !патологической регенерации

!репаративной регенерации

!дифференцировки

!реституции

?Путем почкования и аутогенно регенерируют

!периферические нервы

+ !микрососуды

!покровный эпителий

!клетки печени

!соединительная ткань

?Грануляционная ткань - это субстрат регенерации ткани

!жировой

+ !соединительной

!нервной

!эпителиальной

!ткани мозга

?Келоид - это результат

+ !гиалинизации рубца

!роговой дистрофии

!гипертрофии

!атрофии

!амилоидоза

?В регенерации ткани при неосложненном костном переломе принимают участие

+ !остеобласты периоста

!хрящевая ткань

!гнойные тельца

!гистиоциты

!плазмобласты

?Экзостоз - это следствие

!избыточной продукции хрящевой ткани

!недостаточного обызвествления костной ткани

+ !избыточной продукции костной ткани

!келоида

!амилоида

?Рак кожи может возникнуть при патологической регенерации ткани

!жировой

!нервной

+ !эпителиальной

!хрящевой

!соединительной

?Регенерационная гипертрофия обычно встречается

!в печени и почках

!в тимусе

+ !в сердце

!в головном мозге

!в желчном пузыре

?При дисрегенерации может развиться цирроз

!в печени и легких

!в легких и почках

+ !в почках, печени и легких

?По данньм И.В.Давыдовского, различают виды заживпения ран

!под струпом и вторичным натяжением

!вторичным и первичным натяжением

+ !вторичным и первичным натяжением и под струпом

?Если в ране появляется грануляционная ткань, то говорят

!о первичном натяжении

+ !о вторичном натяжении

!о заживлении под струпом

!метаплазии

!о непосредственном закрытии дефекта

?Внутриклеточная регенерация встречается

!в слизистой оболочке рта

!в гладких мышцах

+ !в миокарде

!в костях

!в эпидермисе

?Регенерация является патологической в случае

!обновления эпителия слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта

!регенерационной гипертрофии нейронов

+ !возникновения многослойного плоского эпителия при регенерации

цилиндрического эпителия

!заживления раны рубцом

!обновления форменных элементов крови

?Видом гипертрофии в зависимости от механизма возникновения является

!церебральный

!от давления

+ !викарный

!алиментарный

!репаративный

?К общей патологической атрофии относятся все нижеперечисленные процессы, кроме

!алиментарного истощения

+ !нейротической атрофии

!раковой кахексии

!гипофизарной кахексии

?К проявлениям декомпенсации гипертрофированного сердца относятся:

+ !миогенная дилатация полостей

!тоногенная дилатация полостей

!все перечисленное

!нет правильного ответа

+ !жировая дистрофия миокарда

?При компенсированной гипертрофии миокарда наблюдается:

!миогенная дилатация полостей

+ !тоногенная дилатация полостей

!жировая дистрофия миокарда

!кардиосклероз

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

!небольшого травматического отека

+ !воспалительной реакции в ране

!небольшого кровоизлияния в рану

!быстрого очищения раны

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

!больших сгустков крови в ране

!воспалительной реакции в ране

+ !небольшого кровоизлияния в рану

!выраженного травматического отека

?Разрастание грануляционной ткани в ране является проявлением

!физиологической регенерации

!регенерационной гипертрофии

+ !репаративной регенерации

!патологической регенерации

?Проявлением физиологической регенерации является

+ !обновление клеточных элементов стромы органов

+ !обновление клеток сосудистой стенки

!образование рубцовой ткани

!все перечисленное

!нет правильного ответа

?Проявлениями патологической регенерации являются все ниже

перечисленные процессы, кроме:

!образования келоидного рубца

!образования ложного сустава

!образования длительно незаживающих язв

+ !образование рубца первичным натяжением

!метаплазии

?Проявлением местной атрофии являются все нижеперечисленные процессы, кроме:

!атрофии от давления

+ !алиментарного истощения

!нейротической атрофии

!дисфункциональной атрофии

?Преобладание внутриклеточной регенерации наблюдается в следующих органах

+ !миокард

+ !головной мозг

!печень

!все верно

!нет правильного ответа

?Преобладание клеточной регенерации является проявлением

+ !регенерационной гипертрофии

!полной регенерации или реституции

!метаплазии

!атрофии

!патологической регенерации

?Клеточная регенерация преобладает во всех нижеперечисленных органах, кроме:

!костей

!эпидермиса

+ !миокарда

!рыхлой соединительной ткани

!слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта

?Клеточная регенерация преобладает во всех нижеперечисленных органах, кроме:

!слизистой оболочки дыхательных путей

!слизистой оболочке мочеполовой системы

!эндотелия

+ !ганглиозных клеток центральной нервной системы

!мезотелия

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

!печени

!почек

!гладких мышц

!органов эндокринной системы

+ !миокарда

?Репаративной зоной слизисой оболочки желудка служат

+ !дно ямок

+ !шейка желез

!покровный эпителий

!все верно

!нет правильного ответа

?Атрофией называется

+ !прижизненное уменьшение размеров клеток, тканей, органов

!увеличение объема органов за счет разрастания стромы

!врожденное уменьшение объема клеток тканей, органов

!переход одной ткани в другую

!возмещение ткани взамен утраченнной

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

!становления

+ !репарации

!закрепления

!истощения

?Приспособлением, адаптацией называются

!индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений структуры и функции

+ !процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида

!восстановление ткани взамен утраченной

!переход одного вида ткани в другой

!увеличение массы органов

?Понятие компенсации включает в себя

!восстановление ткани взамен утраченной

!переход одного вида ткани в другой

!увеличение массы органа

!процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида

+ !индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений функции

?Склероз характеризуется

!уплотнением органа из-за разрастания зрелой жировой ткани

+ !разрастанием зрелой соединительной ткани с уплотнением органа

!разрастанием жировой ткани

!разрастанием мышечной ткани

?Цирроз-это

!разрастание в органе кровеносных сосудов с его деформацией

!деформация органа с метастазами опухоли

+ !перестройка органа с его деформацией в связи с разрастанием в нем соединительной ткани

!замещение жировой тканью

!вид дистрофии

?Понятие полной регенерации включает в себя

!переход одного вида ткани в другой

!увеличение объема клеток, ткани, органа

!уменьшение объема клеток, ткани, органа

+ !восстановление структурных элементов ткани взамен погибших

!замещение соединительной тканью

?Физиологическую регенерацию характеризуют все нижеперечисленные признаки, кроме:

!обновления состава крови

+ !регенерационной гипертрофии миокарда

!обновления слоев кожного эпителия

!обновления слоев кожного эпителия

!обновления специфических ультраструктур ганглиозных клеток головного мозга

?Репаративную регенерацию характеризует

+ !возникновение рубца на местной кожной ране

!обновление клеточных элементов крови

+ !регенерационная гипертрофия миокарда

!все перечисленное верно

!нет правильного ответа

?Организации может подвергатся все нижеперечисленное, кроме:

+ !шовного материала

!тромба

!инфаркта

!излившейся крови

?К рабочей гипертрофии относятся

+ !компенсаторная

!викарная

!нейрогуморальная

!гипертрофические разрастания

?Наиболее ярким примером компенсаторной гипертрофии является

+ !гипертрофия сердца при пороках клапанов

!гипертрофия беременной матки

!гипертрофия молочных желез при лактации

!гинекомастия

!железисто-кистозная гиперплазия эндометрия

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

+ !гиперплазии кардиомиоцитов

!гиперплазии внутриклеточных ультраструктур

!гиперплазии волокнистых структур стромы

!гиперплазии интрамуральных сосудов

?Гидронефроз и гидроцефалия - это следствие

!бездействия органов

!нарушения иннервации

+ !сдавления каналов

!опухоль

!гипертрофия органа

?Истощение - это

!местная атрофия

!дистрофия

+ !общая атрофия

!снижение уровня гормонов

!вид адаптации

?Общую атрофию вызывают

+ !голодание

!адентия

!почечно-каменная болезнь

+ !раковая кахексия

!атеросклероз определенного сосуда

?Нейрогуморальная гипертрофия и гиперплазия - это

+ !вид адаптации

!форма перестройки тканей

!ложная гипертрофия

!недоразвитие органа

!вид опухоли

?Гинекомастия - это гиперплазия

!желез слизистой оболочки тела матки

!железистых долек молочной железы у женщин

+ !железистых долек молочной железы у мужчин

!предстательной железы

!долек щитовидной железы

?Акромегалия возникает

!при аденоме паращитовидной железы

+ !при аденоме передней доли гипофиза

!при раке коры надпочечника

!при аденоме задней доли гипофиза

!при аденоме легочной железы

?Организация - это замещение

!мертвых масс жировой тканью

+ !тромбов соединительной тканью

!фибринозного экссудата жировой тканью

!разрастание мышечной ткани

!разрастание хрящевой ткани

?Коллатеральное кровообращение - это пример

!гипертрофии

+ !перестройки тканей

!регенерации

!организации

!метаплазии

?Метаплазия - это

!переход одного вида ткани в другой, неродственный ей вид

!клеточная атипия эпителия с нарушением его гистоархигектоники

+ !переход одного вида ткани в другой, родственный ей вид

!полиморфизм клеток

!усиленное размножение клеток

?Инкапсуляция - это обрастание соединительной тканью

!животных паразитов и омертвевших масс

!омертвевших масс и инородных тел

+ !инородных тел, животных паразитов и омертвевших масс

?Рабочая гипертрофия - это

!изменение конфигурации органа

+ !увеличение размера органа

!уменьшение размера органа

!сужение полости

!рост грануляционной ткани

?Викарная гипертрофия - это гипертрофия

!левого желудочка сердца при артериальной гипертонии

!стенки желудка выше рубцового сужения его просвета

+ !одной почки после хирургического удаления другой

!увеличение размеров эндокринных желез

!расширение полости правого желудочка сердца

?Примерами нейрогуморальной гипертрофии являются

!слоновость

+ !акромегалия

+ !железисто-кистозная гиперплазия эндометрия

!вакантная гипертрофия

!полипы

?Адаптивный характер имеют виды гипертрофии

+ !гипертрофические разрастания

!рабочая

+ !нейрогуморальная

!викарная

!гиперплазия

?Причины развития рабочей гипертрофии сердца

!инфаркт миокарда

!тромбоз коронарных артерий сердца

+ !высокие спортивные нагрузки

!эндокардит

+ !артериальная гипертензия

**Леч\_Некроз. Общая смерть.**

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

+ !киста

!абсцесс

!петрификат

!оссификат

!склероз

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

+ !буроватого

!желтого

!розового

!зеленого

!ярко-красного

?Стенка кисты после геморрагического инфаркта головного мозга бывает

+ !"ржавого" вида

!прокрашена в синеватый цвет

!цвета неповрежденного мозга

!зеленоватого

!ярко-красного

?Ферментативный некроз жира наблюдается

!при жировой эмболии

+ !при остром геморрагическом некрозе поджелудочной железы

!при туберкулезном перитоните

!при газовой гангрене

!ппри всем перечисленном

?Жировая эмболия может быть обнаружена в случаях смерти

!от острой почечной недостаточности

!от печеночной недостаточности

!от желудочно-кишечного кровотеечния

!от инфаркта надпочечников

+ !от множественных переломов трубчатых костей

?Казеозный некроз втсречается

!при дифтерии

!при газовой гангрене

+ !при туберкулезе

!при инфарктах мозга

!при инфарктах почек

?Трупное окоченение сильно выражено у умерших

+ !от столбняка

!стариков

!детей

!от сепсиса

!от скарлатины

?Посмертные сгустки крови не отличаются от тромбов

!цветом

!характером поверхности

!консистенцией

!характером расположения в сосудах (полостях сердца)

+ !количеством

?Характеристика трупных изменений гипостазов

+ !возникновение через 3-6 часов

!красно-розового цвета

!серого цвета

!не исчезают при надавливании

!не зависят от положения трупа

?Исходом влажного некроза может быть

!петрификация

!оссификация

+ !киста

!рубцевание

!инкапсуляция

?Казеозный некроз встречается

!при дистрофии

!при газовой гангрене

!при инфарктах миокарда

+ !при туберкулезе

?Непосредственный причиной инфаркта является

!артериальная гиперемия

!диапедез эритроцитов

+ !тромбоз сосудов

!"разъедание" стенки сосудов

?Различают инфаркт

!аллергический

!септический

!асептический

!смешанный

+ !геморрагический

?Инфаркт - это

!прямой некроз

+ !ишемический некроз

!травматический некроз

!токсический некроз

!аллергический некроз

?Некроз - это

+ !омертвение в живом организме

!общая смерть

!дистрофия

!регенерация

!гиалиноз

?Для мумификации при некрозе характерно

!расплавление тканей

+ !уплотнение и высыхание тканей

!образование кисты

!образование опухолей

!образование камней

?Развитию сосудистого некроза (инфаркта) миокарда способствуют

!полный покой

!расширение просвета сосудов

+ !недостаточность коллатералей

!избыток коллатералей

!очаговый фибринозный перикардит

?Виды некроза по причинам

!секвестр

!гангрена

+ !травматический

!геморрагический

!функциональный

?Травматический некроз возникает

+ !при ожоге

!при действии этанола

!при приеме сулемы

!при дифтерии

!при спазме сосудов

?Прямой некроз это

!трофоневротический некроз

!инфаркт

+ !травматический некроз

!аллергический некроз

!сосудистый

?Пролежни - это пример некроза

!токсического

+ !трофоневротического

!травматического

!сосудистого

!секвестра

?Феномен Артюса - это пример некроза

!сосудистого

+ !аллергического

!травматического

!гангрены

!токсического

?Инфаркт - это некроз

!травматический

!секвестр

!аллергический

!гангрена

+ !сосудистый

?"Ценкеровский некроз" - это некроз

!колликвационный

!аллергический

!фибриноидный

+ !коагуляционный

!сосудистый

?Образование кист характеризует некроз

!сухой

!фибриноидный

+ !колликвационный

!аллергический

!коагуляционный

?Инфаркт имеет клиновидную форму

+ !в почках

!в сердце

!в головном мозгу

!в кишечнике

!в мышцах

?Белый инфаркт встречается

!в легких

!в кишечнике

+ !в селезенке

!в миокарде

!в печени

?Причинами для развития инфаркта являются

+ !эмболия артерии

!недостаточность анастомозов

+ !недостаточность коллатералей

!избыток коллатералей

!расширение сосудов

?Благоприятными исходами некроза являются

!гнойное расплавление

+ !организация

!тампонада сердца

!перерождение в опухоль

!миомаляция

?Неблагоприятными исходами некроза являются

!организация

!инкапсуляция

+ !гнойное расплавление

!петрификация

!образование кисты

?К смерти индивидуума нередко не приводит некроз

!сердца

!печени

!головного мозга

!поджелудочной железы

+ !селезенки

?Гангрена - это некроз тканей

!не соприкасающихся с внешней средой

+ !соприкасающихся с внешней средой

!только нижней конечности

!печени

!селезенки

?Для секвестрации характерно

+ !наличие омертвевшего участка тканей

!отсутствие секвестральной капсулы

!наличие полости с кровью

!меланоз

!тромбоз

?Молодой человек 18 лет потерпел аварию на мотоцикле, в результате чего произошло повреждине 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

!кровоподтеком

+ !пролежнем

!имбибицией

!гематомой

!петехией

?Молодой человек 18 лет потерпел аварию на мотоцикле, в результате чего произошло повреждине позвоночника.

Отмечается паралич нижних конечностей, нарушение функций органов малого таза. В последующем в области кожи крестца

появились участки буровато-черноватого цвета. Учитывая анемнез, легко предположить, что эти кожные изменения скоро превратятся

+ !в язвы

!в опухоль

!в меланодермию

!ксеродерму

!невус

?Молодой человек 18 лет потерпел аварию на мотоцикле, в результате чего произошло повреждине 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

!к воспалению

!к расстройству кровообращения

+ !к некрозу

!дистрофии

!опухоли

?Молодой человек 18 лет потерпел аварию на мотоцикле, в результате чего произошло повреждине 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

+ !спинного мозга при травме позвоночника

!только позвоночника

!грудины

!печени

!периферических нервов

**Леч\_Инфекционные болезни**

?В патологии человека особо большое значение имеют риккетсиозы

+ !эпидемический сыпной тиф

!марсельская лихорадка

!эндемический сыпной тиф

!везикулярный риккетсиоз

+ !спорадический сыпной тиф

?Риккетсия Провацека - да Роха-Лима - это возбудитель

!Ку-лихорадки

+ !эпидемического сыпного тифа

!натуральной оспы

!гриппа

!бешенства

?Указать виды сыпнотифозного васкулита

!гнойно-некротический

+ !бородавчатый эндоваскулит

+ !деструктивно-пролиферативный эндотромбоваскулит

!серозный

!эндоартериит

?Сыпнотифозные гранулемы Попова встречаются

!в печени

+ !в головном мозге

!в селезенке

!в костном мозге

!в лимфоузлах

?Интерстициальный миокардит при сыпном тифе специфический характер:

!носит

+ !не носит

?Карантинными являются инфекционные заболевания

+ !холера

!иерсиниоз

!сибирская язва

!бешенство

!сепсис

?При нелеченном сифилисе в сенсибилизированном организме преобладает тканевая реакция

+ !экссудативная

!продуктивно-некротическая

!продуктивная

!некротическая

?К карантинным заболеваниям относится

+ !чума

!сибирская язва

!сыпной тиф

!дизентерия

!скарлатина

?По отношению к карантинным инфекциям действуют следующие правила

!приказы

+ !международный карантин

!инструкции

!специальных правил нет

?Возбудитель сыпного тифа размножается

!в лимфоцитах

!в железистом эпителии

+ !в эндотелии

!в клетках центральной нервной системы

?Наиболее характерными изменениями при сыпном тифе являются

!энтерит

!колит

!миозит

+ !васкулит

?Преимущественной локализацией сыпнотифозных гранулем является

!печень

!миокард

+ !центральная нервная система

?К хламидиозам относятся

+ !орнитоз

!клещевой энцефалит

+ !болезнь "кошачьих царапок"

!все верно

?Специфические изменения при болезни "кошачьих царапок" выявляется

!в легких

!в печени

!в центральной нервной системе

+ !в лимфатических узлах

?Источником заражения орнитозом являются

!рыбы

+ !птицы

!кошки

!грызуны

?Характерным для орнитоза изменением является

+ !катаральных трахеобронхит

!десквамативный энтерит

!гепатит

!гранулематозный миозит

?Возбудитель малярии обнаруживается

!в эндотелии

!в лимфоцитах

+ !в эритроцитах

!нейтрофилах

!гистиоцитах

?Характерными для малярии изменениями являются

!десквамативный бронхит

+ !анемия

!гастро-энтерит

!гепатит

!энцфалит

?При малярии выявляется резкое увеличение

+ !селезенки

!миокарда

!почек

!печени

?Возвратный тиф вызывается

!вирусами

!бактериями

+ !спирохетами

!грибками

!стафилококком

?Наиболее характерным признаком для возвратного тифа является

+ !нарушение проницаемости мелких сосудов

!колит

!увеит

!все перечисленное

?Возбудителем сифилиса является

!шигелла

!коринбактерия

+ !бледная трепонема (спирохета)

!вирусы

!протей

?Течение сифилиса

!острое

!подострое

!хроническое (с ремиссиями и обострениями)

+ !все перечисленное

?Основным компонентом первичного инфекционного комплекса при сифилисе является

!везикула

+ !твердый шанкр

!изъязвление

!сифилиды

!гумма

?Путями распространения возбудителя сифилиса в инкубационном периоде являются

!лимфогенный

!гематогенный

!трансплацентарный

+ !все перечисленное

!нет правильного ответа

?Для тканевой реакции при вторичном сифилисе характерно

!катаральное воспаление

+ !экссудативное воспаление

!некротическое воспаление

!продуктивное воспаление

?Тканевая реакция при третичном сифилисе выражается

!катаральным воспалением

!экссудативным воспалением

+ !продуктивно - некротическим воспалением

!фибринозным воспалением

!гнойным воспалением

?Основные изменения при третичном сифилисе локализуются

!в коже

!в центральной нервной системе

!в решетчатых костях носа

+ !все верно

!нет правильного ответа

?Иммунитет при сифилисе является

!полным

!истинным

+ !шанкерным

!все верно

!нет правильного ответа

?Фагоцитоз при сифилисе является

!завершенным

!цитолизом

+ !эндоцитобиозом

!все верно

?Основным морфологическим проявлением поражений сосудов и внутренних органов при сифилисе является

!гранулема

!пролиферация эндотелия

+ !гумма

!все перечисленное

?Наиболее частым осложнением сифилитического мезаортита является

!изъязвление

!склероз

+ !аневризма

!все верно

?Возбудителем гонореи и бленнореи является

!стафилококк

!клебисиела

!стрептококк

+ !гонококк

!палочка сине-зеленого гноя

?Преимущественным путем заражения при гонорее является

!инъекционный

!оральный

+ !половой

!бытовой

!ректальный

?Преобладающие локализации патологических изменений вначале развития гонореи у мужчин

!покровный эпителий головки полового члена

+ !уретра

!мочевой пузырь

!все верно

!нет правильного ответа

?Воспаление в тканях при гонорее носит характер

!геморрагический

+ !гнойный

!серозный

!гнилостный

!фибринозный

?Мягкий шанкр (шанкроид) вызывается

!стафилококком

!гонококом

!стрептококком

+ !стрептобациллой Дюкрея (грамм-отрицательный)

?Передача инфекции при шанкроиде происходит

!воздушно-капельным путем

!пылевым путем

+ !половым путем

!фекально-оральным путем

!трансмиссивным путем

?Первичный аффект при шанкроиде имеет вид

+ !изъязвления

!везикулы

!папулы

!пустулы

?Осложнением, возникающим при лимфогенном распространении возбудителя мягкого шанкра, является

!некроз

!гранулемтоз

+ !бубон

!все верно

?Возбудителем трихомониаза у человека может быть

!бацилла Эберта

!вибрион Эль-Тор

+ !трихомонада

!все верно

?Воспаление при трихомонозе может быть

!гранулематозным

!продуктивным

!гнойно-некротическим

+ !гнойно-катаральным

?Возбудителем болезни Вейля-Васильева является

!риккетсии

!коринбактерия

+ !иктеро-геморрагическая лептоспира

!протей

!сальмонелла

?Преимущественная локализация изменений во внутренних органах при болезни Вейля-Васильева

!сердце

!поджелудочная железа

!желудок

+ !печень

?Путем передачи инфекции при болезни Вейля-Васильева является

+ !фекально-оральный

!воздушно-капельный

!трансмиссивный

!половой

?При кандидозе возможно вовлечение в процесс

!только одного органа или системы

+ !определенных систем или органов

!различных органов или систем

!возможны все сочетания

?Микроскопически поражения тканей при кандидозе характеризуются в начальном периоде развития процесса

!обширными очагами некроза

+ !скоплениями нейтрофилов

!очагами абсцедирования

!скоплениями лимфоцитов

!скоплениями клеток типа макрофагов и эпителиоидных

?Наиболее полно грибы при кандидозе в срезах и препаратах-отпечатках из органов выявляются при окраске

!гематоксилином и зозином

!по Грам-Вайгерту

+ !применением ШИК-реакции

?Возбудитель кандидоза в тканях имеет вид

!друз

+ !дрожжеподобных форм и нитей

!септированных гифов

!любая из перечисленных форм

?Микроскопически изменениея тканей при актиномикозе в разгар процесса характеризуется

!скоплением клеток типа эпителиоидных

+ !образованием гранулем с абсцедированием

!очаговыми лимфоплазмоцитарными скоплениями

!всем перечисленным

?Наиболее полное выявление возбудителя при актиномикозе в срезах и препаратах - отпечатках из органов возможно при окраске

!азур-эозином

+ !по Грам-Вейгерту

!импрегнацией серебром по Гомори

?Возбудитель актиномикоза в тканях может иметь вид

!дрожжеподобных форм и нитей

+ !друз

!септированных гифов

!всего перечисленного

?Путями проникновения токсоплазм в организм человека являются все перечисленные, кроме

!аэрогенного

!трансмиссивного

!алиментарного

!контактного

+ !полового

?Токсоплазмоз может быть

+ !врожденным

!приобретенным

!персистирующим

!рецидивирующим

?К осложнениям со стороны центральной нервной системы при развитии врожденного токсоплазмоза относятся

+ !гидроцефалия

!очаговый фиброз

!кровоизлияния

!все перечисленное

?Возбудителей микоплазмоза следует искать во всех перечисленных клетках, кроме

!пневмоцитов 2 типа

!макрофагов

!лейкоцитов

+ !эритроцитов

?Микоплазмы вызывают в клетках

!отек

!жировую дистрофию

+ !некроз

!все перечисленное

?Микоплазмы по Граму окрашиваются

+ !в красный цвет

!в синий цвет

!в желтый цвет

?При подозрении на микоплазменную инфекцию необходимо применить окраску

!по Вайгерту

!по ван Гизону

+ !ШИК-реакцию

!любую из перечисленных

?При микоплазмозе во внутренних органах выявляются

!гранулематозное воспаление

!катаральное воспаление

+ !гемодинамические расстройства

?Прри пневмоцистной пневмонии отделяемое с поверхности разреза

!гнойное

!геморрагическое

+ !вязкое сероватое

?При пневмоцистной пневмонии содержимое альвеол

!геморрагическое

!гнойное

!некротическое

+ !пенистые массы

?Пневмоциста относится

!к патогенной флоре

!к сапрофитной флоре

+ !к условно патогенной флоре

?Источником заражения альвеолярным эхинококкозом являются

!собаки

!крупный рогатый скот

+ !грызуны

!все перечисленное

?Инфильтрирующий рост пузырей характерен

+ !для альвеококкоза

!для гидатидозного эхинококкоза

!для того и другого

?Возбудителем цистицеркоза является

+ !личиночная стадия (финна) вооруженного (свиного) цепня (солитера)

!личиночная стадия ленточных червей

!и то и другое

!ни то ни другое

?Возбудитель трихинеллеза паразитирует

!в толстой кишке

!в тонкой кишке

+ !в желчном пузыре

!во всех перечисленных органах

?Возбудитель трихинеллеза личиночной стадии обнаруживается

!в головном мозгу

!в печени

+ !в мышцах

?Источником заражения описторхозом является

+ !сырая рыба

!свиное мясо

!шкурка грызунов

!все перечисленно

?Оптимальной средой обитания возбудителя описторхоза является

!толстая кишка

!тонкая кишка

!головной мозг

+ !желчные пути

?Патологические процессы, обычно не развивающиеся у человека под воздействием инфекционных агентов

!дистрофия

!пролиферация клеток

!воспаление

+ !онкогенез

!некроз

?Общие признаки инфекционных заболеваний:

!отсутствие возбудителя

+ !дистрофия паренхиматозных органов

!очень высокая контагиозность

!отсутствие входных ворот

!отсутствие первичного комплекса

?Пути распространения инфекционного агента из первичного очага или комплекса при разных инфекционных болезнях:

+ !лимфогенный

!неврогенный

!параневральный

!миогенный

!кардиогенный

?Сифилис - это заболевание

+ !хроническое венерическое

!венерическое острое

!вирусное невенерическое

!грибковое венерическое

!амебное

?Варианты сифилиса по способу заражения:

+ !врожденный

!третичный

!гуммозный

!первичный

!вторичный

?С точки зрения реактивности организма сифилис характеризуется:

+ !нарастающей сенсибилизацией организма

!анергией

!генерализацией инфекции

!сепсисом

?Сифилиды могут располагаться в:

!печени

!селезенке

!легких

+ !коже

+ !слизистой оболочке рта

?Третичный сифилис проявляется в языке в виде:

+ !гуммы

!гистиоцитарной инфильтрации

!сифилидов

!твердого шанкра

!розеолы

?При нейросифилисе спинная сухотка поражает мозг

!головной

+ !спинной

!костный

!периферические нервы

!продолговатый

?Признаки позднего врожденного сифилиса:

!спинная сухотка

+ !зубы Гетчинсона

!сифилитический мезаортит

!сиалоаденит

!васкулиты

?Пути развития экзогенной инфекции:

+ !алиментарный

!аутоинфекция

!интраканаликулярный

!гематогенный

!лимфогенный

**Леч\_Болезни системы крови**

?Цитоканцерогенез включает в себя

+ !активацию онкогена

!взаимодействие онкогена с промотором

!митоз

!все перечисленное

!кариорексис

?Анемия - это

!местное малокровие

+ !общее малокровие

!разновидность гемобластозов

!злокачественная лимфома

!лейкемия

?Дефицитные анемии - это

!геморрагическая анемия

+ !ювенильный хлороз

!медикаментозная анемия

!эритромиелоз

!эритремия

?Гипохромные анемии - это:

!анемия Аддисона-Бирмера

!гемолитическая

+ !агастрическая анемия

!пернициозная анемия

!мегалобластическая анемия

?Пернициозная анемия не характеризуется:

+ !обилием гастромукопротеина

!мегалобластическим типом кроветворения

!фуникулярным миелозом

!гунтеровским глосситом

!гемосидерозом внутренних органов

?Гунтеровский глоссит признаком пернициозной анемии:

+ !является

!не является

?Эритрофагия при пернициозной анемии происходит

!в головном мозге

+ !в костном мозге

!в желудке

!в легких

!в почках

?Костный мозг трубчатых костей имеет вид малинового желе

!при миелолейкозу

!при миеломной болезни

+ !при анемии Аддисона-Бирмера

!при раннем хлорозе

!при лимфолейкозе

?Фуникулярный миелоз - это:

!воспаление спинного мозга

!распад миелина и осевых цилиндров в задних и боковых столбах спинного мозга при хроническом миелозе

!воспаление головного и спинного мозга

+ !распад осевых цилиндров и миелина в боковых и задних столбах спинного мозга при пернициозной анемии

!менингит

?Очаги экстрамедуллярного кроветворения при пернициозной анемии могут встречаться:

!только в печени

!только в селезенке

!повсеместно

!только в селезенке и в печени

+ !везде, кроме костного мозга

?В-12 -(фолиево)-дефицитные анемии, связанные с нарушением всасывания витамина в кишечнике, - это анемия

!агастрическая

+ !анэнтеральная

!железодефицитная

!ювенильный хлороз

!алиментарная

?Постоянныне признаки гемолитических анемий

!гемоглобинурийный нефроз

+ !общий гемосидероз

!меланоз кожи

!петехии на коже

!подпеченочная желтуха

?К эритроцитопатиям относятся

!фавизм

!а-талассемия

!серповидноклеточная анемия

+ !наследственный овалоцитоз

!постгеморрагическая анемия

?К гемобластам относятся

!только лейкозы

!анемии и лимфомы

+ !лимфомы и лейкозы

!только лимфомы

!только анемии

?Лейкозы - это опухолевые заболевания кроветворной и лимфатической ткани

+ !системные

!регионарные

!любые

!очаговые

!местные

?К острым лейкозам относятся

!эритремия

!болезнь Вакеза - Ослера

!истинная полицитемия

+ !недифференцированный лейкоз

!миеломная болезнь

?Миеломная болезнь является разновидностью

!лимфом

+ !лейкоза

!анемии

!ревматических заболеваний

!полиневрита

?Лимфомы - это вид

!анемий

+ !регионарных опухолевых заболеваний кроветворной и лимфатической ткани

!лейкоза

!лимфангиомы

!лимфангита

?К хроническим лейкозам лимфоцитарного происхождения не относятся

!болезнь Сезари

+ !эритромиелоз ди Гульельмо

!миеломная болезнь

!первичная макроглобулинемия

!болезнь Франклина

?Лейкемическим провалом характеризуются

!анемии

+ !острые лейкозы

!хронические лейкозы

!миеломная болезнь

!лимфогранулематоз

?В результате подавления иммунитета при лейкозе в организме больного развиваются

!атрофия паренхиматозных органов

!гиповолемия

+ !язвенно-некротические прооцессы

!дистрофия паренхиматозных органов

!воспаление

?В основе бластного криза лежит:

!смена поликлоновости лейкозных клеток моноклоновостью

!только повышенное выселение лейкозных клеток из костного мозга

+ !смена моноклоновости лейкозных клеток поликлоновостью

?Некротическая ангина - характерный признак

!анемии

+ !лейкоза

!язвенной болезни желудка

!стоматита афтозного

!фарингита

?Что не относится к форме лейкоза

!лейкемический

!лейкопенический

!сублейкемический

!алейкемический

+ !лейкотоксический

?Особенности острых лейкозов у детей:

!встречаются крайне редко

+ !преобладает хлоролейкоз

!часты обильные лейкозные инфильтраты в половых железах

!часты узловатые инфильтраты печени

!миеолобластный лейкоз встречается часто

?Разрастание миеломных клеток при миеломной болезни чаще всего встречается:

+ !в позвонках

!в бедренных костях

!в плечевых костях

!в локтевой

!в лучевых

?К лимфомам не относятся:

!грибовидный микоз

+ !миеломная болезнь

!лимфосаркома

!лимфогранулематоз

!ретикулосаркома

?При болезни Ходжкина чаще всего поражаются лимфоузлы:

+ !шейные

!подчелюстные

!подмышечные

!паховые

!мезентериальные

?Первичная локализация опухоли при лимфогранулематозе:

+ !в селезенке

!мышцах

!в нервных ганглиях

!фиброзных волокнах

!в головном мозгу

?Лимфогранулематоз в форме с преобладанием лимфоидной ткани при прогрессировании переходит в форму:

!нодулярного склероза

+ !смешанно-клеточную

!с подавлением лимфоидной ткани

!геперализованного

!изолированного

?К тромбоцитопении могут привести:

!нарушение гомеостаза

+ !повышенное разрушение тромбоцитов

+ !недостаточное образование тромбоцитов

!дисфункция тромбоцитов

!повышенное образование тромбоцитов

?При недифференцированном лейкозе имеются все перечисленные признаки, кроме

+ !лейкемические инфильтраты состоят из клеток миелоидного ряда

!клетки в пунктатах костного мозга не поддаются морфологической

идентификации

!некротический гингивит и тонзилит

!геморрагический диатез

!сепсис

?При недифференцированном лейкозе имеются все перечисленные признаки, кроме

+ !лейкемические инфильтраты состоят из клеток миелоидного ряда

!клетки в пунктатах костного мозга не поддаются морфологической

идентификации

!некротический гингивит и тонзилит

!геморрагический диатез

!сепсис

?К группе злокачественных иммунопролиферативных заболеваний относятся все нижеперечисленные процессы, кроме

!миеломной болезни

+ !миелосклероза

!макроглобулинемии

!болезни тяжелых цепей

!болезней легких цепей

?Для лимфоцитарного лейкоза характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

!инфильтратов из лимфоцитов

+ !пиодного костного мозга

!увеличения лимфоузлов

!присутствия в периферической крови увеличенного количества лимфоцитов

!увеличения селезенки, печени

?К острым относятся все нижеперечисленные лейкозы, кроме

!лимфобластного

!миелобластного

!монобластного

+ !эритремии

!недифференцированного

?Миеломную болезнь характеризуют все нижеперечисленные признаки, кроме

!наличия в моче белковых тел Бенс-Джонса

!разрастания плазматических клеток в костном мозге

+ !разрастания в кроветворных органах миеолобластов

!повышенной продукции гамма-глобулинов

!амилоидоза органов

?К основным проявлениям лейкозов относятся все нижеперечисленные, кроме

!лейкозной инфильтрации костного мозга

+ !инфаркта головного мозга

!лейкемических инфильтратов в почках

!спленомегалии

!гепатомегалии

?К осложнениям лейкозов относятся все нижеперечисленные процессы, кроме

!сепсиса

!пневмонии

+ !лейкозной инфильтрации костного мозга

!кровоизлияния в головной мозг

!амилоидоза

?Лейкозы по степени зрелости лейкозных клеток делятся на

+ !острые

+ !хронические

!подострые

!верно все

?К группе парапротеинемических лейкозов относятся все нижеперечисленные, кроме

!миеломной болезни

!макроглобулинемии (болезнь Вальденстрема)

!боезни тяжелых цепей

!болезни легких цепей

+ !эритремии

?Патогномоничными изменениями в селезенке при миеломе являются все нижеперечисленные, кроме

!атрофии фолликулов

+ !амилоидоза

!пролиферации клеток миелоидного ряда

!инфаркта

!склероза

?Основным патогенетическим условием развития лейкоза является

+ !первичное поражение костного мозга

!первичное поражение лимфатических узлов

!первичное поражение вилочковой железы

!метастазирование

!лейкемия

?Лейкемическим инфильтратом называется

!очаг экстрамедуллярного кроветворения

+ !метастатический очаг разрастания лейкозных клеток

!очаг воспаления

!очаг пролиферации

?Родоначальной для клеток крови является

!ретикулярная

+ !стволовая

!лимфобласт

!миелобласт

!гистиоцит

?Филадельфийская хромосома характерна

!для миеломной болезни

!для лимфолейкоза

+ !для миелолейкоза

!для эритремии

!для макроглобулинемии

?Причиной бластного криза при хроническом лейкозе является

+ !опухолевая прогрессия

!увеличение лейкемии селезенки

!метастазирование

!все верно

?При остром миелобластном лейкозе в органах кроветворения разрастаются

!миеломные клетки

!миелоциты

+ !миелобласты

!плазмобласты

!эритробласты

?На вскрытии обнаружена картина диффузного остеопороза с очагами деструкции костной ткани. В костном мозге имеется пролиферация атипических плазматических клеток. В почках -

скопления амилоидных масс в строме пирамид, в клубочках,в просветах канальцев - белковые цилиндры. Речь идет

!о миелолейкозе

+ !о миеломной болезни

!о макроглобулинемии

!о эритремии

!о лимфолейкозе

?У больного некротический гингивит и тонзилит. 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

!лимфобластный лейкоз

!миелобластный лейкоз

+ !недифференцированный лейкоз

!миеломная болезнь

!эритролейкоз

?У больного с клинической картиной лейкоза в пунктате грудины обнаружено, наряду с наличием миелоцитов, промегакариоцитов и мегакариоцитов, преобладание клеток эритробластического ряда: пронормоцитов и нормоцитов. Наиболее вероятный диагноз

!лимфолейкоз

!миелолейкоз

+ !эритремия

!миеломная болезнь

!недифференцированный лейкоз

?Истощение лимфоидной ткани в лимфоузлах без признаков воспаления может наблюдаться

!при брюшном тифе

!при инфекционном мононуклеозе

!при бруцеллезе

+ !при лимфогранулематозе

!ни при одном из перечисленных

?Анемия - это

!местное малокровие

+ !общее малокровие

!разновидность гемобластозов

!ишемия

!застой крови

?Дефицитные анемии - это

!наследственный микросфероцитоз

+ !ювенильный хлороз

!медикаментозная анемия

+ !пернициозная анемия

+ !гипопластическая анемии Эрлиха

?Гипохромные анемии - это

!анемия Аддисона - Бирмера

!гемолитическая анемия

+ !агастрическая анемия

!пернициозная анемия

+ !ювенильный хлороз

?Эритрофагия при пернициозной анемии происходит

!в головном мозге

+ !в костном мозге

!в желудке

+ !в селезенке

!в почках

?Костный мозг трубчатых костей имеет вид малинового желе

!при миелолейкозе

!при миеломной болезни

+ !при анемии Аддисона - Бирмера

!при раннем хлорозе

!при лимфолейкозе

?Фуникулярньй миелоз - это

!воспаление спинного мозга

!распад осевых цилиндров и миелина в боковых и задних столбах спинного мозга

+ !воспаление головного и спинного мозга

!полиневрит вирусный

?Очаги экстрамедуллярного кроветворения при пернициозной анемии могут встречаться

!только в печени

!только в селезенке

!в костном мозге

!только в селезенке и в печени

+ !везде, кроме костного мозга

?В-12-(фолиево-)дефицитные анемии, связанные с нарушением всасывания витамина в кишечнике, - это анемии

!агастрические

+ !анентеральные

+ !СПРУ-анемии

!ювенильный хлороз

!алиментарные

?Пернициозоподобная анемия, связанная с дефицитом гастромукопротеина, возникает кроме как

!при полипозе желудка

+ !при пилороспазме

!при коррозийном гастрите

!при сифилисе желудка

!при раке желудка

?Для гемолитических анемий характерна триада

!анемия, гепатомегалия, спленомегалия

!спленомегалия, фуникулярный миелоз, анемия

+ !анемия, спленомегалия, желтуха

!гепатомегалия, анемия

!анемия, фуникулярный миелоз

?Причины гемолитических анемий, обусловленных внутрисосудистым гемолизом

+ !малярия

!воспалительные процессы

!васкулиты

!гематома

!ревматизм

?Постоянные признаки гемолитических анемий, кроме

+ !токсический нефроз

!общий гемосидероз

!гиперплазия костного мозга

!экстрамедуллярное кроветворение

!надпеченочная желтуха

?К гемобластозам относятся

!только лейкозы

!анемии и лимфомы

+ !лимфомы и лейкозы

!только лимфомы

?Лейкозы - это опухолевые заболевания кроветворной и лимфатической ткани

+ !системные

!регионарные

!только лимфо-ретикулярной системы

!иммуной ткани

?К лейкозам острым относятся

!эритремия

!миелоцитарный лейкоз

!болезнь Вакеза - Ослера

!истинная полицитемия

+ !недифференцированный лейкоз

?Миеломная болезнь является разновидностью

!ретикулеза

+ !лейкоза

!анемии

!ревматических заболеваний

!инфекций

?К хроническим лейкозам лимфоцитарного происхождения относятся

+ !болезнь Сезари

!эритромиелоз ди Гульельмо

+ !миеломная болезнь

!недифференцированный лейкоз

!апластическая анемия

?"Наводнение" лейкозными клетками крови приводит в организме больного

!к атрофии паренхиматозных органов

!к тромбоэмболическому синдрому

+ !к анемии

!к гиповолемии

+ !к геморрагическому синдрому

?В результате подавления иммунитета при лейкозе в организме больного развиваются

!атрофия паренхиматозных органов

!гиповолемия

+ !язвенно-некротические процессы

!дистрофия паренхиматозных органов

+ !сепсис

?Основными мутагенами по мутационной теории лейкозов являются

!грибы

+ !ионизирующее излучение

!стрептококки

!риккетсии

+ !вирусы

?Африканская лимфома Беркитта возникает при действии на организм

!ретровируса HTLV-I

+ !ДНК-вируса Эпстайна - Барра

!ионизирующего излучения

!химических канцерогенов

+ !плазмодии

?Некротическая ангина - характерный признак

!анемии

+ !острого лейкоза

!язвенной болезни желудка

!стрептококковой ангины

!хронического лейкоза

?Для хронического лейкоза в костном мозге и периферической крови характерны клетки

!миелобласты

+ !миелоциты

!миеломные

!монобласты

!гистиоциты

?Особенности острых лейкозов у детей

!встречаются крайне редко

!миелоцитарный лейкоз

!часты обильные лейкозные инфильтраты в половых железах

+ !часты узловатые инфильтраты в тимусе

+ !миелобластный лейкоз встречается редко

?Миеломная болезнь чаще протекает по типу

!сублейкемическому

!лейкемическому

!лейкопеническому

+ !алейкемическому

?Белок Бенс- Джонса в моче встречается

!при лимфоме Беркитта

+ !при миеломной болезни

!при гломерулосклерозе

!при нефротическом синдроме

!при цистите

?Разрастание миеломных клеток при миеломной болезни чаще всего встречается

+ !в позвонках

+ !в ребрах

!в бедренных костях

!в селезенке

!в лимфоузлах

?К лимфомам относятся

+ !грибовидный микоз

!миеломная болезнь

!остеосаркома

!истинная полицитемия

+ !лимфогранулематоз

?При болезни Ходжкина чаще всего поражаются лимфоузлы

!паховые

+ !медиастинальные

+ !шейные

!подчелюстные

!подмышечные

?Первичная локализация опухоли при лимфогранулематозе кроме лимфоузлов возможна

+ !в желудке

+ !в селезенке

+ !в половых железах

!в головном мозгу

!в скелетных мышцах

?Клетки Рид - Березовского - Штернберга характерны

!для анемии Аддисона - Бирмера

!для лимфомы Беркитта

+ !для лимфогранулематоза

!дли диффузной лимфомы

!для миеломной болезни

?Вариантом болезни Ходжкина наиболее благоприятным является вариант

!с преобладанием лимфоидной ткани

!смешанно-клеточный

+ !нодулярный склероз

!с подавлением лимфоидной ткани

**Леч\_Болезни сердечно-сосудистой системы**

?Вид кардиосклероза: миокардитическая форма кардиосклероза,

!крупночаговой

!мелкоочаговая

+ !диффузный

!ограниченный

!гранулематозный

?К видам артериосклероза относятся

!аневризма сердца

!гломерулосклероз

+ !артериолосклероз

!кардиосклероз

!ожирение сердца

?Атеросклероз - это разновидность

+ !артериосклероза

!флебосклероза

!артериолосклероза

!флеботромбоза

!гломерулосклероза

?В развитии атеросклероза играет роль преобладание плазменных липопротеидов плотности

+ !очень низкой и низкой

!низкой и высокой

!высокой

!средней

!средней и высокой

?Факторы, имеющие значение в развитии атеросклероза

+ !нервные

!воспалительные

!почечные

!кишечные

!инфекционные

?По рецепторной теории развития атеросклероза Гольдштейна и Брауна важнее

+ !дислипопротеидемия

!гиперхолестеринемия

!гипохолестеринемия

!билирубинемия

!холемия

?Факторы, препятствующие развитию атеросклероза

+ !гипертиреоз

!ожирение

!сахарный диабет

!кальциноз

!гипотиреоз

?Макроскопически в аорте и в артериях крупного и среднего калибра при атеросклерозе обнаруживают

!мукоидное набухание

+ !жировые пятна и полоски

!ослизнение

!гиалиноз

!фиброзные бляшки

?Фиброзная бляшка - это проявление

!артериальной гипертонии

+ !атеросклероза

!сахарного диабета

!гиалиноза

!венозной гиперемии

?Изъязвление стенки артерии (аорты) при атеросклерозе не предполагает значительного

!отложения тромботических масс в области язв

!сужения просвета сосуда

+ !расширения просвета сосуда

!отложение солей кальция

!разрастание соединительной ткани

?Атероматозный детрит атеросклеротической бляшки состоит

+ !из обрывков эластических и коллагеновых волокон

!из скоплений холестерина

!из кристаллов мочевины

!из колоний микробов

!скопления меланина

?Различают клинико-анатомические формы атеросклероза

!артерий верхних конечностей

+ !аорты

!легочной артерии

!печеночной артерии

!селезеночной артерии

?В органах при прогрессирующем атеросклерозе могут развиться катастрофические изменения в виде

!дистрофии

+ !инфаркта

!воспаления

!опухоли

!атрофии

?Атеросклеротическая аневризма аорты может иметь форму

!змеевидную

+ !цилиндрическую

!грибовидную

!диффузную

+ !мешотчатую

?Стенкой истинной аневризмы аорты при атеросклерозе является

+ !стенка аорты

!прилежащая к аорте жировая ткань

!парааортальная гематома

!ткань легкого

!ткань поджелудочной железы

?"Болезнь неотреагированных эмоций" с длительным стойким повышением артериального давления - это

!атеросклероз

!симптоматическая гипертензия

+ !первичная гипертоническая болезнь

!бронхопневмония

!неврит лучевого нерва

?Повышение артериального давления может наблюдаться

!при кори, болезнях почек и сосудов

!болезнях сосудов, скарлатине и нейроэндокринных расстройствах

+ !нейроэндокринных расстройствах, болезнях сосудов и почек

?Злокачественное течение гипертонической болезни характеризуется

!аплазией почек и гипертрофией левого желудочка сердца

+ !гипертрофией левого желудочка сердца и злокачественным нефросклерозом Фара

!злокачественным нефросклерозом Фара и атрофией миокарда

!пиелонефритом

!мочекаменной болезнью

?Болезни (состояния), ведущие к развитию симптоматической гипертензии

!системный васкулит

+ !"неотреагированные эмоции"

!атеросклероз

!ишемическая болезнь сердца

!гипертонический синдром

?В этиологии гипертонической болезни ведущую роль играют

!наследственные факторы, избыток жиров в пище

!избыток жиров в пище, избыток пищевой соли в пище,

+ !психоэмоциональное напряжение, наследственные факторы, избыток пищевой соли в пище

?Патогенетические факторы, играющие роль в развитии гипертонической болезни

+ !гормональный

!желудочный

!селезеночный

!мышечный

!печеночный

?К гипертоническому кризу не имеют отношения изменения в артериолах

!тромбоз просвета

+ !внутрисосудистый гемолиз

!гофрированность и деструкция базалъной мембраны эндотелия

!фибриноидный некроз стенки

!плазматическое пропитывание стенки

?Наиболее вероятная причина внезапной смерти больного гипертонической болезнью во время гипертонического криза

!гематома субдуральная

!ишемический инфаркт селезенки

+ !диапедезное кровоизлияние в дне IV желудочка головного мозга

!уремия

!отек легких

?Клинико-анатомические формы гипертонической болезни

!сердечная, надпочечниковая, мозговая

!мозговая, надпочечниковая, почечная

+ !почечная, мозговая, сердечная

!почечная, кишечная, сердечная

!мозговая, почечная, селезеночная

?К разновидностям коронарной болезни сердца не относится

!инфаркт миокарда

!ишемическая дистрофия миокарда

+ !кардиомиопатия

!миокардиосклероз

!аневризма сердца

?К непосредственным местным причинам развития ИБС относятся

+ !тромбоэмболия коронарных артерий

!атеросклероз

!гуммозный сифилис

!гипертоническая болезнь

!миокардит

?Главные патогенетические факторы ИБС

!истощение

+ !сахарный диабет

!гиполипидемия

!принадлежность к женскому полу

!мочекислый диатез

?Факторами риска для ишемической болезни сердца являются

+ !курение

!употребление алкоголя

!бурая атрофия миокарда

!серозный миокардит

!истощение

?К формам ишемической болезни сердца не относятся

!хроническая аневризма сердца

+ !воспалительная дистрофия миокарда

!мелкоочаговый кардиосклероз

!аневризма сердца

!крупночаговый кардиосклероз

?Признаки изменения миокарда при острой очаговой дистрофии

!плотная консистенция

+ !отек

!склероз

!темно-красный цвет

!наличие ферментемии

?Диагностические признаки ишемической дистрофии миокарда

!повышение активности дегидрогеназ

+ !деструкция митохондрий

!увеличение числа гранул гликогена

!гиперплазия митохондрий

!увеличение минералов в кардиомиоцитах

?При ишемической дистрофии миокарда происходит накопление ионов

+ !натрия

!магния

!фосфора

!калия

!железа

?Инфаркт миокарда - это

!ишемия

+ !некроз

!склероз

!дистрофия

!цирроз

?Причины, обуславливающие размеры инфаркта миокарда

+ !степень выраженности стенозирующего атеросклероза

!пол больного

!возраст больного

!склерозирование миокарда

!функциональное состояние миокарда

?По локализации инфаркт миокарда может быть

!перикардиальный

+ !интрамуральным

!интермуральным

!клапанным

!транскоронарным

?Субэндокардиалыный инфаркт миокарда характеризуется

+ !наложением тромботических масс на эндокарде

!фибринозньм перикардитом

!кардиосклерозом

!наложением тромботических масс на эпикарде

!миокардитом

?Морфологические осложнения инфаркта миокарда

+ !миомаляция

!асистолия

!фибрилляция желудочков

!бактериальный эндокардит

!кардиогенный шок

?Непосредственные причины смерти при инфаркте миокарда

!интоксикация

+ !разрыв сердца

!бронхоспазм

!геморрагический инсульт

!асфиксия

?Возможные непосредственные причины цереброваскулярных заболеваний

!травма

!базедов зоб

+ !психоэмоциональное перенапряжение

!феохромоцитома

!общее ожирение

?В основе цереброваскулярных заболеваний лежат

!ревматизм

+ !атеросклероз

!опухоли головного мозга

!аддисонова болезнь

!склеродермия

?Инсульт не характеризуется

+ !хроническим расстройством мозгового кровообращения

!повреждением ткани головного мозга

!нарушением функций головного мозга

!кровоизлиянием в мозг

!ишемическим инфарктом мозга

?Инсульт бывает

+ !геморрагический

!атрофический

!склеротический

!цирротический

+ !ишемический

?Прорыв крови из гематомы в желудочки мозга

+ !явление всегда неблагоприятное

!значения для прогноза не имеет

!явление всегда благоприятное

!явление иногда благоприятное, но чаще неблагоприятное

!сопровождается повреждением мозговых оболочек

?K кардиомиопатии первичной относятся

+ !дилатационная

!алкогольная

!атрофическая

!подагрическая

!уремическая

?Самыми частыми первичными системными васкулитами являются

!сифилитический

+ !облитерирующий тромбангит

!ревматический васкулит

!васкулит при пурпуре Шенлейна - Геноха

!волчаночный

**Леч\_Ревматические болезни**

?Развитие приобретенного порока сердца связано

!с перикардитом и миокардитом

!с миокардитом и эндокардитом

+ !с только эндокардитом

!кардиосклерозом

!инфарктом миокарда

?Комбинированный порок сердца характеризуется одновременным поражением

!двух - трех клапанов

+ !клапана в виде стеноза отверстия и недостаточности

!миокардита

!ожирения сердца

!перикардита

?Два наиболее часто встречающиеся приобретенные пороки сердца - это

!порок трехстворчатого и двустворчатого клапана

+ !митральный и аортальный пороки

!порок аортального клапана и клапанов легочной артерии

!клапанов легочной артерии и трехстворчатого клапана

!боталлова протока

?При недостаточности аортальных клапанов гипертрофируются

+ !только левый желудочек

!левое предсердие и правый желудочек

!только правый желудочек

!левое предсердие и левый желудочек

!оба желудочка

?Болезни, при которых обычно не возникает аортальный порок сердца

!сифилис

+ !корь

!септический эндокардит

!атеросклероз

!ревматизм

?Указать причины смерти больных декомпенсированным пороком сердца

!кровоизлияние

+ !тромбоэмболия

!разрыв сердца

!уремия

!аневризма сердца

?При триаде Фалло имеют место

+ !стеноз легочной артерии

!гипертрофия левого желудочка сердца

!декстрапозиция аорты

!дефект межпредсердной перегородки

!сужение аорты

?Пороки сердца типа Фалло характеризуются

!током крови слева направо, увеличением кровотока в малом круге, гипоксией, белым типом

!белым типом, увеличением кровотока в малом круге, гипоксией, цианозом, током крови справа налево

+ !током крови справа налево, уменьшением кровотока в малом круге, гипоксией, цианозом, синим типом

?Приобретенные пороки сердца развиваются на фоне:

!гипертонической болезни

!скарлатины

+ !ревматизма

!дифтерии

!кори

?В основе ревматических болезней лежат реакции

!иммунологические

!патологические

+ !иммунопатологические

!сосудистые

!склеротические

?Указать наиболее важные этиологические факторы для ревматических болезней

!эндокринные

+ !инфекции

!психоэмоциональные расстройства

!нервные

!гиперлипидемия

?При системной красной волчанке поражаются

!поперечно-полосатая мускулатура

!сердце

!гладкая мускулатура

+ !почки

!суставы

?Ревматизм - это

+ !системное заболевание соединительной ткани

!регионарное заболевание соединительной ткани

!болезнь сосудов

!болезнь печени

!заболевание мышечной ткани

?Ревматизм имеет происхождение

!инфекционное

+ !инфекционно-аллергическое

!аллергическое

!токсическое

!гормональное

?Указать этиологические факторы при ревматизме

!стафилококк

!вирус

+ !в-гемолитический стрептококк

!кишечная палочка

!туберкулезная микобактерия

?Легче всего проследить фазы повреждения соединительной ткани при ревматизме

!в миокарде

+ !в основном веществе клапанного эндокарда

!в перикарде

!в ушках предсердий

!в аорте

?Макрофаги в очаге дезорганизации соединительной ткани при ревматизме выполняют роль

+ !фагоцитоза

!построения коллагеновых волокон

!фиксации жиров

!построения мышечных волокон

!образование углеводов

?Указать патогномоничный признак ревматизма

!гранулема Пирогова - Лангганса

+ !гранулема Ашоффа - Талалаева

!амилоидоз соединительной ткани

!очаг Ашоффа - Пуля

!лепрома

?Клинико- анатомические формы ревматизма

+ !церебральная

!периартериическая

!печеночная

!мышечная

!почечная

?Формы ревматического перикардита

+ !серозно-фибринозный

!гнойный

!геморрагический

!катаральный

!гнилостный

?Указать варианты ревматического эндокардита по локализации

+ !пристеночный

!острый бородавчатый

!септический

!иммунопатологический

!фибропластический

?Указать формы ревматического миокардита

!диффузный межуточный гнойный

!очаговый гнойный

+ !гранулематозный

!очаговый межуточный гнилостный

!туберкулезный

?Наибольшее количество ревматических гранулем в миокарде локализуется

!в межпредсердной перегородке

!в передней стенке левого желудочка

+ !в ушке левого предсердия

!в задней стенке правого желудочка

!в передней стенке правого желудочка

?Малая хорея - это проявление

!кардиоваскулярной формы ревматизма

+ !церебральной формы ревматизма

!атеросклероза сосудов головного мозга

!гипертонической болезни

!нодозной формы ревматизма

?Указать характерные для ревматических васкулитов процессы

+ !фибриноидные изменения

!гнойное воспаление стенки сосуда

!образование аневризмы

!облитерация просвета

!амилоидоз

?Инфаркты при бородавчатом ревматическом эндокардите чаще развиваются

!в мышцах

+ !в головном мозгу

!в сердце

!в суставах

!в печени

?Уазать причины смерти при ревматизме и его последствиях

!геморрагический инсульт

+ !тромбоэмболические осложнения

!уремия

!врожденные пороки сердца

!интоксикация

?Системной красной волчанкой чаще поражаются

!дети

+ !молодые женщины

!молодые мужчины

!мужчины средних лет

!глубокие старики

?Одновременное поражение кожи, сосудов и почек у молодых женщин встречается

!при ревматизме

+ !при системной красной волчанке

!при болезни Бехтерева

!при узелковом периартериите

!при дерматомиозите

?Волчаночная клетка - это признак системной красной волчанки

+ !достоверный

!нехарактерный

!характерный

!патогномоничный

!недостоверный

**Леч\_Болезни почек**

?В основе сморщивания почек у больных пиелонефритом лежит

+ !склероз

!амилоидоз

!опхоль

!гематома

!петрификация

?Функции почек при пиелонефрите

!повышаются

!не изменяются

+ !снижаются

!усиливаются

!сопровождаются гипотонией

?Гломерулопатиями являются болезни -

!"миеломная почка"

+ !амилоидоз почек

!"подагрическая почка"

!пиелонефрит

!поликистоз почек

?Приобретенными гломерулопатиями являются

!синдром Альпорта

!семейный нефропатический амилоидоз

+ !гломерулонефрит

!пиелонефрит

!печеночный гломерусклероз

?Приобретенные тубулопатии это-

+ !некротический нефроз

!канальцевые ферментопатии

!нефросклероз

!нефротический синдром

!амилоидоз почек

?При тубулопатиях страдают функции почек

!все перечисленное

!фильтрационная

+ !концентрационная

+ !реабсорбционная

?Для гломерулонефрита характерны

!гнойное воспаление

!только острое течение

!артериальная гипотония

!гипертрофии правого желудочка сердца

+ !гипертрофия левого желудочка сердца

?Внепочечные симптомы гломерулонефрита это

!гематурия

+ !гипертрофия левого желудочка сердца

!олигурия

!цилиндурия

!протеинодурия

?Болезни, после которых обычно развивается гломерулонефрит

+ !скарлатина

!корь

!туберкулез

!дизентерия

!паротит

?Характерные признаки вторично-сморщенных почек

!возникают при гипертонической болезни

!размеры почек резко увеличены

+ !поверхность почек мелкозернистая

!исходом является гематома

!сопровождаются гипертрофией правого желудочка сердца

?Нефротический синдром характеризуется

!пиурией

+ !отеками

!гематурией

!резким повышением артериального давления

!гиполипидемией

?Вторичный амилоидоз почек может возникнуть на фоне

!крупозной пневмонии

!ревматизма

+ !туберкулеза

!хронического гастрита

!эмфиземы легких

?Некротический нефроз - это

+ !тубулопатия

!гломерулопатия

!опухоль почки

!поликистоз

!амилоидоз почек

?Некронефроз это анатомический субстрат почечной недостаточности

+ !острой

!хронической

!подострой

!туберкулеза

!волчанки

?Возможные причины развития некронефроза

+ !соли тяжелых металлов

!гемолитический стрептококк

!этанол

!йод

!иммунопатология

?Инфекционные начала при пиелонефрите в почку могли попасть путем

!воздушно-капельным

+ !гематогенным

!через кожу

!трансплацентарным

!фекально-оральным

?Пиелонефрит - это заболевание почек

+ !инфекционное

!генетическое

!диабетическое

!иммунологическое

!аутоиммунное

?При пиелонефрите в воспалительный процесс вовлекаются

!почечная лоханка

!чашечки

+ !строма почки, лоханка и чашечки

!клубочки

!канальцы

?Формы хронического пиелонефрита характеризуются

!некрозом слизистой оболочки чашечек

!катаром слизистой оболочки чашечек

+ !склерозом лоханок

!фибринозным пиелитом

!лейкоцитарная инфильтрация лоханки

?Возможные осложнения пиелонефрита

!желтуха

+ !пионефроз

!поликистоз

!рак почки

!гипотония

?Нефролитиаз - это

!опухоль почки

!гломерулопатия

+ !почечно-каменная болезнь

!тубулопатия

!поликистоз

?Возможные факторы развития нефролитиаза

+ !авитаминоз А

!преобладание в пище жиров

!цистит

!алкалоз

!гипертония

?Гидронефроз может привести

+ !к пиелонефриту

!некронефрозу

!амилоидозу почек

!к вторичному сморщиванию почки

!гломерулонефриту

?Возможные осложнения поликистоза почек

!гиперемия почек

+ !пиелонефрит

!гломерулонефрит

!липоидный нефроз

!амилоидоз почек

?Морфологическая основа хронической почечной недостаточности

!уремия

+ !нефросклероз

!аутоинтоксикация

!задержка шлаков

!ацидоз

?Уремия является

!морфологической основой хронической почечной недостаточности

+ !клиническим выражением хронической почечной недостаточности

!печеночной недостаточностью

!ишемической болезнью

!нарушением обмена сложных белков

?Признаки уремии

!гнойный ларингит

+ !отек легких

!крупозная пневмония

!гепатит

!серозный бронхит

?Доброкачественной опухолью почек является

!почечноклеточный рак

!нефробластома (опухоль Вильмса)

+ !аденома

!мезобластическая нефрома

?Гистологическими вариантами почечноклеточного рака являются

!железистый

!саркомоподобный

!зернистоклеточный

+ !все перечисленного

!ничего из перечисленного

?Компонентами нефробластомы являются

!железистый

!бластемный

!мезенхимальный

+ !все вышеперечисленное

!ничего из перечисленного

?Органоспецифической опухолью почек является

!опухоль Крукенберга

!опухоль Юинга

+ !ангиолейомиолипома

!опухоль Беркита

!все вышеперечисленное

?Предопухолевый (фоновые) изменения слизистой оболочки мочевого пузыря чаще встречаются

+ !при хроническом цистите

!при остром цистите

!при малакоплакии

!все верно

?Рак мочевого пузыря чаще встречается

!у пожилых женщин

+ !у рабочих анилиновой промышеленности

!у новорожденных

!у радиологов

!у молодых мужчин

**Леч\_Туберкулез**

?Указать свойства вибриона Р.Коха

+ !обитает в пресной воде

!малоустойчив во внешней среде

!вызвает легкое течение болезни

+ !устойчив во внешней среде

!обитает в морской воде

?Туберкулез легких может вызывать попадание в организм туберкулезных микобактерий

!типа холоднокровных

!птичьего типа

+ !человечьего типа

!рыбьего типа

?Туберкулезные микобактерии могут попадать в организм человека всеми перечисленными путями, кроме

!фекально-орального

!воздушно-капельного

+ !трансмиссивного

!пылевого

?Осложнением туберкулезного менингита могут быть все нижеперечисленные процессы, кроме

!гидроцефалии

!инфаркта мозга

+ !абсцесса мозга

!субарахноидального кровоизлияния

?К осложнениям, характерным для туберкулеза, нельзя отнести

!легочное кровотечение

+ !эмпиему плевры

!амилоидоз органов

!диссеминацию по органам

?Для туберкулезного воспаления типичны следующие виды экссудата

!гнойный

!ихорозный

+ !серозно-десквамативный

!все верно

!геморрагический

?К признакам первичного туберкулеза можно отнести все нижеперечисленное, кроме

!субплевральной локализации очага в нижней доле

!казеозного лимфаденита

+ !интраканаликулярного пути распространения инфекции

!лимфогенной локализации

?К признакам вторичного туберкулеза можно отнести все нижеперечисленное, кроме

!поражения верхушки легкого

!бронхогенной генерализации

+ !туберкулезного сепсиса

!туберкулеза гортани

?Туберкулезный менингит наиболее часто встречается

!при зажившем первичном туберкулезном комплексе

+ !при гематогенном туберкулезе

!при туберкулезе мочеполовой системы

!все верно

!при вторичном туберкулезе

?К формам вторичного туберкулеза относятся

!инфильтративный

!цирротический

!кавернозный

+ !все перечисленное

!острый очаговый

?Туберкулома может образоваться из всех перечисленных ниже форм, кроме

!очаговой

!инфильтративной

+ !каверны

!лобулярной казеозной пневмонии

!из всех перечисленных

?При туберкулезе отражает "специфику" процесса

!альтеративная некротическая фаза

!экссудативная воспалительная фаза

+ !пролиферативная (гранулематозная) фаза

?Обострение туберкулеза характеризует

!образование гранулем

+ !экссудация

!пролиферация гистиоцитов

!склероз

!все перечисленное

?В основу дифференциальной диагностики туберкулеза и саркоидоза не может быть положен

!качественный состав гранулемы

+ !обнаружение возбудителя

+ !отсутствие зоны казеозного некроза

!диффузное пролиферативное воспаление

!гнойный лимфаденит

?Разновидностями гематогенного туберкулеза следует считать

!казеозную пневмонию

!острый кавернозный туберкулез

!цирротический туберкулез

+ !милиарный туберкулез

!инфильтративный туберкулез

?При вторичном туберкулезе возможны следующие пути распространения инфекции

+ !интраканаликулярный

!лимфогенный

!гематогенный

!все верно

?К вторичному туберкулезу не относится

!острый очаговый туберкулез

!острый кавернозный туберкулез

!инфильтративный туберкулез

+ !милиарный туберкулез

!цирротический туберкулез

?Для первичного туберкулезного комплекса характерны

!диссеминация во внутренние органы

!только первичный аффект

+ !первичный аффект, лимфангит и лимфаденит

!кавернозный пиелонефрит

!туберкулезный сепсис

?При гематогенно диссеминированном туберкулезе диссеминация

!в одном легком

+ !в обоих легких

!в верхней доле левого легкого

!в пищеварительной системе

!только в лимфоцитах

?При острейшем туберкулезном сепсисе в легких отмечаются

+ !мелкие очаги некроза

!милиарные бугорки

!крупные бугорки

!крупные очаги казеозного некроза

!все перечисленное

?Общий острый милиарный туберкулез характеризуется

!мелкими некротическими бугорками во всех органах

!нодозными очагами во всех органах

+ !лимфоидноклеточными бугорками во всех органах

!все перечисленное

?Характерной органной локализацией вторичного туберкулеза является

!головной мозг

!поджелудочная железа

+ !легкие

!кости

!суставы

?Дли инфильтративного туберкулеза легких характерно

+ !выраженное перифокальное воспаление

!выраженный фиброз

!мелкие очаги с фиброзом

!все перечисленное

!ничего из перечисленного

?Туберкулома легких характеризуется

!множественными мелкими очагами некроза со специфическими грануляциями в капсулах

+ !одиночным крупным очагом казеозного некроза

!полостью с фиброзной стенкой

!все перечисленное

?Острый кавернозный туберкулез легких характеризуется

!полостью с фиброзной стенкой

!кистоподобной полостью

+ !полостью, содержащей казеозные массы, не отграниченные фиброзной тканью от окружающей легочной ткани

!все перечисленное

?Фиброзно-кавернозный туберкулез легких характеризуется полостью

+ !содержащей гнойно-некротические массы, специфические грануляции и фиброзную ткань

!содержащей гнойно-некротические массы

!выстланной многослойным плоским и цилиндрическим эпителием

!все перечисленное

!содержанием хитиновой оболочки

?Циррротический туберкулез легких характеризуется

!выраженным фиброзом, бронхоэктазами, кистоподобными полостями

!эмфиземой легких

!активным специфическим воспалением

+ !всем перечисленными

!ничем из перечисленного

?Выражением обострения туберкулезного процесса является воспалительно-тканевая реакция

!продуктивная

+ !экссудативная -некротическая

!продуктивно-инфильтративная

!продуктивно-некротическая

!реакция гиперчувствительности замедленного типа

?Указать исход туберкулезной гранулемы

!нагноение

!геморрагическая инфильтрация

!гнилостное разложение

+ !рубцевание

!атрофия

?В туберкулезной гранулеме преобладают

+ !эпителиоидные клетки

!тучные клетки

+ !гигантские клетки

!все верно

?Какая форма вторичного туберкулеза преобладает в настоящее время

!туберкулома

!инфильтративный

+ !фиброзно-кавернозный

!цирротический

!диссеминированный

?Для человека патогенны типы микобактерий туберкулеза:

!птичий

!рыбий

!холоднокровных

+ !бычий

!китовый

?При туберкулезе чаще всего и более всего поражаются:

!кожа

!почки

+ !легкие

!слизистая оболочка рта

!печень

?Разновидности гематогенного туберкулеза:

!первичная легочная чахотка

+ !острейший туберкулезный сепсис

!фиброзно-очаговый туберкулез

!инфильтративный туберкулез

!туберкулома

?Туберкулома - это проявление туберкулеза:

!первичного

!гематогенного

+ !вторичного

!туберкулезного сепсиса

!первичного аффекта

?Наиболее характерные для вторичного туберкулеза осложнения:

!секвестры в костях

+ !кровотечения

!менингит

!бронхоаденит

!гиалиноз сосудов

**Леч\_Задачи**

?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:

!тромбы

+ !тромбоэмболы

!свертки крови

!метастазы

?При наличии у умершего гноящейся раны бедра и регионарного тромбофлебита обнаружены множественные гнойники в органах. У больного развилось новое осложнение.

!абсцесс

!флегмона

!затеки

!септицемия

+ !септикопиемия

?Мужчина 45 лет в течение нескольких лет страдал артериальной гипертонией. Неожиданно потерял сознание, возник

левосторонний паралич конечностей. Врач заподозрил патологию головного мозга в виде

!ишемического инсульта

+ !геморрагического инсульта

!опухоли

!дистрофии

!регенерации

?При микроскопии сердца выявлен рубец на месте бывшего инфаркта, вокруг котороого расположены увеличенные в размерах кардиомиоциты. Речь идет о следующих видах регенерации

+ !субституция

+ !регенерационная гипертрофия

!метаплазия

!все перечисленное

?Через несколько месяцев после удаления части печени больной погиб. При вскрытии установлено, что печень достигла исходной массы. Обнаруженный процесс является

+ !репаративной регенерацией

!патологической регенерацией

+ !регенерационной гипертрофией

!все перечисленное

!нет правильного ответа

?В ткани печени обнаружено округлое образование 0,,5 см. Микроскопически оно имеет следующее строение: в центре -

некротические массы, в окружности их-грануляционная ткань с наличием в ее составе плазматических, лимфоидных клеток и кровеносных сосудов с явлениями васкулита. На основании данных микроскопии следует поставить диагноз

!абсцесса

!туберкуломы

!гепатомы

+ !гуммы

!кисты

?Под слизистой оболочкой матки расположены множественные шарообразные белесоватые узлы, четко ограниченные от окружающей ткани. Микроскопически - узлы построены из

пучков, состоящих из гладкомышечных элементов со слабыми явлениями тканевого атипизма. Указанная картина характерна

+ !для субмукозной лейомиомы

!для субмукозной лейомиосаркомы

!для субмукозной нейрофибросаркомы

!все перечисленное

!нет правильного ответа

?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

!дивертикул

+ !аневризма

!тромб

!эмболия

!стеноз

?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

!о карбункуле

+ !о фурункуле

!о флегмоне

!о гангрене

!о склерозе

?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

!серозного

!продуктивного

+ !гнойного

!фибринозного

!гангренозного

?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

+ !сепсиса

!карциномы

!фибромы

!кисты

!липомы

?У больного Щ., 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 предпопложить заболевание

!ревматизм

+ !сеспис

!туберкулез

!сифилис

!гломерулонефрит

?У больного Щ., 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.

!подострая

+ !острая

!хроническая

!склеротическая

!некротическая

?У больного Щ., 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. Заподозренное заболевание следует дифференцировать

!с вирусным гепатитом

!с амилоидозом почек

+ !с пиелонефритом

!гнойным артритом

!хроническим гастритом

?При рентгенологическом исследовании грудной клетки мужчины 40 лет обнаружено расширение восходящего отдела аорты. При пальпации шеи за грудиной отмечается усиленная пульсация аорты. В стенке аорты образованию этого предшествует

!твердый шанкр

!гумма

+ !гуммозные инфильтраты

!сифилиды

!язва

?При рентгенологическом исследовании грудной клетки мужчины 40 лет обнаружено расширение восходящего отдела аорты. При пальпации шеи за грудиной отмечается усиленная пульсация аорты. Процесс, происходящий в эластическом каркасе стенки аорты при этом заболевании

!склероз

+ !разрушение

!мукоидное набухание

!фибриноидное набухание

!гиалиноз

?Губчатый и кортикальный слои большеберцовой кости местами

разрушены, образовавшиеся при этом полости содержат густую сливкообразную мутную жидкость желтовато-зеленоватого

цвета. Этот процесс носит название

!остеомы

!остеофита

+ !гнойного остеомиелита

!каверны

!кисты

?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

!бронхопневмонией

!бронхоэктатической болезнью

!эмфиземой легких

+ !долевой фибринозной пневмонией

!казеозной пневмонией

?В легком имеется очаг поражения, представленный распадающейся тканью грязно-серого, местами черного цвета с неприятным запахом. Процесс в легком называется

!абсцесс

!казеозная пневмония

+ !гангрена

!крупозная пневмония

!поликистоз легкого

?При микроскопии сердца в строме миокарда обнаружены диффузные воспалительные клеточные инфильтраты, состоящие из лимфоидных клеток, гистиоцитов, фибробластов, плазматических клеток. Процесс в сердце называется

!экссудативный миокардит

!гранулематозный миокардит

+ !продуктивный межуточный миокардит

!фиброзно-гнойный понкардит

!кардиомиопатия

?У больного Р., 46 лет, страдающего хроническим алкоголизмом, с развитием цирроза печени, развился асцит. Артерии брюшной полости при этом

!расширены

+ !сдавлены

!не изменены

!тромбированы

!некротизированны

?У больной С., 35 лет, отмечается выраженный цианоз губ, слизистой оболочки рта, акроцианоз. В анамнезе - ревматизм.

Данные симптомы связаны

!с тромбозом

+ !с венозной гиперемией

!с ишемией

!гематомой

!патехией

?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

!воздушная

+ !жировая

!микробная

!газовая

!бактериальная

?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

+ !кессонной

!Аддисоновой

!Ходжкина

!Базедовой

?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

!травматическим

!гиповолемическим

+ !кардиогенным

!септическим

!гиперволемическим

?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 анемнез жизни.

!гипервитаминоз В2

!анемия Аддисона-Бирмера

!авитаминоз РР

!неясна

+ !цинга

?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.

!кровоизлияние

+ !тромбоэмболия легочной артерии

!инфаркт миокарда

!шок

!сепсис

?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.

!головной мозг

!печень

+ !многих органов

!селезенка

!почки

?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 можжелудочковой перегородки.

+ !головного мозга

!печени

!многих органов

!селезенки

!кишечника

?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 ?

+ !газовая эмболия

!воздушная эмболия

!диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови

!жировая эмболия

!тканевая эмболия

?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. Боль за грудиной обусловлена

!только ишемией миокарда

!только инфарктом миокарда

+ !ишемией и инфарктом миокарда

!кардиосклерозом

!аневризмой сердца

?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. Чем характеризуется "шоковое легкое"

!пневмосклерозом

+ !ателектазами

!бронхопневмонией

!крупозной пневмонией

!гемосидерозом

?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

!первичный туберкулез

+ !туберкулезный бронхоаденит

!рост первичного эффекта

!гематогенную генерализацию

?У женщины 25 лет во время диспансеризации выявлена эрозия шейки матки. Проведена биопсия. При гистологическом исследовании обнаружена деструкция покровного

эпителия, густая инфильтрация тканей матки лимфоидными и плазматическими клетками. Явление пролиферативного васкулита. В

этом случае необходимо исключить

!истинную эрозию

+ !сифилис

!микоз

!опухоль

!туберкулез

?На вскрытии в веществе головного мозга обнаружено кровоизлияние с формирующейся кистой, наполненной желто-бурым содержимым. В данном очаге кровоизлияния можно обнаружить

!билирубин

+ !гематоидин

+ !гемосидерин

!все верно

?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

!дистрофическое обызвествление

!ослизнение

!ожирение

+ !фибриноидное набухание

!мукоидное набухание

?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

!амилоидоз

!гиалиноз

!фибриноидное набухание

+ !мукоидное набухание

?В скудной мокроте вязкой констистенции у больного К., 45 лет, встречаются прожилки буроватого цвета. Эти прожилки представляют собой

!зерна меланина

+ !сидерофаги

!билирубин

!липофусцин

!гематин

?В "клетках сердечных пороков" (больной в детстве перенес ревматический эндокардит) обнаруживается под микроскопом

!меланин

+ !гемосидерин

!гемомеланин

!порфирин

!гематоидин

?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

!меди

!фосфора

+ !кальция и фосфора

!железа

?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

!гиповитаминоз А

!гиповитаминоз В

!гипервитаминоз Д

!гиповитаминоз С

+ !гиповитаминоз Д

?У ребенка 12 мес. обнаружено отставание роста, незаращение родничков, деформация грудной клетки, утолщение ребер на границе костной и хрящевой ткани. Ребенку следует поставить диагноз

!аддисоновой болезни

+ !рахита

!флюороза

!пеллагра

?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

+ !при хроническом лимфолейкозе

!при лимфогранулематозе

!при хроническом миелолейкозе

!при ретикулосаркоме

!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

!при малярии

!при симптоматическом эритроцитозе

!при сепсисе

!при миеломной болезни

+ !при эритремии

**Леч\_Вирусные инфекции**

?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

?Человек может заразиться чумой непосредственно

!от крысы

+ !от человека

+ !от блохи

!от кошки

!от белки

?Указать формы чумы

+ !кожно-бубонная (кожная)

!кишечная

+ !бубонная

!мозговая

!желудочная

?Лимфаденит при чуме имеет характер

!продуктивный

!катаральный

!фибринозный

+ !геморрагически- некротический

!казеозный

?Корь характеризуется

!фибринозным трахеитом

+ !энантемой во рту в виде пятен Бильшовского - Филатова - Коплика

!экзантемой на сгибательных поверхностях конечностей

!плевритом

!перитонитом

?Экзантема при кори обнаруживается

!на коже сгибательных поверхностей конечностей

+ !на коже лица

!на слизистой оболочке рта

+ !на коже шеи

!на слизистой оболочке желудка

?Панбронхит при тяжелом течении кори бывает

!фиброзным

+ !некротическим

!крупозным

+ !гнойно-некротическим

!гнилостным

?Источником заболевания человека гриппом являются больные гриппом

!птицы

!лошади

!собаки

!свиньи

+ !люди

?Указать причины смерти при кожно-бубонной чуме

!интоксикация

!легочные осложнения

+ !септицемия

!инфаркт селезенки

!эмфизема легкого

?"Резервуаром" возбудетелей чумы являются

!комары

+ !грызуны

!платяная вошь

?Клинико-морфологической формой чумы при вдыхании возбудителя является

!бубонная

!септическая

!кишечная

+ !легочная

?Возбудитель оспы относится к

!простейшим

!бактериям

+ !вирусам

!грибам

!риккетсиям

?Возбудитель оспы имеет тропность к

!лимфоузлам

+ !эпителию кожи

!слизистой кишки

!слизистой носоглотки

!нервной системе

?Микроскопический признак истинной оспы при оспе на третьем этапе развития

!везикула

!папула

+ !пустула

!петехии

!карбункул

?Наиболее тяжелая клинико-морфологическая форма оспы

!вариолоид

!папулопустулезная

+ !геморрагическая

?Для оспы характерны следующие цитоплазматические включения

!гранулы коричневого цвета

!ацидофильная зернистость

+ !тельца Пашена

!липофусцина

!меланина

?Воспаление слизистой оболочки верхних дыхательных путей при неосложненной кори имеет характер

!гнойного

!некротического

!фибринозного

+ !катарального

!геморрагического

?Наиболее часто поражаются при полиомиелите

!задние рога спинного мозга

+ !передние рога спинного мозга

!мозжечок

!кора затылочной доли головного мозга

!кора лобной доли головного мозга

?Тельца Негри обнаруживаются у больных

!корью

!желтой лихорадкой

!токсоплазмозом

+ !бешенством

!вирусным гепатитом

?Пятная Бильшовского -Филатова-Коплика обнаруживается

!на ладонях

!на разгибательной поверхности предплечья

!на языке

+ !на внутренней поверхности щек

!на голове

?Обычным путем заражения при кори является

!алиментарный

!парентеральный

+ !воздушно-капельный

?Преимущественная локализация местных изменений при кори

+ !слизистая трахеи

!слизистая прямой кишки

!лимфатические узлы

?При неосложненной кори воспаление имеет характер

!гранулематозного

!гнойного

+ !катарального

?Воспаление бронхов при осложненной кори имеет характер

!гранулематозного

+ !гнойного

!катарального

!серозного

!фибринозного

?Наиболее частым осложнением коревой пневмонии является

!склерозирование легочной ткани

+ !бронхоэктазы

!хроническая пневмония

!все перечисленное

!каверны

?Преимущественной локализацией возбудителя полиомиелита является

!эндотелий

!слизистая трахеи

+ !двигательные нейроны

!печень

!кишечник

?Первую клиническую стадию развития полиомиелита обозначают

!как острую

!как паралитическую

!как активную

+ !как препаралитическую

?Мофрологические изменения спинного мозга в паралитической стадии полиомиелита характеризуются

!кистами

+ !дистрофией нейронов

!олеогранулемами

!пролиферации глиоцитов

!серозным менингитом

?Мофрологические изменения спинного мозга в остаточной стадии полиомиелита характеризуются

!гранулемами

+ !кистами

!жировой дистрофией

!всем перечисленным

?ВИЧ-инфекции относится ко второй группе патогенности и требует защиты персонала, участвующего во вскрытии умершего, костюмом 1 типа, который включает в себя

!двойные перчатки (предпочтительно - кольчужные)

!ватно-марлевую маску и защитные очки

!халат, нарукавники, фартук, сапоги

+ !все перечисленное

?Инструменты и поверхности, соприкасавшиеся с трупом и еговыделениями во время вскрытия или обработки материала, зараженного ВИЧ, подлежат обработке

!3% раствором хлорамина

!70 гр. спиртом

!10% раствором формалина

+ !всеми перечисленными средствами

?При случайном загрязнении рук, слизистых оболочек при работе с зараженным ВИЧ материалом пораженный участок обрабатывают

!1% раствором борной кислоты

!0,5% раствором марганцевокислого калия

!70 гр. спиртом

+ !всем перечисленным

?При снятии костюма 1 типа после вскрытия умершего от ВИЧ-инфекции протирают тампоном, смоченным 3% раствором хлорамина

!фартук, снимают его и сворачивают наружной поверхностью внутрь

!обрабатывают дезраствором вторую пару перчаток и нарукавники и снимают их

!сапоги (галоши, боты) протирают тампоном сверху вниз и снимают их

+ !все перечисленное

?СПИД - это:

!обязательно венерическое заболевание

+ !ВИЧ - инфекция

!грибковое заболевание

!онкологическое заболевание

!паразитарное заболевание

?СПИД на Земле в настоящее время - это:

!эндемия

+ !пандемия

!эпидемия

!очаговый процесс

!диффузный процесс

?Наибольшая концентрация вируса иммунодефицита человека при СПИДе обнаруживается:

!в экссудате

!в слюне

+ !в крови

!в слезе

!транссудате

?Убедительное доказательство в настоящее время получили пути передачи ВИЧ при СПИДе

+ !парентеральный

!через продукты

!аэрогенный

!фекально-оральный

!с водой

?Наиболее частая оппортунистическая инфекция при СПИДе:

!кандидоз легких

!микобактериальная инфекция

+ !пневмоцистная пневмония

!цитомегаловирусный ринит

!амебиаз кишечника

?Саркома Капоши - характерный признак

!брюшного тифа

+ !СПИДа

!гриппа

!ревматизма

!склеродермии

**Леч\_Кишечные инфекции**

?Брюшной тиф - это

+ !кишечная инфекция

!вирусная инфекция

!риккетсиоз

!респираторно-синцитиальная инфекция

!аденовирусная инфекция

?Реакция Видаля при брюшном тифе положительна, начиная

!с 1-го дня болезни

!с 1-й недели

+ !со 2-й недели

!с 20-го дня болезни

?Указать типичные только для брюшного тифа признаки

+ !наличие брюшнотифозных гранулем в органах

!гиперпластические процессы в лимфоузлах

+ !характерная сыпь на коже живота

!дистрофия паренхиматозных органов

!кровоизлияния во внутренние органы

?Указать причины развития перитонита при брюшном тифе

!пиелонефрит

+ !прободение язв в тонкой кишке

!восковидный некроз прямой мышцы живота

!атеросклероз мезентериальных сосудов

!гиперплазия лимфоузлов

?Сальмонеллеэы - это

!типичные зоонозы

+ !антропозоонозы

!антропонозы

?Шигеллы - это причина

!брюшного тифа

!сыпного тифа

+ !дизентерии

!амебиаза

!натуральной оспы

?При дизентерии (шигеллезе) поражаются

!двенадцатиперстная кишка

!аппендикс

!желудок

!подвздошная кишка

+ !сигмовидная кишка

?Указать кишечные осложнения дизентерии

!пневмония

+ !перитонит

!артрит

+ !кровотечение

!абсцесс печени

?Холера-это

+ !строгий антропоноз

!зооноз

!антропозооноз

!типичной зооноза

?Холера - карантинная инфекция, так как

+ !чрезвычайно контагиозна

!является зоонозом

!поражает пищеварительный тракт

!возбудитель устойчив во внешней среде

!возбудитель обитает в почве

?При холере селезенка в размерах

!увеличивается

!не изменяется

+ !уменьшается

!атрофируется

!сопровождается разрывом капсулы

?К специфическим осложнениям холеры относятся

!пневмония

!гнойники в органах

+ !холерный тифоид

!рожа

!гепатит

?Указать причины смерти при холере

!легочная недостаточность

!рак кишечника

+ !интоксикация

+ !обезвоживание

!кахексия

?Брюшнотифозная экзантема брюшнотифозную палочку

+ !содержит

!не содержит

?При брюшном тифе превалировать пневмотиф и холагиотиф

+ !могут

!не могут

?Профузная диарея сопровождается

!гиповолемическим шоком

!гипоксией вледствие сгущения крови

!потерей воды

!обменным ацидозом

+ !все перечисленное

?Для брюшного тифа наиболее характерны

!фибринозный колит

!дифтерическое воспаление тонкой кишки

!язвенный колит

+ !мозговидное набухание пейровых бляшек с образованием язв в тонкой кишке

!катаральный энтероколит

?При брюшном тифе чаще поражаются

!сигмовидная кишка

!двенадцатиперстная кишка

!слепая кишка

+ !подвздошная кишка

!прямая кишка

?Наиболее характерным общим изменением при брюшном тифе является

!миокардит

!гнойный артрит

+ !экзантема

!гломерулопатия

!менингит

?К осложнениям брюшного тифа относится

!пиелонефрит

!орхит

!менингит

!эндометрит

+ !кишечное кровотечение

?Для взрослых характерной формой дизентерийного колита является

!гнойный

!катаральный

!десквамативный

+ !фибринозный

!геморрагический

?Характерным микроскопическим проявлением в кишечнике при брюшном тифе является

!изъязвление толстой кишки

+ !поражение лимфатического аппарата кишечника

!кровоизлияния в слизистой оболочке кишечника

?Характерным поражением селезенки при брюшном тифе является

!хроническое венозное полнокровие

+ !гиперплазия красной пульпы

!инфаркт

!все перечисленное верно

!нет правильного ответа

?Основные микроскопические изменения в кишечнике при брюшном тифе характеризуется

!кровоизлияниями в слизистую оболочку

+ !пролиферацией клеток типа макрофагов

!пролиферацией лимфоидных клеток

!всем перечисленным

?В развернутую стадию брюшного тифа во внутренних органах могут наблюдаться очаговые скопления

!гигантских многоядерных клеток

+ !клеток типа макрофагов и эпителиоидных

!плазмоцитов

!все верно

?Возбудитель брюшного тифа микроскопически и цитологически обнаруживается главным образом

+ !в клетках типа макрофагов

!в эпителиоцитах

!в ретикулярных клетках

?В желудочно-кишечном тракте возможны следующие формы брюшного тифа:

!катаральная

!септическая

+ !колотиф

!все верно

!нет правильного ответа

?Для брюшного тифа характерны следующие изменения пейровых бляшек:

+ !мозговидное набухание

!отек

!склероз

!все верно

!нет правильного ответа

?Для постановки диагноза брюшного тифа на первой неделе заболевания используют

!посев каловых масс

!реакцию Видаля

+ !гемокультуру (посев крови)

!все верно

!нет правильного ответа

?Для брюшнотифозной гранулемы характерны следующие клетки

!лимфоциты

!эпителиоидные

+ !макрофаги

!все перечисленное

!ничего из перечисленного

?При брюшном тифе могут наблюдаться все перечисленные процессы, кроме

!колита

+ !геморрагического миокардита

!сыпи

!поражения тонкой кишки

!поражения лимфоузлов

?Основные морфологические изменения при сальмонеллезе развиваются

+ !в тонкой кишке

!в пищеводе

!в толстой кишке

!все верно

!нет правильного ответа

?Основные микроскопические изменения в кишечнике при сальмонеллезе в ранние сроки проявляются

!развитием некроза

+ !очаговой гиперплазией клеток типа макрофагов

!флегмоной кишечника

!все верно

!нет правильного ответа

?Септическая форма сальмонеллеза характеризуется

!гранулемами в органах

!множественными некрозами в органах

+ !метастатическими гнойниками в органах

!все верно

!нет правильного ответа

?Брюшнотифозная форма сальмонеллеза характеризуется

!полипозом слизистой кишечника

+ !гиперплазией лимфоидного аппарата кишечника

!кровоизлияниями в стенку кишечника

!все верно

!нет правильного ответа

?Возбудитель сальмонеллеза микроскопически и цитологически может обнаруживаться в

+ !клетках типа макрофагов

!эпителиоцитах

!ретикулярных клетках

!все перечисленное

!нет правильного ответа

?Для второй стадии дизентерийного колита (шигеллеза) характерны все перечисленные признаки, кроме

!фибринозного воспаления

!распространенных очагов некроза слизистой оболочки

!дистрофических и некротических изменений в нервно-мышечном аппарате кишки

+ !очаговых лимфогистиоцитарных инфильтратов в стенке кишки

!все указанное неверно

?При острой дизентерии одним из осложнений может быть

+ !флегмона стенки кишки

!гранулематозный миокардит

!стриктура просвета кишки

!амилоидоз

!хронический парапроктит

?При дизентерии в начальной стадии имеет место

!фибринозное воспаление

+ !катаральное воспаление

!некротическое воспаление

!геморрагическое воспаление

!гнойное воспаление

?При хронической дизентерии могут быть все перечисленные осложнения, кроме

+ !флегмоны стенки кишки

!гранулематозного миокардита

!сужения просвета кишки

!амилоидоза

!хронического парапроктита

?Причиной общих изменений при дизентерии является

!фибринозное воспаление слизистой кишечника

!изъязвление

+ !проникновение микроба в кровь

!все верно

?Характерным для дизентерии осложнением является

+ !известковые метастазы

!плеврит

!миокардит

!все верно

?Морфологические изменения в желудочно-кишечном тракте при дизентерии чаще всего развиваются

!в желудке

!в тонкой кишке

+ !в толстой кишке

!все верно

?Микроскопические изменения в толстой кишке при дизентерии у взрослых часто характеризуются

!гиперплазией лимфоретикулярной ткани

+ !экссудативно-некротическими изменениями

!гранулематозными изменениями

!всем перечисленным

!все неверно

?В паренхиматозных органах при дизентерии можно обнаружить

!эпителиоидноклеточные гранулемы

!очаговые скопления клеток типа макрофагов

+ !дистрофические изменения

!все перечисленное

!нет правильного ответа

?Возбудитель дизентерии микроскопически и цитологически, главным образом, обнаруживается

!в клетках типа макрофагов

+ !в эпителиальных клетках

!в ретикулярных клетках

!во всех указанных клетках

!в клетках не обнаруживается

?Характерным морфологическим признаком для холеры является

!острый гастроэнтерит

!мозговидное набухание групповых фолликулов подвздошной кишки

+ !серозно-геморрагический энтерит, гастрит

!фибринозный колит

!язвенный колит с гнойным экссудатом

?Для брюшного тифа характерен

!язвенный колит сигмовидной и прямой кишки

!хронический язвенный колит слепой кишки

+ !некроз мезентериальных лимфоузлов

!острый гастроэнтерит или септическая форма с образованием гнойников в органах

!все перечисленное

?Бациллярную дизентерию вызывают все нижеперечисленные возбудители, кроме

!Флекснера

!Зонне

+ !Эберта

!Григорьева-Шига

!Штуцера-Шмитца

?Холеру вызывает

!кишечная палочка

!палочка Эберта

+ !вибрион Коха

!вирус

?Алгидный период при холере сопровождает

!гипертермия

!гиперкальциемия

!отеки

+ !гипотермия

?Как осложнение холеры может расцениваться следующий процесс в почке

+ !тубулонекроз

!инфаркты

!камнеобразование

!гломерулонефрит

!нефроцирроз

?Для неосложненной холеры характерны следующие патологические изменения

+ !поражение преимущественно тонкой кишки

!воспаление слизистой оболочки толстой кишки

!интерстициальная пневмония

!абсцессы печени

?Для холерного тифоида характерно

!понижение температуры тела

!гастроэнтерит

+ !дифтеритически-язвенный колит

!эритроцитоз

!гипопротеинемия

?Обезвоживание организма при холере возникает вследствие

!нарушения белкового обмена

+ !диареи

!отека слизистой желудка

!жировой дистрофии

!сердечно - сосудистой недостаточности

?Основным признаком алгидного периода холеры у умершего является

!"руки прачки"

!ригидность шейных мышц

!поза "гладиатора"

+ !все перечисленное

!нет правильного ответа

?Основным морфологическим признаком в подвздошной кишке, обнаруживаемый у умерших в алгидном периоде холеры, является

!отек

+ !густой слизеподобный налет

!изъязвление

?При легкой форме холеры обнаруживается обычно

!риккетсия Провачека

+ !вибрион Эль-Тор

!бацилла Эберта

!вирусы

!протей

?Характерными изменениями в толстой кишке при холерном тифоиде являются

!отек

!кровоизлияние

+ !дифтеритический колит

!все перечисленное

?Возбудителем последней вспышки холеры являлся

!холерный вибирон Коха

+ !вибрион Эль-Тор

!бацилла Эберта

?Характерными поражениями скелетных мышц в алгидный период холеры являются

!миозит

+ !ценкеровский некроз

!склероз

!все перечисленное

?Для амебной дизентерии характерно поражение

!тонкой кишки

!прямой кишки

+ !слепой кишки

!сигмы

!желудка

?Наиболее опасным внекишечным осложнением амебиаза является

!изъязвление

!диарея

+ !абсцессы печени

!пневмония

!гломерулонефрит

?Основным морфологическим признаком амебиаза в стенке кишки является

!гиперемия

!отек

+ !округлые изъязвления

!фибринозное воспаление

!катаральное воспаление

?Для амебиаза характерно

!отек стенки кишки

+ !некроз ее тканей с образованием язв

!фибринозное воспаление

!катаральное воспаление

!геморрагии

?К осложнениям, наиболее характерным для амебиаза относится

!прободение язв

!перитонит

!стенозирующие рубцы после заживления язв

+ !все перечисленное

!нет правильного ответа

?Из перечисленных осложнений для хронической бактериальной дизентерии характерен

+ !парапроктит

!абсцесс печени (эмболический)

!паратифлит

!кровотечения

!гастрит

?К признакам, характерным для амебиаза относится

!обнаружение бактерий ряда шигелл

!преимущественное поражение дистальных отделов толстой кишки

+ !преимущественное поражение проксимального отдела толстой кишки

!фибринозное воспаление кишки

!гастроэнтерит

**Леч\_Детские инфекции**

?Источником заражения дифтерией чаще является

!кошка

!больной дифтерией ребенок

!вши

+ !бациллоноситель дифтерийной палочки

!собаки

?Дифтерия характеризуется

!гнойным ларингитом

+ !фибринозным тонзиллитом

!гломерулонефритом

!гастритом

!циститом

?Фибринозный тонзиллит при дифтерии носит характер воспаления

!крупозного

+ !дифтеритического

!флегмонозного

!катарального

!геморрагического

?Указать органы, на которые первично действует экзотоксин дифтерийной палочки

+ !сердце и сосуды

!легкие

!кишечника

!почки

!мочевой пузырь

?Возможна дифтерия

+ !миндалин

!пищевода

!головного мозга

!слизистой мочевого пузыря

!яичек

?При дифтерии чаще поражаются нервы

!седалищный

!лицевой

+ !языкоглоточный

!тройничный

+ !диафрагмальный

?Пролежни в дыхательных путях при дифтерии - это следствие

!самой болезни

+ !действия врачей

!действие токсина

!аутоиммуных реакций

?Заразиться скарлатиной можно:

+ !воздушно-капельным путем

!фекально-оральным путем

!контактным путем

!переливанием крови

!половым путем

?Указать признаки, характерные только для I периода скарлатины

+ !малиновый язык

!поражение сердца

+ !"пылающий зев"

!поражение почек

!судороги

?Тяжелая септическая форма скарлатины характеризуется

+ !отитом-антритом

!острым энтеритом

!стоматитом

!язвой желудка

!гнойным остеомиелитом верхней челюсти

?Указать формы менингококковой инфекции

+ !менингококкцемия

!гнойный артрит

+ !назофарингит

!некротический нефроз

!серозно-геморрагический артрит

?Причинами смерти больных менингококковой инфекцией не являются

+ !иридоциклит

!кровоизлияние

+ !гнойный менингит

+ !бактериальный шок

?Какие органы поражаются при синдроме Уотерхауса- Фридериксена (речь идет о менингококковой инфекции) ?

!легкие

!головной мозг

+ !надпочечники

!щитовидная железа

!яичника

?Во входных воротах при дифтерии воспаление имеет характер

!продуктивного

+ !крупозного

!гнойного

!геморрагического

!гнилостного

?Наиболее редко входными воротами при дифтерии являются

!гортань

!желудочно-кишечный тракт

!зев

+ !раневая поверхность

!миндалины

?К дифтерийному токсину наиболее чувствительны

+ !надпочечники

!легкие

!печень

!почки

!кишечник

?К изменениям, возникающим при дифтерии, в сердце относятся

!фибринозный перикардит

!гнойный миокардит

+ !токсический миокардит

!порок сердца

!возвратно-бородавочный эндокардит

?Возбудителем скарлатины является

!диплококк

!кишечная палочка

+ !стрептококк группы А

!зеленящий стрептококк

!стафилококк

?Типичной локализацией местных изменений при скарлатине является

!язычная миндалина

!верхние дыхательные пути

!кожа

!кишечник

+ !слизистая оболочка зева

?Изменения регионарных лимфоузлов при скарлатине носят характер

+ !некроза

!малокровия

!гипоплазии

!склероза

!атрофии

?Формой менингококковой инфекции является

!аллергическая

!токсическая

+ !назофарингит

!миелит

!ларинготрахеит

?При менингококковом менингите типичным воспалением является

!геморрагическое

!катаральное

!продуктивное

+ !гнойное

!гранулематозное

?Частым осложнением менингококкового менингита является

!киста головного мозга

!опухоль головного мозга

!геморрагический инфаркт головного мозга

+ !гидроцефалия

!глиальный рубец

**Леч\_Паренхиматозные дистрофии**

?Дистрофия - это вид

!расстройства кровообращения

+ !повреждения

!некроза

!опухоли

!регенерации

?Инфильтрация и декомпозиция - это

!механизм развития опухолей

!стадии повреждения

+ !механизмы развития дистрофий

!механизм расстройства кровообращения

!механизмы регенерации

?Фанероз - это

!стадия дистрофии

+ !декомпозиция

!вид некроза

!опухоль

!гематома

?К механизмам, ведущим к развитию дистрофии не имеет отношение

!фанероз

+ !склероз

!трансформация

!инфильтрация

!извращенный синтез

?Дистрофии не классифицируются в зависимости

!от преобладания нарушений того или иного вида обмена

!от преобладания морфологических изменений в паренхиме или строме и сосудах

+ !от гистогенеза

!от влияния генетических факторов

!от распространенности процесса

?В основе гидропической дистрофии лежит

+ !колликвация цитоплазмы

!денатурация и коагуляция белков цитоплазмы

!инфильтрация

!трансформация

!метахромазия

?Орган, в котором не наблюдается гидропическая дистрофия

!кожа

!почки

!печень

+ !селезенка

!головной мозг

?При какой болезни наблюдается гидропическая дистрофия в эпидермисе

+ !оспа

!нефротический синдром

!вирусный гепатит

!гломерулонефрит

!амилоидоз

?Роговая дистрофия - это разновидность дистрофии

!углеводной

!жировой

+ !белковой

!опухоли

!минеральной

?Ихтиоз и лейкоплакия - это проявление

!бурой атрофии миокарда

!гиалиново-капельной дистрофии миокарда

+ !роговой дистрофии кожи и слизистых оболочек

!гидропической дистрофии миокарда

!амилоидоза

?К жировой дистрофии печени не имеют отношение

!общее ожирение

!отравление фосфором

+ !отравление уксусной кислотой

!алкоголизм

!авитаминоз

?К патологии b-клеток островков поджелудочной железы при сахарном диабете относятся

+ !гипергликемия

!чрезмерное использование глюкозы тканями

!протеинурия

!отеки

!гипогликемия

?Жировую дистрофию характеризуют

!ожирение стромы миокарда

!ожирение субэпикардиальной клетчатки

+ !выявление жира в цитоплазме кардиомиоцитов

!все перечисленное

?Для гепатоцитов периферии долек характерным механизмом жировой дистрофии является

+ !инфильтрация

!декомпозиция

!резорбция

!извращенный синтез

?При жировой дистрофии количество цитоплазматического жира

!уменьшается

+ !увеличивается

!перераспределяется

!все верно

?Жировая дистрофия миокарда развивается по типу

!инфильтрации

!декомпозиции

+ !извращенного синтеза

!все верно

?"Зернистые шары" являются результатом ожирения

+ !по типу резорбций

!патологической инфильтрации

!извращенного синтеза

!все верно

?К двоякопреломляющим липидам относятся

!свободный холестерин

!фосфолипиды

!нейтральные жиры

+ !эфиры холестерина

!цереброзиды

?Жировая дистрофия чаще встречается

!в щитовидной железе

!в поджелудочной железе

!в скелетной мускулатуре

+ !в печени

!в головном мозге

?Для "тигрового" сердца характерна дистрофия

!белковая

!гиалиново-капельная

!гидропическая

+ !жировая

!углеводная

?Жировая дистрофия миокарда возникает при

!ревматизме

!сифилисе

!туберкулезе

!атеросклерозе

+ !дифтерии

?Из перечисленных причин не может привести к белковой дистрофии

!застойное полнокровие

+ !артериальная гиперемия

!анемия

!интоксикация, угнетающие окислительно-восстановительные процессы

!пороки сердца с нарушением кровообращения

?К гидропической дистрофии приводят

+ !гипопротеинемия

+ !нарушение водно-электролитного баланса

!нарушение обмена нуклеопротеидов

!все верно

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

!размеры увеличены

+ !консистенция плотная

!вид на разрезе глинистый

!полости сердца расширены

!миокард по эндакардам желудочков пестрый

?К механизмам развития жировой дистрофии относится

+ !декомпозиция

!деформация

+ !инфильтрация

!все верно

**Леч\_Стромально-сосудистые дистрофии**

?У здоровых людей в органах может встречаться

!липогиалин

+ !простой гиалин

!сложный гиалин

!амилоид

!фибриноид

?Мукоидное набухание соединительной ткани является состоянием

+ !обратимым

!необратимым

!транзиторным

!все перечисленное

?Амилоидные тельца чаще встречаются

+ !в простате

!в легких

!в головном мозге

!в почках

!в печени

?Гиалиноз встречается в исходе

!жировой дистрофии клеток

!колликвационного некроза

+ !мукоидного и фибриноидного набухания

!жировой инфильтрации стромы

!вакуольной дистрофии

?Метилвиолет и красный конго используется при окраске

!гликогена

!РНК

+ !амилоида

!жира

!меланина

?Амилоидозом может осложниться

!гипертоническая болезнь

!атеросклероз

!цирроз печени

+ !хронический абсцесс легких

!ишемическая болезнь сердца

?При общем амилоидозе первым поражается

+ !селезенка

!почки

!надпочечники

!сердце

!поджелудочная железа

?Демонстративнее всего слизь окрашивается

+ !альциановым голубым

!по ван Гизону

!по Гимзе

!по Доппа

!по Массону

?В гистологическом препарате фибриноидное набухание характеризуют следующие признаки

!воспалительная инфильтрация, базофилия

+ !положительная реакция на фибрин, оксифилия

+ !деструкция коллагеновых волокон

!всего верно

?К развитию амилоидоза не приводит

!туберкулез

!хронический остеомиелит

!ревматоидный артрит

!миеломная болезнь

+ !брюшной тиф

?Из нижеперечисленных признаков первичный амилоидоз характеризуют

!преимущественное периретикулярное отложение амилоида

+ !преимущественно периколлагеновое отложение амилоида

!более частое поражение селезенки

!все верно

!отложение амилоида в гепатоцитах

?Простой гиалин встречается

!при сахарном диабете

!при хроническом алкоголизме

+ !при гипертонической болезни

!при кори

!при ревматических болезнях

?Амилоидоз - это

+ !вид стромально-сосудистых дистрофий

!стадия некроза

!вид углеводной дистрофии

!минеральная дистрофия

!вид гиалиноза

?Амилоидоз классифицируют, учитывая

+ !своеобразие клинических проявлений

!течение

!исходы

!специфику белка фибрилл

!продолжительность болезни

?В состав амилоида входят

+ !плазменный компонент

!полисахариды

!жир

!соли кальция

!амилаза

?Признаки идиопатической формы амилоидоза

!часто встречается

+ !поражаются только мезодермальные ткани

!является "второй болезнью"

!образуются узловатые отложения амилоида

!характерна положительная реакция с конго-рот

?Указать клинические формы вторичного амилоидоза

+ !кардиопатический

+ !нефропатический

+ !нейропатический

+ !АПУД-амилоидоз

!идиопатический

?Саговая и сальная селезенка - это проявление

!углеводной дистрофии

!жировой дистрофии

+ !амилоидоза

!гиалиноза

!зернистой дистрофии

?При периретикулярном амилоидозе поражаются

!мускулатура

!миокард

+ !селезенка

!кожа

!интима сосудов

?Конго-рот окрашивает в кирпично-красный цвет

!гиалин

!фибрин

+ !амилоид

!гликозаминогликаны

!соединительную ткань

?Наибольшее клинической значение при тучности имеет ожирение

!почек

+ !сердца

!мышц конечностей

!селезенки

!мозга

?Эндокринный характер имеют следующие причины общего ожирения

+ !синдром Иценко-Кушинга

!гиподинамия

!болезнь Гирке

!болезнь Боткина (гепатит)

!гипертермия

?Антилиполитическими свойствами обладают гормоны

+ !инсулин

!АКТГ

!глюкагон

!соматотропный

!адреналин

?"Массивный череп" при гарголизме - это проявление

!наследственного ожирения

!приобретенного нарушения обмена гликопротеидов

+ !наследственного мукополисахаридоза

!наследственных форментопатий

!приобретенного амилоидоза

?Наиболее частая локализация фибриноидного набухания

!строма органов

!суставы

!клапаны сердца

+ !все верно

?Наиболее частая причина смерти больных вторичным амилоидозом

!инсульт

+ !уремия

!анемия

!инфаркт

**Леч\_Смешанные дистрофии**

?Бурый цвет органов при атрофии зависит от отложения

!гемосидерина

!гемофусцина

+ !липофусцина

!свободного железа

!накопления белка

?Распространенный меланоз развивается

!при альбинизме

+ !при аддисоновой болезни

!при меланоме

!при невусе

!при гломерулопатии

?К развитию гемосидероза приводит

!васкулит

!некроз стенки сосудов

+ !внутрисосудистый гемолиз

!образование гематомы

!разрыв аневризмы аорты

?При бурой атрофии цвет органа зависит от накопления

!гемосидерина

!гемофусцина

+ !липофусцина

!свободного железа

!белков

?Лидогенный пигмент - это

!билирубин

!меланин

!гемомеланин

+ !цероид

!порфирин

?Заболеванием, в основе которого лежит нарушение обмена меди, является

!гемохроматоз

!болезнь Гоше

+ !болезнь Коновалова-Вильсона

!меланоз

!болезнь Гирке

?Вид обызвествления

!некротический

+ !дистрофический

!атрофический

!гипертрофический

!пролиферативный

?Дистрофическому обызвествлению предшествует

!гемосидероз

+ !некроз

!ожирение

!меланоз

!воспаление

?Гиповитаминоз Д сопровождается

!гиперостозом

+ !остеопорозом

!остеодисплазией

!все верно

?Кальций выводится через слизистую оболочку

!желудка

!тонкой кишки

+ !толстой кишки

!все верно

?Местное дистрофическое обызвествление сопровождается

!общим нарушением обмена кальция и фосфора

!гипернатриемией

!гиперкалиемией

+ !общее нарушение обмена кальция и фосфора не выявляется

?К гиперкальциемии ведут все перечисленные заболевания и состояния, кроме

!аденомы паращитовидных желез

+ !гипофункции паращитовидных желез

!некротического колита

!гипервитаминов Д

?К гемосидерозу печени приводят все нижеперечисленные факторы, кроме

!гемолитической анемии

!переливания иногруппной крови

!отравления бертолетовой солью

+ !отравления алкоголем

?Из перечисленных процессов увеличением меланинообразования сопровождаются

!гипервитаминоз С

!гипервитаминоз Д

!отравление фосфором

!рак фатерова соска

+ !туберкулез надпочечников

?Для гемосидерина характерны все следующие специфические признаки, кроме

!содержит железо

!аморфный

+ !кристаллический

!бурый

!образуется через 24 часа

?Хромопротеиды - это пигменты

!экзогенные

+ !эндогенные

!парэнтеральные

!гиалиновые

!угольные

?В условиях патологии образуются пигменты

+ !порфирин

!гемосидерин

!ферритин

!билирубин

!меланин

?Местный гемосидероз встречается

+ !при кровоизлияниях

!при анемии

!при малярии

!при гемобластозах

!при резус-конфиликте

?Синтез гемосидерина происходит

!в сидерофагах

!в амилоидобластах

+ !сидеробластах

!фибробластах

!гистиоцитах

?Билирубин отличается от гемосидерина

+ !отсутствием железа

!количеством железа

!своеобразными связями железа

!образованием из гемоглобина

!наличием в печени

?Какой пигмент содержит железо

!меланин

!порфирин

!липофусцин

+ !ферритин

!билирубин

?Гемосидерин окрашивается в микропрепарате при реакции Перлса в цвет

!красный

!оранжевый

+ !синий

!зеленый

!черный

?Скопление гемосидерина у больного сопровождается в легких

!развитием абсцесса

+ !пневмосклерозом

!туберкулезом

!сифилисом

!вирусной пневмонией

?Гемосидероз в легких носит название

!силикоз

+ !бурая индурация

!пневмокониоз

!казеозная пневмония

!антракоз

?Бурая индурация легких - следствие

+ !приобретенного порока сердца

!ишемической болезнью сердца

!кардиомиопатией

!ожирения сердца

!гнойного миокардита

?Вероятная причина смерти при бурой индурации легких

!шок

+ !сердечно-легочная недостаточность

!амилоидоз почек

!сепсис

!инфаркт миокарда

?Бурый цвет легкому при бурой индурации придают зерна пигмента

!меланина

!гемомеланина

+ !гемосидерина

!липохрома

!билирубина

?Указать превращение гемоглобина в билирубин в гепатоцитах

!выведение с калом (стеркобилин)

!потеря гемом железа и образование биливердина

+ !конъюгация с глюкуроновой кислотой

!отщепление гема при разрушении гемоглобина

!соединение с белком

?Надпеченочная желтуха встречается

!при гепатитах

+ !при резус-факторе

!при артрезии желчных путей

!при раке фатерова соска

!при циррозах печени

?У больного М., 60 лет, при эзофагогастродуоденоскопии со взятием и исследованием биопсии диагностирован рак фатерова соска. О какой кишке идет речь ?

!тощей

+ !двенадцатиперстной

!поперечно-ободочной

!сигмовидной

!прямой

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

!бледность

+ !иктеричность

!гиперемию

!очаги некроза

!полная слепота

?У больного со стенозом вирсунгова протока желтуха

+ !подпеченочная

!надпеченочная

!печеночная

!паренхиматозная

!гемолитическая

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

+ !нижней поверхности языка и неба

!губ

!щек

!пищевода

!желудка

?Основной "виновник" при желтухе

!билирубин

+ !желчные кислоты

!гемосидерин

!гематоидин

!ферритин

?Гематоидин в гематоме располагается

!по периферии

+ !в центре

!повсеместно

!за пределами

!в пограничной зоне

?При малярии образуется пигмент

+ !гемомеланин

!меланин

!гематоидин

!порфирин

!липофусцин

?В эрозиях и язвах желудка содержится пигмент

!ферритн

+ !солянокислый гематин

!порфирин

!меланин

!билирубин

?Меланин образуется

+ !в меланоцитах

!липоцитах

!меланофагах

!сидерофагах

!в меланофорах

?Аддисонова болезнь характеризуется

!подпеченочной желтухой

!ожирением

!альбинизмом

+ !гипермеланозом

!гипергликемией

?Одновременное отсутствием меланина в коже, радужке и волосяных луковицах характеризует

!болезнь Аддисона

!лейкодерму

+ !альбинизм

!болезнь Иценко-Кушенко

!ихтиоз

?Синтез меланина стимулируют

!мелатонин

+ !АКТГ

!медиаторы парасимпатической нервной системы

!половые гормоны

!аскорбиновая кислота

?Липофусцин локализуется в клетках

!фибробластах

!лимфоцитах

+ !нервных

!плоского эпителия

!макрофагах

?Развитие подагры связано с выпадением в суставах

!гемосидерина

!меланина

!порфиринов

!фосфата кальция

+ !мочекислого натрия

?Метастатическое обызвествление бывает

!при инфарктах

!в гуммах

+ !при миеломной болезни

!при пороках сердца

!при очаговой пневмонии

?Общие факторы образования камней

+ !нарушение обмена холестерина

!сиалоаденит

!застой секрета

!флеботромбоз

!атеросклероз

?Желчные камни состоят

!из мочевой кислоты и ее солей

!из оксалата кальция

+ !из холестерина

!из фосфата кальция

!из цистина

?Фосфатные камни имеют цвет

+ !белый

!желтый

!темно-коричневый

!зеленый

!синий

?Для гематоидина характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

+ !содержит железо

!кристаллический

!желтый

!образуется через 7 дней

?В желчном пузыре по химическому составу образуются камни

+ !холестериново-пигментные

!ураты

!оксалаты

!все верно

!фосфаты

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

!рак

+ !киста

!муковисцидоз

!туберкулез

!склероз

?Мертвый плод при внематочной беременности, подвергшийся петрификации, называется

!флеболит

!копролит

+ !литопедион

!фосфатом

!оксалатом

**Леч\_Эпителиальные опухоли**

?Доброкачественная опухоль из эпителия многослойного плоского - это

!плоскоклеточный рак

!аденоматозный полип

+ !папиллома

!аденокарцинома

!аденома

?Папиллома может встречаться

!в головном мозге

!в печени

!в желудке

!в селезенке

+ !на коже

?Дифференцированной опухолью из железистого эпителия являются

!аденокарцинома

!скирр

+ !цистоаденома

+ !фиброаденома

!ангиофиброма

?"Рак на месте" - это

+ !прединвазивный рак

!предрак

!форма лейкоплакии

!дисплазия

!воспаление

?К дифференцируемым формам рака относятся

!слизистый рак

+ !"рак на месте"

!солидный рак

!фиброаденома

+ !плоскоклеточный рак

?Раковые жемчужины встречаются

!в остеосаркоме

!в фиброме

+ !в плоскоклеточной карциноме

!в мозговидном раке

?К аденогенным ракам относится

!плоскоклеточный рак

+ !аденокарцинома

!базалиома

!переходноклеточный рак

!фиброаденома

?В медуллярном раке преобладает

+ !паренхима над стромой

!сосуды

!строма над паренхимой

!фибробласты

!невробласты

?К недифференцированному раку относится

!плоскоклеточный рак с ороговением

!аденокарцинома

+ !скирр

!папиллома

!саркома

?Указать пути метастазирования злокачественных эпителиальных опухолей

!гематогенный

!лимфогенный

!имплантационный

+ !все перечисленное

!нет правильного ответа

?Гистологический тип строения аденогенного рака - это

!крупноклеточный

+ !сосочковый

!веретенообразный

!все вышеперечисленное

?Гистологическим признаком рака "in situ" является

!инвазивный рост

!метастазы

+ !внутриэпителиальный злокачественный рост

!все вышеперечисленное

?Органоспецифической доброкачественной опухолью мочевого пузыря является

+ !переходноклеточная папиллома

!дерматофиброма

!кистозная аденома

!все верно

!нет правильного ответа

?Наиболее характерный признак тканевого атипизма для высокодифференцированных аденокарцином

!тесное расположение желез типа "спина к спине"

+ !сосочковые древовидные разрастания

!хаотичное расположение желез

!диффузный клеточный рост

!веерообразное расположение желез

?Митотическая активность в эпителии желез высокодифференцированной аденокарциномы

!выражена

!умеренно выражена

+ !отсутствует

!слабо выражена

**Леч\_Мезенхимальные опухоли**

?Мезенхимальные опухоли могут развиваться из ткани

+ !костной

!нервной

!меланинообразующей

!глиальной

!эпителиальной

?Фибросаркома образуется из ткани

!мышечной

!сосудистой

!костной

+ !соединительной

!хрящевой

?Лейомиома образуется из ткани

!жировой

+ !гладкомышечной

+ !поперечно-полосатой мускулатуры

!костной

!эпителиальной

?3ернистоклеточная опухоль (опухоль Абрикосова) развивается

!из сосудов

+ !из поперечно-полосатых мышц

!из костной ткани

!гладкомышечных клеток

?Какого генеза саркома ?

!эпителиального

+ !мезенхимального

!любого

?Саркомами являются

!аденокарцинома

+ !злокачественная гистиоцитома

!скирр

!меланома

+ !злокачественная гибернома

?Для тератомы характерно

!доброкачественное течение и возможность малигнизации

!возможность малигнизации и врожденный характер

+ !врожденный характер, доброкачественное течение и возможность малигнизации

?Указать пути метастазирования сарком

!лимфогенный

+ !гематогенный

+ !периневральный

!все перечисленное

!нет правильного ответа

?Для фиброматоза характерны следующие микроскопические признаки

+ !узловые и диффузные разрастания по ходу предшествующих соединительно тканных образований

+ !нечеткие границы

!наличие кпсулы

!все перечисленное

?Для фиброматоза характерны все перечисленные признаки, кроме

!пролиферация фибробластов с замедленным созреванием их

+ !наличие соединительной капсулы

!избыточного образования межуточной субстанции и коллагеновых волокон

!ангиоматоза и переферических отделах образования

!лимфогистиоцитарных инфильтратов в периферических отделах образования

?Дерматофиброма характеризуется всеми нижеперечисленными признаками, кроме

!часто располагается на нижних конечностях

!множество сосудов, фибробластов

+ !бедная клетками соединительная ткань с прослойками жировой клетчатки

!наличие гигантских клеток Тутона

!"муаровые" структуры

?Фибросаркому характеризуют следующие признаки

+ !расположение опухолевых клеток в виде "елочки"

!расположение опухолевых клеток в виде "муара"

+ !метастазирование по гематогенным и лимфогенным путям

!все верно

?Дерматофибросаркому характеризуют следующие признаки

!расположение опухолевых клеток в виде "елочки"

+ !расположение опухолевых клеток в виде "муара"

+ !метастазирование по гематогенным и лимфогенным путям

!все верно

?Для эмбриональной липосаркомы характерны все перечисленные признаки, кроме

+ !обилия капилляров и звездчатых клеток в миксоматозной строме

!наличия рабдомиобластов в миксоматозной строме

!наличие гликогена в клетках

!наличия микрокист, заполненных мукоидным веществом

!наличия мультиколулярных жировых клеток

?Клинически более благоприятное течение имеет

+ !высокодифференцированная липосаркома

+ !миксоидная (эмбриональная) липосаркома

!полиморфная липосаркома

!все верно

?К гистологическим вариантами эмбриональной рабдомиосаркомы

!относятся все нижеперечисленные, кроме

!миксоидной

!круглоклеточной

+ !полиморфноклеточной

!пучковой

?Безусловным доказательством диагноза "полиморфная рабдомиосаркома" является выявление

!полисом

!липосом

+ !поперено-исчерченных миофибрилл

!митохондрий

!миксоматоза

?Основным гистологическим компонентом гемма-гемангиомы является

!артериола

!артерио-венозный анастомоз

!эпителиодного типа клетки

+ !сосудистые почки

!миоидные клетки

?Происхождение гломус-ангиомы связывают с ниженазванным компонентом гломуса

!артериола

+ !канал Суке-Гойера

!венула

!артерио-венозный анастомоз

!синусоид

?Признаками гломус-ангиомы являются все нижеперечисленные, кроме

!расположена на кончиках пальцев

!болезненности

!наличия сосудов разного калибра

+ !наличия клеток Тутона

!наличия клеток эпителиодного типа

?Признаками синовиальной саркомы являются все нижеперечисленные, кроме

!преимущественно мужского пола

!преимущественно молодого возраста

+ !отсутствия склонности к метастазированию

!гематогенного или лимфогенного метастазирования

!высокой степени злокачественности

?Основными гистологическими вариантами синовиальной саркомы являются

+ !веретеноклеточный

+ !эпителиоидноклеточный

!полиморфоклеточный

!верно все

?Наиболее признанным синонимом зернисто-клеточной опухоли является

!опухоль Барре-Массона

!эпителиодноклеточная лейомиома

+ !опухоль Абрикосова

!опухоль Глазунова

!гломусная опухоль

?Для клеточной лейомиомы наиболее типичны узловатые разрастания с формированием

!четкой капсулы

+ !имитации капсулы

!без капсулы

!все верно

?Наиболее типичными гистологическими признаками клеточной лейомиомы являются

!наличие вытянутых клеток с пенистой цитоплазмой

+ !пучковые разрастания вытянутых клеток с обильной розовой цитоплазмой

!наличие многоядерных симпластов

!все верно

!нет правильного ответа

?Наиболее типичным гистологическим признаком лейомиосаркомы матки является

!появление выраженного клеточного полиморфизма

!отчетливый инвазивный рост

!увеличение количества митозов (до 2-х в 10 полях зрения)

+ !увеличение количества митозов (больше 5 в 10 полях зрения)

?Гистологический вариант остеогенной саркомы

!фолликулярный

!сосочковый

+ !остеолитический

!плоскоклеточный

!базальноклеточный

?Основные гистологические признаки гигантоклеточной опухоли костной ткани (остеобластокластомы)

!атипичные остеобласты

!остеокласты

!тканевой тип кровотока

!ничего из перечисленного

+ !все верно

?Наиболее часто остеохондрома встречается

!в легком

!в гортани

+ !в длинных трубчатых костях

!в ушных раковинах

?Наиболее частой первичной злокачественной опухолью костей является

!хондромиксосаркома

!остеобластокластома

!фибросаркома

+ !остеогенная саркома

!хондросаркома

**Леч\_Опухоли меланинобразующей и нервной ткани**

?Различают невусы

!синий

!розовый

+ !пограничный

+ !внутридермальный

!фиолетовый

?Меланома - это опухоль

!доброкачественная, нервной системы

!злокачественная, любого гистогенеза

+ !злокачественная из меланинообразующей ткани

!доброкачественная из нервов

!доброкачественная из эпителия

?К доброкачественным опухолям ЦНС относятся

!эпендимобластома

!неврилеммома

+ !астроцитома

!глиобластома

!нейрогенная саркома

?Указать опухоль периферической нервной системы

!ганглионеврома

+ !шваннома

!астроцитома

!хемодектома

?Из нижеперечисленных новообразований к АПУД-системе относятся

!хемодектома

!карциноид

!параганглиома

+ !все верно

?Цвет пигментного невуса обусловлен

!гемосидерином

!ферритином

+ !меланином

!билирубином

?Доброкачественной опухолью меланоцитарного генеза является

!лентигомеланома

!меланоз Дюбрейля

+ !невус

!лентигинозная диспазия

?Гистологическими вариантами строения невусов могут быть

!внутриэпителиальный

!смешанный

!внутридермальный

+ !все перечисленное

?Вариантами строения меланом являются все перечисленные, кроме

!поверхностно распространяющейся

!лентиго-меланомы

+ !меланоза Дюбрейля

!узловой

!акральной

?Клеточными вариантами строения меланом являются все нижеперечисленные, кроме

!эпителиоидноклеточный

!веретеноклеточный

+ !полиморфноклеточный

!мелкоклеточный

!смешанный

?Основными признаками, определяющими прогноз меланомы, являются

+ !уровень инвазии

!клеточный состав

+ !толщина опухоли

!все верно

?Выделяют следующее количество инвазии меланмы (по Кларку)

!один

!два

!три

!четыре

+ !пять

?Третьим уровнем инвазии (по Кларку) считается прорастание меланомы

!внутриэпидермально

!до уровня потовых желез

!в сосочковый слой дермы

+ !в верхнюю половину ретикулярного слоя дермы

!в подкожножировую клетчатку

?Ранними микроскопическими признаками малигнизации пигментных пятен являются все нижеперечисленные, кроме

!появления бляшковидного утолщения на фоне пятна

!потери "кожного рисунка" в области бляшки

+ !однородной темной окраски

!изменения окраски в области бляшки

!розоватого припухлого венчика вокруг пятна

?Специфическими электронномикроскопическими включениями в меланоците являются

!лизосомы

+ !меланосомы

+ !премеланосомы

!все верно

?Гистологическими типами астроцитом являются все нижеперечисленные, кроме

!фибриллярной

!протоплазматической

+ !веретеноклеточной

!тучноклеточной

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

!биополярных клеток с длинными отростками

+ !тучных астроцитов

!наличия кист

!инфильтративного роста розенталевских волокон

?Для "анапластической астроцитомы" характерны все нижеперчисленные прзнаки, кроме

!высокой плотности расположения клеток

!полиморфизма клеток

+ !четких границ роста

!инфильтративного характера роста

!пролиферации сосудов

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

!загустевание

!облитерация

+ !пролиферация (гиперплазия)

!воспаление

?Характерными признаками олигодендроглиомы являются все нижеперечисленные, кроме

!наличия кист

!инфильтрирующего характера роста

!мономорфных мелких клеток

+ !наличия некрозов и кровоизлияний

!наличия солей извести

?Для олигодендроглиомы характерны клетки

+ !мономорфные

+ !мелкие с круглыми ядрами

!гигантские

!все верно

?Анапластическую (злокачественную) хориоидную папиллому необходимо дифференцировать

!с эпендимомой

!с мультиформной глиобластомой

!с нейробластомой

+ !с метастазом папиллярного рака

!с ганглиобластомой

?В группу нейронных относятся все нижеперечисленные опухоли, кроме

!ганглиоцитомы

!ганглиомиомы

+ !глиобластомы

!ганглионейробластомы

!нейробластомы

?Глиобластома может иметь происхождение

+ !астроцитарное

+ !олигодендроглиальное

!хориоидальное

!эпендимальное

!верно все

?Кровоизлияния и некрозы наиболее характерны

!для арахноэндотелиомы

!для менингиомы

!для фибриллярной астроцитомы

!для протоплазматической астроцитомы

+ !для мультиформной глиобластомы

?Для глиобластомы характерны все нижеперечисленные, кроме

!преобладания мужского пола

!инфильтрирующего роста

!полиморфизма клеток

+ !наличия истинных розеток

!формирования сосудистых клубочков

?Медуллобластомы локализуются

!в больших полушариях головного мозга

!в желудочках мозга

+ !в мозжечке

!в мозговых оболочках

?Медуллобластома встречается преимущественно

+ !в молодом возрасте

!в среднем возрасте

!в пожилом возрасте

!в старческом возрасте

!возраст не имеет значения

?Для медуллобластомы характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

!преимущественно молодого возраста

!локализации в мозжечке

+ !преобладания гигантских клеток

!наличия псевдорозеток

!многочисленных митозов

?Для менингиомы характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

!экспансивного роста

!слизи с твердой мозговой оболочкой

+ !расположения в желудочках мозга

!образования псаммоматозных телец

!все указанное не верно

?Для менингиомы характерны следующие типичные структуры

!ложные розетки

+ !псаммоматозные тельца

!истинные розетки

!тельца Верокаи

!розенталевские волокна

?Для менингиомы характерно расположение клеток в виде

!телец Верокаи

!истинных розеток

!ложных розеток

!цепочек

+ !концентрических структур (луковиц)

?К доброкачественным опухолям периферических нервов относятся все нижеперечисленные, кроме

!нейрофибромы

!нейрилеммомы

!невромы

+ !нейробластомы

?Для нейрофибромы характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

+ !связи со шванновской оболочкой нерва

!происхождения из элементов эндопериневрия

!наличия образования типа пластинчатых и осязательных телец

!окраски по ван Гизону в красный цвет

!образования множества узлов

?Нейрофиброма происходит

!из шванновской оболочки нерва

!из длинных отростков нейрона

+ !из элементов эндопериневрия

!из твердой оболочки

?Для нейрофибромы характерно

+ !происхождение из элементов эндопериневрия

!наличие телец Верокаи

+ !наличие образований типа пластинчатых и осязательных телец

!все верно

?Для нейролеммомы характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

!связи со шванновской оболочкой нерва

!происхождения из элементов эндопериневрия

!образования по ходу черепных нервов

+ !наличия телец Верокаи

!окрашивания по Ван Гизону в желтый цвет

?Тельца Верокаи наиболее характерны

!для нейрофибромы

!для ампутационной невромы

!для ганглионевромы

+ !для нейрилеммомы

!для симпатогониомы

?Для нейрилеммомы характерна

+ !связь со шванновской оболочкой нерва

+ !наличие телец Верокаи

!наличие образований типа пластических и осязательных телец

!все верно

?Нейролеммома происходит

!из элементов эндопериневрия

+ !из шванновской оболочки

!из длинных отростков нейрона

!из элементов мозговой оболочки

?Наиболее признанными синонимами "неврилеммомы" являются

!нейрофиброма

+ !невринома

+ !шваннома

!все верно

?Название "болезнь Реклингаузена" имеет опухоль

!невринома

!солитарная нейрофиброма

!шваннома

+ !множественная нейрофиброма

!неврилеммома

**Леч\_Экссудативное воспаление**

?Воспаление - это

!гипертрофия

+ !комплексная местная сосудисто-мезенхимальная реакция

!вал нарушения кровообращения

!малокровие

!регенерация

?Фазами воспаления являются

!альтерация, экссудация и фагоцитоз

!фагоцитоз, экссудация и пролиферация

+ !пролиферация, экссудация и альтерация

!регенерация

!стаз

?Альтерация при воспалении - это фаза

!конечная

+ !инициальная

!промежуточная

!бесконечная

!средняя

?Фагоцитоз при воспалении характерен для фазы

!альтерации

+ !экссудации

!пролиферации

!склероза

!некроза

?Чужеродные частицы при фагоцитозе клетками

!только поглощаются

+ !поглощаются и перевариваются

!только перевариваются

!не реагируют

!размножаются

?Эндоцитобиоз - это то же самое, что и

!тиксотропия

+ !незавершенный фагоцитоз

!лейкодиапедез

!эритродиапедез

!отек

?К биологическим причинам воспаления относятся

!травма

!токсины

!лучевая энергия

+ !бактерии

!электроэнергия

?Медиаторы воспаления плазменного происхождения

!гистамин

!серотонин

+ !кинины

!катионные белки

!интерлейкины

?Острый абсцесс характеризуется гнойным воспалением

!разлитым

+ !очаговым

!диффузным

!склерозированным

!отечным

?Эмпиема может развиться в полостях

!желудка

!сердца

!кишечника

+ !желчного пузыря и плевральной полости

?Длительно протекающее гнойное воспаление может привести

!к гемосидерозу

+ !к амилоидозу

!к известковым метастазам

!меланозу

!липофусцинозу

?При сибирской язве, чуме и гриппе возникает воспаление

!гнойное

!серозное

+ !геморрагическое

!фибринозное

!катаральное

?Катаральное воспаление наблюдается

+ !на слизистых оболочках

!на серозных листках

!в селезенке

!в головном мозге

!в скелетных мышцах

?Фибринозное крупозное воспаление встречается

!в полости рта

!в пищеводе

+ !в верхних дыхательных путях

!в миндалинах

!в печени

?Абсцесс хронический характеризуется

!отсутствием натечников

!отсутствием интоксикации

+ !инкапсуляцией гнойника

!отсутствием склероза вокруг гнойника

!ожирением

?К экссудативному воспалению не относят

!серозное

!гнойное

+ !межуточное пролиферативное

!фибринозное

!гнилостное

?К экссудативному воспалению относят

+ !серозное

!межуточное пролиферативное

!гранулематозное

!с образованием полипов и остроконечных кандилом

!некротическое

?Исходом серозного воспаления является

+ !рассасывание экссудата

!цирроз органов

!обызвествление

!некроз

!ослизнение

?К экссудативному воспалению относятся все нижеперечисленные виды, кроме:

!серозного

!фибринозного

+ !гранулематозного

!гнилостного

!катарального

?Экссудативное воспаление может быть

!межуточным

+ !геморрагическим

!гранулематозным

!специфическим

+ !гнилостным

?Для фибринозного воспаления характерно

!наличие слизи в экссудате

!расплавление ткани

!скопление эритроцитов в экссудате

+ !образование пленки на воспаленной поверхности

!стекание экссудата с воспаленной поверхности

?Фибринозное воспаление протекает по типу дифтеритического

!в головном мозгу

!в селезенке

+ !в толстой кишке

!в легких

!в сердце

?В мочевом пузыре развивается следующая разновидность фибринозного воспаления

!крупозное

!интерстициальное

!гранулематозное

+ !дифтеритическое

!некротическое

?На слизистой оболочке полости рта развивается следующий вид фибринозного воспаления

!флегмонозное

!интерстициальное

!геморрагическое

!гнилостное

+ !дифтеритическое

?Крупозное воспаление локализуется на

+ !слизистых оболочках, покрытых призматическим эпителием

!слизистых оболочках, покрытых многослойным плоским эпителием

!роговой оболочке глаза

!коже

!слизистых оболочках, покрытых переходным эпителием

?Наиболее характерными клетками при гнойном воспалении являются

!плазматические

!тучные

!лимфоциты

+ !полинуклеарные лейкоциты

!эритроциты

?Гнойное воспаление может быть

!межуточным

+ !флегмонозным

!гранулематозным

!серозным

!альтеративным

?Для катарального воспаления характерно

!образование пленки на слизистой оболочке

!расплавление пленки

+ !наличие слизи в экссудате

!пролиферация клеточных элементов

!скопления эритроцитов в экссудате

?Полным восстановлением структуры органа могут закончиться все нижеперечисленные виды воспаления, кроме

!крупозного

!катарального

!геморрагического

+ !дифтеритического

!серозного

?Благоприятными сходами воспаления являются

!некроз

+ !полная регенерация

!склероз

!все верно

?К характерным признакам воспаления относятся

!транссудация

!пролиферация

+ !экссудация

!все верно

?При тромбофлебите глубоких большеберцовых вен возможно развитие метастатических гнойных очагов

!в печени

!в кишечнике

!в селезенке

+ !в легких

!в поджелудочной железе

?Тромбофлебит характеризуют все нижеперечисленные признаки, кроме

!тромба в просвете вены

!лейкоцитарной инфильтрации стенки вены

!септического расплавления тромба

+ !неизменной стенки сосуда

!колоний микробов в тромбе

?К экссудации относятся все нижеперечисленные изменения, кроме

!воспалительной гиперемии

!повышенной сосудистой проницаемости

!диапедеза эритроцитов

+ !размножения клеток соединительной ткани

!лейкодиапедеза

?Фаза альтерации характеризуется

+ !дистрофией

!фагоцитозом

!пиноцитозом

!хематоксисом

!нагноением

?Признаками альтерации являются

!гиперсекреция слизи

!аплазия

!геморрагии

+ !фибриноидное набухание стромы органов и стенок сосудов

!атрофия

**Леч\_Продуктивное и специфическое воспаление**

?Гранулематозное воспаление не встречается

!при лепре

!при туберкулезе

!при сифилисе

!при саркоидозе

+ !при скарлатине

?Гранулемы формируются

!из эпителиодных клеток

!из лимфоцитов и плазмоцитов

!из макрофагов

+ !из всех перечисленных клеток

!указанные клетки не содержатся в гранулеме

?К видам хронического катара относятся

!гнойно-геморрагический

!серозный

+ !атрофический

+ !гипертрофический

!слизистый

?Продуктивное воспаление характеризуется преобладанием

!экссудации

+ !пролиферации

!альтерации

?Прогрессирующее межуточное воспаление обычно заканчивается

!некрозом

+ !склерозом

!отеком

?Клетки Пирогова - Лангханса чаще всего и очень часто встречаются

!в лепрозной гранулеме

!в гумме

+ !в туберкулезной гранулеме

?Остроконечные кондиломы встречаются

!при брюшном тифе

+ !при сифилисе и гонорее

!дизентерии

!холере

?При продуктивном воспалении встречаются полипы

!в области ануса

!в плевре

!в головном мозгу

+ !в желудке

!в области наружных половых органов

?К хроническим видам катара относятся

!гнойно-геморрагический

!серозный

+ !атрофический

!слизистый

!фибринозный

?Продуктивное воспаление характеризуется преобладанием

!экссудации

+ !пролиферации

!альтерации

!некроза

!отека

?Прогрессирующее межуточное воспаление обычно заканчивается

!некрозом

+ !склерозом

!отеком

!кровоизлиянием

!опухолью

?Туберкулезная гранулема - это гранулема с уровнем обмена

!низким

+ !высоким

!действием инородных тел

!состоят из гигантских клеток

!вызываются шигеллами

?Клетки Пирогова - Лангханса чаще всего и очень часто встречаются

!в лепрозной гранулеме

!в гумме

+ !в туберкулезной гранулеме

!в склероме

!в сапной гранулеме

?Остроконечные кондиломы встречаются

!при брюшном тифе и сифилисе

+ !при сифилисе и гонорее

!при гонорее и брюшном тифе

!при холецистите

!при бронхите

?Полипы при продуктивном воспалении встречаются

!в области ануса

+ !в носу

!в головном мозгу

!в области наружных половых органов

!в аорте

?Пролиферацию характеризуют все нижеперечисленные признаки, кроме:

+ !лейкодиапедеза

!размножения клеток соединительной ткани

!наличия соединительной ткани

!наличия гигантских клеток

!наличия плазмоцитов

?Продуктивное воспаление могут вызвать все нижеперечисленные факторы, кроме:

!микробов

+ !гипоксии

!химических факторов

!животных паразитов

?Продуктивным воспалением является процесс

!с образованием фибринозного экссудата

!с распадом ткани

+ !с безудержным размножением клеток

!с атрофией клеток гистиогенного и гематогенного происхождения

!с инфильтрацией нейтрофилами

?К продуктивному воспалению относится

!дифтеритическое

!крупозное

+ !интерстициальное

!катаральное

!серозное

?К продуктивному воспалению относятся все нижеперечисленные формы, кроме

!межуточного

!гранулематозного

+ !фибринозного

!с образованием кондилом

!с образованием полипов

?Характерным исходом продуктивного воспаления является

!изъязвление

!мумификация

!расплавление

+ !склероз

!обызвествление

?Исходом межуточного воспаления может быть

!некроз

!нагноение

!обызвествление

+ !цирроз

!мумификация

?Гранулемой является

!скопление нейтрофильных лейкоцитов

!наличие слизи в экссудате

+ !ограниченная продуктивная воспалительная реакция

!наличие фибринозной пленки

?Гранулемы являются проявлением следующей реакции

!гиперергической

!анергической

!гиперчувствительности немедленного типа

+ !гиперчувствительности замедленного типа

!нормергической

?Гумма является выражением следующей тканевой реакции

!альтернативной

!экссудативной

!экссудативно-некротической

!продуктивной

+ !продуктивно-некротической

?Гранулематозное воспаление может возникнуть при острой инфекции

!кори

+ !брюшном тифе

!дизентерии

!сальмонеллезе

!полиомиелите

?В туберкулезной гранулеме преобладают следующие клетки

!нейтрофильные лейкоциты

!гигантские клетки Тутона

+ !эпителиоидные

!плазматические

?Туберкулезную гранулему составляют все нижеперчисленные клетки, кроме:

!эпителиоидных клеток

!лимфоцитов

+ !лейкоцитов

!гигантских клеток Пирогова-Лангханса

?Возможны исходы туберкулезной гранулемы

+ !фиброз

+ !тотальный некроз

!нагноение

!все верно

?В сифилитической гранулеме преобладают следующие клетки

!гистиоциты

!нейтрофильные лейкоциты

!эозинофилы

+ !плазматические

!гигантские

?Некроз в гумме относится к форме

!колликвационного некроза

!травматического некроза

!гангренозного некроза

!ферментного некроза

+ !коагуляционного некроза

?Для лепрозной гранулемы наиболее характерны следующие клетки

!лимфоциты

+ !клетки Вихрова

!клетки Микулича

!плазматические клетки

!ксантомные клетки

?Интерстициальный миокардит при дифтерии относится к виду воспаления

!экссудативному

+ !продуктивному

!гнойному

!катаральному

!серозному

?При гранулематозном воспалении преобладающей является тканевая реакция

!экссудативная

+ !продуктивная

!альтеративная

!катаральная

?К пролиферации относятся следующие изменения

+ !размножение клеток соединительной ткани

!лейкодиапедез

+ !появление гигантских клеток

!все верно

?Туберкулезную гранулему характеризуют следующие признаки

!наличие сосудов

+ !преобладание эпителиоидных клеток

+ !наличие казеозного некроза

!все верно

?Для сифилитической гуммы характерно

+ !наличие сосудов

+ !преобладание плазматических клеток

!наличие казеозного неркоза

!все верно

?Возбудителем риносклеромы является

!риккетсии

!сальмонеллы

!палочка Коха

+ !палочка Волковича-Фриша

!стафилококк

?Преимущественной локализацией изменений при риносклероме является

!нижние дыхательные пути

!конъюктива

+ !нос

?Макроскопическими изменениями в тканях при риносклероме в разгар заболевания являются

!кровоизлияния

+ !узлы

!некрозы

!все перечисленное

?Воспалительные изменения при риносклероме носят характер

!катаральных

!гангренозных

+ !гранулематозных

?Фаза пролиферации характеризуется

!повреждением ткани

!нарушением кровообращения

!образованием экссудата

!фагоцитозом

+ !размножением клеток в зоне воспаления

**Леч\_Полнокровие, кровотечение, кровоизлияние**

?Стаз - это

!замедление оттока крови

!уменьшение оттока крови

+ !остановка кровотока

!свертывание крови

!гемолиз эритроцитов

?При хроническом венозном полнокровии органы

!уменьшены в размерах

!имеют дряблую конститенцию

+ !имеют плотную констистенцию

!глинистого вида

!ослизнены

?При хроническом венозном полнокровии в легких возникает

!мутное набухание

!липофусциноз

+ !бурая индурация

!мукоидное набухание

!фибриноидное набухание

?Общее венозное полнокровие развивается

!при сдавлении верхней полой вены

!при тромбозе воротной вены

!при сдавлении опухолью почечной вены

+ !при пороке сердца

?Исходом стаза является все перечисленное ниже, кроме:

!разрешения

!образования "гиалинового тромба"

+ !васкулита

!тромбоза

?"Мускатную" гиперемию печени могут вызвать все нижеперечисленные факторы, кроме:

!недостаточности трехстворчатого клапана

!стеноза митрального отверстия

+ !портального застоя

!гипертензии малого круга кровообращения

!острая сердечная недостаточность

?При "мускатной" гиперемии в печени развиваются

+ !гиперемия центральных вен

!гиперемия ветвей портальной вены

+ !атрофия печеночных клеток

!гиперемия артерии

!правильно все

?Образное название вида печени при хроническом венозном полнокровии:

!сальная

!саговая

!бурая

+ !мускатная

!глазурная

?Основной причиной венозного полнокровия является:

!уменьшение притока крови

+ !затруднение оттока крови

!усиление притока крови

!увеличение оттока крови

!остановка кровотока

?Венозное полнокровие может быть:

+ !коллатеральное

!воспалительное

+ !общее

!все верно

?При декомпенсации "правого сердца" возникает

!бурая индурация легких

+ !мускатная печень

+ !цианотическая индурация почек

!все верно

?Признаками хронической сердечно-сосудистой недостаточности являются:

+ !распространенные отеки

!микседема

!ишемические инфаркты почек

!васкулиты

!лимфаденопатия

?Развитие стаза характеризуется:

!выпадением фибрина

!повреждением сосуда

+ !агглютинацией эритроцитов

!лейкодиапедезом

?К нарушениям кровенаполнения относятся

!кровотечение

!стаз

+ !полнокровие

!эмболия

!тромбоз

?Расстройства кровообращения лежат в основе синдрома

!Патау

!Иценко - Кушинга

+ !хронической сердечной недостаточности

!иммунодефицитного

!нефротического

?Артериальное полнокровие характеризуется

!увеличением оттока крови

+ !увеличением притока крови

!понижением артериального давления

!бледной окраской кожи

!стазом

?Ангионевротическая гиперемия возникает при параличе нервов

+ !сосудосуживающих

!сосудорасширяющих

?Возникновение коллатеральной гиперемии связано

+ !с тромбозом

!с геморрагиями

!секвестром

!гангреной

!петехиями

?Снятие эластического жгута с конечности может сопровождаться гиперемией

!ангионевротической

!вакатной

+ !постанемической

!коллатеральной

!воспалительной

?Вакатная гиперемия сочетается с эмболией

+ !газовой

!жировой

!воздушной

!бактериальной

!тканевой

?Применение медицинских банок вызывает

!ишемию

+ !вакатную гиперемию

!воспалительную гиперемию

!некроз

!гангрену

?Физиологические виды артериальной гиперемии это:

!коллатеральная

!ангионевротическая

!вакатная

+ !рефлекторная

!воспалительная

?Венозная гиперемия характеризуется

!повышенным притоком крови

+ !затрудненным оттоком крови

!понижением артериального давления

!эмболией

!регенерацией

?Проявления и последствия острой венозной гиперемии

!атрофия

+ !отек

!склероз

!некроз

!анемия

?Признаки бурой индурации легких являются проявлением

!артериальной гиперемии

+ !венозной гиперемии

!некроза

!ишемии

!секвестра

?Адреналин, введенный в организм человека, вызывает

!гиперемию

+ !ангиоспастическую ишемию

!компрессионное малокровие

!стаз

!эмболию

?Признаки кровотечения-это

+ !выход крови за пределы кровеносного сосуда или сердца

!скопление крови в органе или ткани за пределами сосудов

!некроз ткани

!секвестр

!эмболия

?Гемоптоэ - это:

!носовое кровотечение

!плоскостное кровоизлияние

!маточное кровотечение

+ !кровохарканье

!выделение крови с калом

?0т разрыва стенки сосуда или сердца возникает кровотечение

!при трубной беременности

!при артериальной гипертензии

!при анемии

+ !при ранении

!при злокачественной опухоли

?Стаз - это остановка крови

+ !в сосудах микроциркулярного русла

!в венах

!в артериях

!в полостях сердца

!в головном мозге

?Транссудат - это

!разновидность экссудата

+ !отечная жидкость

!ликвор

!лимфа

!фибрин

?Гидроторакс - это скопление транссудата в полости

!гайморовой

+ !плевральной

!левого желудочка сердца

!брюшной

!сердечной сорочки

**Леч\_Тромбоз, эмболия, инфаркт**

?К остановке кровотечения приводит

!миграция лейкоцитов

!диапедез эритроцитов

+ !свертывание крови

!клеточная инфильтрация

?Фибриноген образуется:

!в ретикулярных клетках

!в костном мозге

+ !в печени

!в почках

!в селезенке

?Тромбоген (протромбин) образуется

!в селезенке

!в почках, в головном мозге

+ !в печени

!в яичниках

?Общим признаком для тромба и сгустка крови является

!спаяние со стенкой сосуда

!гладкая поверхность

+ !наличие фибрина

!ломкость

?Для тромба характерны

!гладкая поверхность

!эластичная консистенция

!отсутствие фибрина

+ !связь со стенкой сосуда

?Тромбообразование включает все нижеперечисленное, кроме:

!агглютинации эритроцитов

+ !эмиграции лейкоцитов

!преципитации белков плазмы

!коагуляции фибриногена

!агглютинации тромбоцитов

?Для флеботромбоза характерно:

+ !отсутствие воспаления стенки сосуда

!воспаление стенки сосуда

!септическое воспаление стенки сосуда

?Эмболия может быть:

!гемолитическая

!септическая

!механическая

!паренхиматозная

+ !жировая

?Признаками шока могут являться

+ !образование микротромбов в паренхиматозных органах

+ !запустевание крупных сосудов

!полнокровие крупных сосудов

!все верно

?Понятию диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови равнозначны:

!коагулопатия потребления

!тромбогеморрагический синдром

!гипер-гипокоагуляционный синдром

+ !все перечисленные

!ничего из перечисленного

?Жировую эмболию можно диагностировать:

+ !микроскопически

!макроскопически

!эндоскопически

!визуально

?Травматическое размозжение подкожной клетчатки приводит

!к инфаркту

!к тромбозу

+ !к жировой эмболии

!к воздушной эмболии

?Причиной внезапной смерти при тромбоэмболии является:

!недостаточность коллатерального кровотока

!застой крови в большом круге кровообращения

!снижение минутного выброса левого желудочка

+ !пульмоно-коронарный рефлекс

?Инфаркт является:

+ !следствием ишемии

!следствием гипоксии

!следствием размозжения подкожной клетчатки

!нарушением регуляции системы гемостаза

?При жировой эмболии имеет наибольшее значение закупорка капилляров

!почек

!печени и селезенки

+ !легких и головного мозга

!сердца

!костного мозга

?Возможным источником тромбоэмболии легочной артерии могут явиться:

+ !вены клетчатки малого таза

!портальная вена

+ !нижняя полая вена

!вены селезенки

!вены брыжейки желудка

?Тромбы в зависимости от их состава делятся на

+ !красный

+ !белый

!сердечные

!артериальные

!венозные

?Процесс тромбообразования включает

!плазморрагию

+ !преципитацию белков плазмы

+ !коагуляцию фибриногена с превращением его в фибрин

!лейкодиапедез

!эритродиапедез

?Возможны следующие исходы тромбоза

+ !организация

!секвестрация

+ !канализация

!все перечисленное

!ничего из перечисленного

?Исходом тромба может быть:

+ !аутолиз

+ !петрификация

!гиперкоагуляция

!все перечисленное

!ничего из перечисленного

?В зависимости от отношения к просвету сосуда тромбы подразделяются на

!эндоваскулярный

+ !обтурирующий

+ !пристеночный

!все перечисленное

!периваскулярный

?В зависимости от природы эмбола эмболии могут быть:

!воздушная

!жировая

!тканевая

+ !все перечисленное

!бактериальная

?В зависимости от природы эмбола эмболии могут быть:

+ !тромбоэмболия

+ !газовая

!ворсинчатая

!все перечисленное

!обтурирующий

?В состав белого тромба включаются

+ !тромбоциты

+ !фибрин

!эритроциты

!верно все

!ничего из перечисленного

?В состав белого тромба входят все перечисленные элементы, кроме:

!тромбоцитов

!лейкоцитов

!фибрина

+ !гистиоцитов

?Синонимами ДВС-синдрома являются все нижеперечисленные, кроме:

!тромбогеморрагического синдрома

+ !тромбоцитопенической пурпуры

!коагулопатии потребления

!синдрома дефибринизации

!гипер-гипокоагуляционного синдрома

?Ишемия -это

+ !уменьшение кровенаполнения органа или ткани

!увеличение кровенаполнения органа или ткани

!отек

!лимфостаз

!асцит

?Острая местная абсолютная ишемия приводит

!к склерозу

+ !к инфаркту

!к дистрофии

!атрофии

!к регенерации

?Обтурационная ишемия возникает

!при спазме сосудов

!при сдавлении сосудов

+ !при облитерирующем эндартериите

!при перераспределении крови

!наложении жгута

?Наложенный на конечность жгут вызывает

!венозное полнокровие

!обтурационную ишемию

+ !компрессионную ишемию

!артериальную гиперемию

!склероз

?Проявления и последствия острой ишемии

!атрофия

+ !дистрофия

!склероз

!отек

!полнокровие

?Ангиоспастическая ишемия возникает в условиях

!тромбообразования

!наложения жгута

+ !наличия неотреагированных эмоций

+ !эмболии

!наличия опухоли

?Тромбоз - это свертывание крови в сосудах и полостях сердца

!посмертное

+ !прижизненное

!в детском возрасте

!при дистрофии

!при переломах костей

?В полости аневризмы образуется тромб

+ !дилатационный

!шаровидный

!прогрессируемый

!белый

!смешанный

?Шаровидный тромб образуется

+ !в полости левого предсердия

!в полости аневризмы артерии головного мозга

!в аорте

!в венах нижних конечностей

!в портальной вене

?Флеболит - это

!кишечный камень

+ !обызвествленный тромб в вене

!обызвествленный тромб в аорте

!камень желчного пузыря

!камень мочевых путей

?Часть смешанного тромба, головка, имеет цвет

!бело-красный

+ !белый

!красный

!желтый

!розовый

?Белый тромб состоит

!из моноцитов

!из эритроцитов

+ !из тромбоцитов

!фибробластов

!ретикулоцитов

?Неблагоприятные исходы тромба - это

!организация

!васкуляризация

+ !отрыв тромба (тромбоэмболия)

!асептический аутолиз

!канализация

?Эмболия - это

!повышенное кровенаполнение

!затрудненный отток крови

+ !циркуляция в крови инородных частиц

!стаз

!ишемия

?Источником тромбоэмболии легочной артерии является тромбоз вен

+ !нижних конечностей

!воротной и брыжеечных

!аорты

!почек

!селезенки

?Тромбоэмболия бедренной артерии возникает при тромбозе

+ !в области аневризмы левого желудочка сердца

!верхней брыжеечной артерии

!почечной артерии

!артерии селезенки

!артерии желудка

?При ретроградной эмболии эмбол попадает через нижнюю полую вену

!в воротную вену

+ !в бедренную вену

!в полость правого предсердия

!в левый желудочек сердца

!в почечную вену

?Парадоксальная эмболия встречается при врожденном дефекте

!только межжелудочковой перегородки

!только межпредсердной перегородки

+ !как той, так и другой перегородки

!легочной артерии

!аорты

?Тромбоэмболия основного ствола легочной артерии ведет

!к развитию геморрагического инфаркта легкого

!к развитию ишемического инфаркта легкого

+ !к внезапной смерти

!к дистрофии пневмоцитов

!к анемии мозга

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

!в области шеи

+ !в легких

!в щитовидной железе

!в паращитовидных железах

!в ткани мозга

?Метастазирование злокачественных опухолей осуществляется благодаря эмболии

!микробной

+ !тканевой

!жировой

!инородными телами

!воздушной

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

+ !легких

!печени

!кишечника

!почек

!селезенки

?Воздушная эмболия не возникает

!при повреждении склерозированного легкого

+ !при быстрой декомпрессии

!при ранении вен шеи

!при операции на открытом сердце

!при зиянии вен внутренней поверхности матки после родов

?Жировая эмболия вызывает развитие

!метастазов опухолей

+ !внезапной смерти

!сепсиса

!кессонной болезни

?Указать виды шока в зависимости от этиологии и патогенеза

+ !септический

!гиперемический

+ !токсический

!гипоксический

!гиперволемический

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

!эмфиземы

+ !геморрагического инфаркта

!ателектаза

!рак легкого

!пневмосклероз

?Жировая эмболия подтверждается окраской микропрепарата

!красителем конго-рот

+ !красителем судан-III

!по Перлсу

!ван Гизону

!Шик-реакцией

?"Шоковая почка" характеризуется

!гиалиново-капельной дистрофией эпителия канальцев

!гиалинозом клубочков

+ !некрозом канальцевого эпителия

!гидропической дистрофией эпителия

!серозным гломерулонефритом

**Леч\_нов\_ДИАГНОЗ ПРОЦЕССА ИЛИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

?Диагноз процесса или заболевания

!нефротический синдром

!пневмония

+ !гепатоз

!амилоидоз селезенки

!кардиосклероз

?Диагноз процесса или заболевания

!нефротический синдром

!инфаркт миокарда

!пневмония

+ !гепатоз

!гепатит

?Диагноз процесса или заболевания

!инфаркт селезенки

!бактериальная эмболия

!гемангиома

!пневмоцирроз

+ !тромбоз

?Диагноз процесса или заболевания

!кистоаденома щитовидной железы

!цирроз печени

!липоматоз

+ !эмфизема легкого

!аденома простаты

?Диагноз процесса или заболевания

!инфаркт легкого

+ !некротический нефроз

!паренхиматозный миокардит

!амилоидоз селезенки

!острый гепатит

?Диагноз процесса или заболевания

!остеохондрома

+ !плоскоклеточный рак с ороговением

!роговая дистрофия

!гемангиома

!цирроз

?Диагноз процесса или заболевания

!костная мозоль

!крупозная пневмония

!коллоидный зоб

!геморрагический инфаркт легкого

+ !кавернозная гемангиома

?Диагноз процесса или заболевания

!коллоидный зоб

!сахарный диабет

+ !амилоидный нефроз

!пневмосклероз

!липоидный нефроз

?Диагноз процесса или заболевания

!коллоидный зоб

!сахарный диабет

+ !амилоидный нефроз

!пневмосклероз

!липоидный нефроз

?Диагноз процесса или заболевания

!гастрит

!кардиосклероз

!ценкеровский некроз

!дифтеритический колит

+ !пигментный невус

?Диагноз процесса или заболевания

!гемосидероз легкого

!амилоидный нефроз

!гепатоз

+ !нефроцирроз

!липома

?Диагноз процесса или заболевания

!гемосидероз легкого

!амилоидный нефроз

!гепатоз

+ !нефроцирроз

!липома

?Диагноз процесса или заболевания

!пневмония

+ !хорионэпителиома

!гломерулонефрит

!цирроз печени

!инфаркт миокарда

?Диагноз процесса или заболевания

!недифференцированный рак

!продуктивный миокардит

!острый гепатит

!экссудативный гломерулонефрит

+ !гнойный менингит

?Диагноз процесса или заболевания

!недифференцированный рак

!продуктивный миокардит

+ !гнойный менингит

!острый гепатит

!экссудативный гломерулонефрит

?Диагноз процесса или заболевания

!хронический гастрит

!эксудативный миокардит

!инфаркт миокарда

+ !катаральный энтерит при брюшном тифе

!дифтеритической колит

?Диагноз процесса или заболевания

!крупозная пневмония

!дифтеритический колит

+ !казеозный некроз лимфатического узла

!некротический нефроз

!ценкеровский некроз

?Диагноз процесса или заболевания

!мускатная печень

!кардиосклероз

!гломерулонефрит

+ !гиалиноз артерии селезенки

!сахарный диабет

?Диагноз процесса или заболевания

!коллоидный зоб

+ !саговая селезенка

!кровоизлияние в мозг

!нефроцирроз

!сахарный диабет

?Диагноз процесса или заболевания

!недифференцированный рак

!кардиосклероз

!хронический пиелонефрит

+ !бурая индурация легкого

!пигментный невус

?Диагноз процесса или заболевания

!бурая атрофия печени

!кардиосклероз

+ !бурая индурация легкого

!меланома

!базедов зоб

?Диагноз процесса или заболевания

!сахарный диабет

!паренхиматозный миокардит

!акцидентальная инволюция тимуса

+ !отложение солей кальция в ткань легкого

!хронический пиелонефрит

?Диагноз процесса или заболевания

!хронический гастрит

!эксудативный миокардит

!инфаркт миокарда

+ !мозговидное набухание пейеровой бляшки при брюшном тифе

!дифтеритической колит

?Диагноз процесса или заболевания

!гиалиноз собственно соединительной ткани

!кардиосклероз

+ !ценкеровский некроз поперечнополосатой мышцы

!бурая атрофия миокарда

!слизистая дистрофия эпикарда

?Диагноз процесса или заболевания

!пневмоцирроз

!кардиосклероз

+ !ценкеровский некроз

!бурая атрофия миокарда

!пигментный невус

?Диагноз процесса или заболевания

!кавернозная гемангиома

!коллоидный зоб

!мускатная печень

+ !геморрагический инфаркт легкого

!бурая индурация легкого

?Диагноз процесса или заболевания

!кавернозная гемангиома

!крупозная пневмония

!мускатная печень

+ !геморрагический инфаркт легкого

!бурая индурация легкого

?Диагноз процесса или заболевания

!застойная почка

!коллоидный зоб

!кавернозная гемангиома

+ !бактериальная эмболия почки

!геморрагический инфаркт легкого

?Диагноз процесса или заболевания

!застойная почка

!кавернозная гемангиома

+ !бактериальная эмболия почки

!геморрагический инфаркт легкого

!коллоидный зоб

?Диагноз процесса или заболевания

!застойная почка

!коллоидный зоб

!кавернозная гемангиома

+ !бактериальная эмболия почки

!слизистая дистрофия эпикарда

?Диагноз процесса или заболевания

!застойная селезенка

!коллоидный зоб

!кавернозная гемангиома

!мускатная печень

+ !геморрагическая гриппозная пневмония

?Диагноз процесса или заболевания

!застойная почка

!коллоидный зоб

!сахарный диабет

+ !массивный токсический некроз печени

!бурая индурация легкого

?Диагноз процесса или заболевания

!эндоцервикоз

+ !железистая гиперплазия эндометрия

!интерстициальный миокардит

!хронический гастрит

!акцидентальная инволюция тимуса

?Диагноз процесса или заболевания

!мускатная печень

!коллоидный зоб

+ !продуктивное воспаление в мышце вокруг инородного тела (трихинеллез)

!бурая индурация легкого

!сахарный диабет

?Диагноз процесса или заболевания

!трихиноз мышцы

!отложение кальция в некротическую ткань легкого

!базедов зоб

+ !милиарный туберкулез легкого

!геморрагическая инфильтрация жировой клетчатки

?Диагноз процесса или заболевания

+ !туберкулезная гранулема

!петрификат в легком

!трихинеллез мышцы

!коллоидный зоб

!кровоизлияние в ткань мозга

?Диагноз процесса или заболевания

!мукоидное набухание эндокарда

!лейкемическая инфильтрация стенки кишечника

!фибринозный плеврит

!геморрагическая инфильтрация перикарда

+ !интерстициальный миокардит

?Диагноз процесса или заболевания

+ !мускатная печень

!кровоизлияние в головной мозг

!бурая атрофия миокарда

!хроническая пневмония с пневмоциррозом

!сахарный диабет

?Диагноз процесса или заболевания

!аутоиммунный зоб Хашимото

!мелкоузловой цирроз печени

+ !сахарный диабет

!продуктивный гломерулонефрит

!серое опеченение легкого при крупозной пневмонии

?Диагноз процесса или заболевания

!некротический нефроз

!аутоиммунный тиреоидит

!сахарный диабет

+ !бурая атрофия печени

!бурая индурация легкого

?Диагноз процесса или заболевания

!язва пейеровой бляшки

!хроническая язва желудкка

!дифтеритический колит

+ !катаральный трахеит

!пиелонефрит

?Диагноз процесса или заболевания

+ !застойная почка

!коллоидный зоб

!сахарный диабет

!амилоидный нефроз

!геморрагическая пневмония

?Диагноз процесса или заболевания

+ !застойная почка

!коллоидный зоб

!сахарный диабет

!амилоидный нефроз

!геморрагическая пневмония

?Диагноз процесса или заболевания

!казеозный некроз лимфатического узла

!серое опеченение легкого при крупозной пневмонии

!застойная почка

+ !кровоизлияние в головной мозг

!сыпнотифозный энцефалит

?Диагноз процесса или заболевания

!инфаркт миокарда

!костная мозоль

+ !гипертрофия миокарда

!грануляционная ткань

!фибринозный плеврит

?Диагноз процесса или заболевания

!фибросаркома

!серое опеченение легкого при крупозной пневмонии

+ !грануляционная ткань

!застойная селезенка

!сыпнотифозный энцефалит

?Диагноз процесса или заболевания

!лейкемический инфильтрат в печени

!коревая пневмония

!сальная селезенка

!сыпнотифозный энцефалит

+ !грануляционная ткань

?Диагноз процесса или заболевания

!мукоидное набухание эндокарда

!инфаркт миокарда

!фибринозный плеврит

!геморрагическая инфильтрация перикарда

+ !интерстициальный миокардит

?Диагноз процесса или заболевания

!лейомиома

!регенерация костной ткани (костная мозоль)

+ !фиброаденома

!капиллярная гемангиома

!хондрома

?Диагноз процесса или заболевания

!фибромиома

!регенерация костной ткани (костная мозоль)

+ !фиброаденома

!капиллярная гемангиома

!цирроз печени

?Диагноз процесса или заболевания

!венозный застой легкого

!хронический пиелонефрит

!кавернозная гемангиома

!очаговая пневмония

+ !аутоиммунный зоб Хашимото

?Диагноз процесса или заболевания

!рубец

!регенерация костной ткани (костная мозоль)

+ !злокачественная нейролеммома

!ценкеровский некроз

!грануляционная ткань

?Диагноз процесса или заболевания

!плоскоклеточный рак кожи

!хроническая язва желудка

+ !эндоцервикоз (псевдоэрозия шейки матки)

!гиперкератоз

!железистая гиперплазия эндометрия

?Диагноз процесса или заболевания

+ !папиллома кожи

!хроническая язва желудка

!эндоцервикоз (псевдоэрозия шейки матки)

!полип кишечника

!железистая гиперплазия эндометрия

?Диагноз процесса или заболевания

!хроническая язва желудка

!эндоцервикоз (псевдоэрозия шейки матки)

!лейкоплакия пищевода

+ !папиллома кожи

!железистая гиперплазия эндометрия

?Диагноз процесса или заболевания

!костная мозоль

!грануляционная ткань

+ !фиброма

!кардиосклероз

!слизистая дистрофия эпикарда

?Диагноз процесса или заболевания

!бурая индурация легкого

!бурая атрофия печени

+ !меланома

!билиарный цирроз печени

!аутоиммунный зоб Хашимото

?Диагноз процесса или заболевания

!костная мозоль

!грануляционная ткань

+ !фибросаркома

!кардиосклероз

!слизистая дистрофия эпикарда

?Диагноз процесса или заболевания

!пневмония

!цирроз печени

!сахарный диабет

+ !коллоидный зоб

!липома

?Диагноз процесса или заболевания

!костная мозоль

!сальная селезенка

+ !печень при лимфолейкозе

!продуктивный миокардит

!акцидентальная инволюция тимуса

?Диагноз процесса или заболевания

!ревматическая гранулема

+ !лимфогранулематоз

!печень при лимфолейкозе

!сыпнотифозный энцефалит

!грануляционная ткань

?Диагноз процесса или заболевания

!гигантоклеточная коревая пневмония

!милиарный туберкулез

!ревматический гранулематозный миокардит

!хронический агрессивный гепатит

+ !лимфогранулематоз

?Диагноз процесса или заболевания

!костная мозоль

!вторично-сморщенная почка (нефроцирроз)

+ !возвратно-бородавчатый эндокардит

!кардиосклероз

!жировая дистрофия печени

?Диагноз процесса или заболевания

+ !ревматическая гранулема

!лимфогранулематоз

!печень при лимфолейкозе

!сыпнотифозный энцефалит

!костная мозоль

?Диагноз процесса или заболевания

!кровоизлияние в мозг

+ !инфаркт миокарда

!казеозный некроз лимфатического узла

!сыпнотифозный энцефалит

!хронический гепатит

?Диагноз процесса или заболевания

!нефроцирроз

!фиброзный эндокардит

+ !кардиосклероз

!цирроз печени

!костная мозоль

?Диагноз процесса или заболевания

!массивный токсический некроз печени

+ !серое опеченение легкого при крупозной пневмонии

!инфаркт миокарда

!казеозный некроз лимфатического узла

!энцефалит

?Диагноз процесса или заболевания

!массивный токсический некроз печени

+ !серое опеченение легкого при крупозной пневмонии

!коллоидный зоб

!казеозный некроз лимфатического узла

!грануляционная ткань

?Диагноз процесса или заболевания

!сахарный диабет

+ !очаговая пневмония

!мелкоузловой цирроз печени

!аутоиммунный зоб Хашимото

!акцидентальная инволюция тимуса

?Диагноз процесса или заболевания

!острый пиелонефрит

+ !бронхопневмония

!мелкоузловой цирроз печени

!гнойный менингит

!акцидентальная инволюция тимуса

?Диагноз процесса или заболевания

!нефроцирроз

!очаговая пневмония

+ !аденокарцинома

!межуточный миокардит

!хроническая пневмония с пневмосклерозом

?Диагноз процесса или заболевания

!рубец в почке

!очаговая пневмония

+ !аденокарцинома

!межуточный миокардит

!грануляционная ткань

?Диагноз процесса или заболевания

!дифтеритический колит

!мозговидное набухание пейеровой бляшки

+ !флегмонозный аппендицит

!грануляционная ткань

!хроническая язва желудка

?Диагноз процесса или заболевания

!инфаркт миокарда

!аутоиммунный зоб Хашимото

!сахарный диабет

+ !билиарный цирроз печени

!нефросклероз

?Диагноз процесса или заболевания

!коллоидный зоб

!эмфизема легкого

!сахарный диабет

+ !экстракапиллярный продуктивный гломерулонефрит

!кавернозная гемангиома

?Диагноз процесса или заболевания

!коллоидный зоб

!аденома молочной железы

!сахарный диабет

+ !экстракапиллярный экссудативный гломерулонефрит

!аденокарцинома желудка

?Диагноз процесса или заболевания

!милиарный туберкулез легкого

!трихинеллез поперечнополосатой мышцы

!цирроз печени

+ !флегмона мышцы

!грануляционная ткань

?Диагноз процесса или заболевания

!милиарный туберкулез легкого

!трихинеллез поперечнополосатой мышцы

!цирроз печени

+ !ревматическая гранулема

!грануляционная ткань

?Диагноз процесса или заболевания

+ !милиарный туберкулез легкого

!продуктивный гломерулонефрит

!цирроз печени

!ревматическая гранулема

!грануляционная ткань

?Диагноз процесса или заболевания

!кардиосклероз

+ !первичная костная мозоль

!цирроз печени

!нефроцирроз

!гипертрофия миокарда

?Диагноз процесса или заболевания

!кардиосклероз

!туберкулез легкого

+ !трихинеллез мышцы

!нефроцирроз

!экстракапиллярный продуктивный гломерулонефрит

?Диагноз процесса или заболевания

!бурая атрофия печени

+ !гипертрофия миокарда

!бурая индурация легкого

!цирроз печени

!костная мозоль

?Диагноз процесса или заболевания

!костная мозоль

!грануляционная ткань

+ !фиброма

!кардиосклероз

!слизистая дистрофия эпикарда

?Диагноз процесса или заболевания

!костная мозоль

!очаговая пневмония

+ !плоскоклеточный рак с ороговением

!кардиосклероз

!цирроз печени

?Диагноз процесса или заболевания

!костная мозоль

!очаговая пневмония

+ !плоскоклеточный рак с ороговением

!кардиосклероз

!цирроз печени

?Диагноз процесса или заболевания

!костная мозоль

!очаговая пневмония

+ !плоскоклеточный рак без ороговения

!кардиосклероз

!цирроз печени

?Диагноз процесса или заболевания

!кардиосклероз

!туберкулез легкого

!трихинеллез мышцы

!нефроцирроз

+ !ревматическая гранулема

?Диагноз процесса или заболевания

!кардиосклероз

!фиброма

!трихинеллез мышцы

!первично-сморщенная почка

+ !казеозный некроз лимфатического узла

?Диагноз процесса или заболевания

!амилоидоз селезенки

!крупозная пневмония

+ !некроз эпителия канальцев

!туберкулезные гранулемы

!гемангиома

?Диагноз процесса или заболевания

+ !гиалиноз сосуда селезенки

!крупозная пневмония

!некроз эпителия канальцев

!туберкулезная гранулема

!гемангиома

?Диагноз процесса или заболевания

!эндоцервикоз

+ !железистая гиперплазия эндометрия

!интерстициальный миокардит

!хронический гастрит

!акцидентальная инволюция тимуса

?Диагноз процесса или заболевания

!рубец

!регенерация костной ткани (костная мозоль)

+ !злокачественная нейролеммома

!ценкеровский некроз

!грануляционная ткань

?Диагноз процесса или заболевания

!рубец

!регенерация костной ткани (костная мозоль)

+ !дифтеритический колит

!ценкеровский некроз

!гипертрофия миокарда

?Диагноз процесса или заболевания

!липома

!жировая дистрофия печени

+ !атероматоз аорты

!первично-сморщенная почка

!кардиосклероз

?Диагноз процесса или заболевания

!цирроз печень

!кардиосклероз

!серозный менингит

+ !мукоидное набухание клапана сердца

!дифтеритический колит

?Диагноз процесса или заболевания

!дифтеритический колит

+ !гиалиноз соединительной ткани

!интерстициальный миокардит

!гнойный менингит

!кардиосклероз

?Диагноз процесса или заболевания

!мукоидное набухание створки клапана сердца

!инфаркт миокарда

+ !слизистая дистрофия эпикарда

!эмфизема легкого

!серое опеченение легкого при крупозной пневмонии

?Диагноз процесса или заболевания

!крупозная пневмония

!массивный токсический некроз печени

+ !инфаркт миокарда

!амилоидоз селезенки

!лейомиома

?Диагноз процесса или заболевания

!пневмония

!цирроз печени

!острый пиелонефрит

+ !грануляционная ткань

!кардиосклероз

?Диагноз процесса или заболевания

!пневмония

!цирроз печени

!хронический пиелонефрит

+ !гепатокарцинома

!кардиосклероз

?Характер патологического процесса

!нарушение белкового обмена

!гипертрофия паренхимы

!склероз стромы

!экссудативное воспаление

+ !нарушение жирового обмена

?Характер патологического процесса

+ !нарушение жирового обмена

!продуктивное воспаление

!тканевой атипизм

!экссудативная тканевая реакция

!некроз

?Характер патологического процесса

!экссудативное воспаление

+ !нарушение кровообращения

!выпадение солей кальция

!некроз

!тканевой атипизм

?Характер патологического процесса

!воспаление

+ !деструкция

!тканевой атипизм

!склероз

!гиперплазия

?Характер патологического процесса

!экссудативное воспаление

!паренхиматозная белковая дистрофия

!нарушение кровообращения

+ !некроз

!регенерация

?Характер патологического процесса

!гранулематозное воспаление

!нарушение кровообращения

!белковая дистрофия

!регенерация

+ !клеточный атипизм

?Характер патологического процесса

!воспаление

!кровоизлияние

+ !тканевой атипизм

!некроз

!гипертрофия

?Характер патологического процесса

+ !стромально-сосудистая дистрофия

!гиперплазия

!некроз

!склероз

!нарушение кровообращения

?Характер патологического процесса

+ !стромально-сосудистая дистрофия

!гиперплазия

!некроз

!склероз

!нарушение кровообращения

?Характер патологического процесса

!воспаление

!некроз

+ !смешанная дистрофия

!склероз

!клеточный атипизм

?Характер патологического процесса

!гиперплазия

!стромально-сосудистая жировая дистрофия

!тканевой атипизм

+ !склероз

!липоидоз

?Характер патологического процесса

!гиперплазия

!стромально-сосудистая жировая дистрофия

!тканевой атипизм

+ !склероз

!липоидоз

?Характер патологического процесса

!гиперплазия

!некроз

+ !клеточный атипизм

!склероз

!нарушение кровообращения

?Характер патологического процесса

+ !экссудативное воспаление

!паренхиматозная дистрофия

!кровоизлияние

!некроз

!клеточный атипизм

?Характер патологического процесса

+ !экссудативное воспаление

!паренхиматозная дистрофия

!кровоизлияние

!некроз

!клеточный атипизм

?Характер патологического процесса

!кровоизлияние

+ !воспаление

!регенерация

!инфаркт

!тканевой атипизм

?Характер патологического процесса

!экссудативное воспаление

+ !некроз

!кровоизлияние

!нарушение обмена углеводов

!опухоль

?Характер патологического процесса

!некроз

+ !стромально-сосудистая дистрофия

!нарушение кровообращения

!паренхиматозная дистрофия

!атрофия

?Характер патологического процесса

!некроз

!нарушение кровообращения

+ !стромально-сосудистая дистрофия

!паренхиматозная дистрофия

!склероз

?Характер патологического процесса

!воспаление

+ !смешанная дистрофия

!регенерация

!гипертрофия

!клеточный атипизм

?Характер патологического процесса

!стромально-сосудистая дистрофия

+ !смешанная дистрофия

!регенерация

!гипертрофия

!клеточный атипизм

?Характер патологического процесса

!опухоль

!воспаление

!регенерация

+ !петрификация

!атрофия

?Характер патологического процесса

!кровоизлияние

+ !воспаление

!регенерация

!петрификация

!тканевой атипизм

?Характер патологического процесса

+ !некроз

!смешанная дистрофия

!регенерация

!гипертрофия

!склероз

?Характер патологического процесса

+ !некроз

!смешанная дистрофия

!регенерация

!гипертрофия

!склероз

?Характер патологического процесса

!воспаление

+ !инфаркт

!гиперплазия

!стромально-сосудистая дистрофия

!тканевой атипизм

?Характер патологического процесса

!воспаление

+ !некроз

!гиперплазия

!стромально-сосудистая дистрофия

!тканевой атипизм

?Характер патологического процесса

!тромбоз

!венозный застой

!гипертрофия

!стромально-сосудистая дистрофия

+ !эмболия

?Характер патологического процесса

!тромбоз

!венозный застой

!организация

+ !эмболия

!кровоизлияние

?Характер патологического процесса

!тромбоз

!венозный застой

!гипертрофия

!стромально-сосудистая дистрофия

+ !эмболия

?Характер патологического процесса

!тромбоз

+ !экссудативное воспаление

!склероз

!стромально-сосудистая дистрофия

!эмболия

?Характер патологического процесса

!воспаление

!венозный застой

+ !некроз

!паренхиматозная дистрофия

!кровоизлияние

?Характер патологического процесса

!воспаление

!атрофия

!гипертрофия

!склероз

+ !гиперплазия

?Характер патологического процесса

!стромально-сосудистая дистрофия

!венозный застой

!атрофия

+ !продуктивной воспаление

!тканевой атипизм

?Характер патологического процесса

+ !продуктивное воспаление

!венозный застой

!гиперплазия паренхимы

!смешанная дистрофия

!кровоизлияние

?Характер патологического процесса

!нарушение минерального обмена

+ !продуктивное воспаление

!гиперплазия паренхимы

!кровоизлияние

!склероз

?Характер патологического процесса

!фибринозное воспаление

!нарушение белкового обмена

+ !продуктивное воспаление

!клеточный атипизм

!кровоизлияние

?Характер патологического процесса

!нарушение белкового обмена

!продуктивное воспаление

+ !нарушение кровообращения

!некроз

!склероз

?Характер патологического процесса

!нарушение жирового обмена

!воспаление

!гиперплазия паренхимы

!продуктивное воспаление

+ !атрофия и склероз

?Характер патологического процесса

!воспаление

!венозный застой

!некроз

+ !смешанная белковая дистрофия

!кровоизлияние

?Характер патологического процесса

+ !экссудативное воспаление

!венозный застой

!некроз стенки органа

!регенерация слизистой оболочки

!кровоизлияние

?Характер патологического процесса

!воспаление

+ !венозное полнокровие

!некроз

!стромально-сосудистая белковая дистрофия

!регенерация

?Характер патологического процесса

!воспаление

!некроз

!смешанная дистрофия

!кровоизлияние

+ !венозное полнокровие

?Характер патологического процесса

!экссудативное воспаление

!продуктивное воспаление

!некроз

!склероз

+ !кровоизлияние

?Характер патологического процесса

!экссудативное воспаление

!продуктивное воспаление

!некроз

!регенерация

+ !компенсация

?Характер патологического процесса

!экссудативное воспаление

!продуктивное воспаление

+ !регенерация

!нарушение кровообращения

!клеточный атипизм

?Характер патологического процесса

!воспаление

!нарушение белкового обмена

+ !регенерация

!нарушение кровообращения

!клеточный атипизм

?Характер патологического процесса

!фибринозное воспаление

!нарушение белкового обмена

+ !продуктивное воспаление

!некроз

!кровоизлияние

?Характер патологического процесса

!метаплазия

!продуктивное воспаление

!гиперрегенерация

!нарушение кровообращения

+ !тканевой атипизм

?Характер патологического процесса

!стромально-сосудистая дистрофия

!продуктивное воспаление

!гиперрегенерация

!нарушение кровообращения

+ !тканевой атипизм

?Характер патологического процесса

+ !атрофия с иммунной реакцией

!продуктивное воспаление

!гиперрегенерация

!нарушение кровообращения

!тканевой атипизм

?Характер патологического процесса

!регенерация

!продуктивное воспаление

+ !клеточный атипизм

!склероз

!некроз

?Характер патологического процесса

+ !дисрегенерация

!воспаление

!опухоль

!склероз

!некроз

?Характер патологического процесса

!регенерация

!продуктивное воспаление

+ !опухоль

!гипертрофия

!перестройка ткани

?Характер патологического процесса

!регенерация

!продуктивное воспаление

!смешанная дистрофия

+ !опухоль

!атрофия

?Характер патологического процесса

!регенерация

!воспаление

!дистрофия

!склероз

+ !опухоль

?Характер патологического процесса

!регенерация

+ !опухоль

!воспаление

!склероз

!местная иммунная реакция

?Характер патологического процесса

!регенерация

!воспаление

!дистрофия

!склероз

+ !опухоль

?Характер патологического процесса

!атрофия

!воспаление

!опухоль

!склероз

+ !гипертрофия

?Характер патологического процесса

!регенерация

!воспаление

!дистрофия

!склероз

+ !опухоль

?Характер патологического процесса

!регенерация

!воспаление

!дистрофия

!склероз

+ !опухоль

?Основные клетки инфильтрата

!базофильные макрофаги

!полибласты

!гигантские коревые клетки

!гигантские многоядерные клетки Пирогова-Лангханса

+ !клетки Березовского-Штернберга-Рид

?Характер патологического процесса

!регенерация

+ !продуктивное воспаление

!дистрофия

!некроз

!экссудативное воспаление

?Характер патологического процесса

!регенерация

+ !продуктивное воспаление

!стромально-сосудистая дистрофия

!некроз

!опухоль

?Характер патологического процесса

!регенерация

!нарушение кровообращения

!дистрофия

!склероз

+ !некроз

?Характер патологического процесса

!опухоль

!воспаление

!дистрофия

+ !склероз

!некроз

?Характер патологического процесса

!некроз

+ !экссудативное воспаление

!паренхиматозная дистрофия

!склероз

!регенерация

?Характер патологического процесса

!некроз

+ !экссудативное воспаление

!паренхиматозная дистрофия

!гипертрофия

!регенерация

?Характер патологического процесса

!нарушение регенерации

+ !экссудативное воспаление

!местная иммунная реакция

!склероз

!атрофия

?Характер патологического процесса

!нарушение регенерации

+ !экссудативное воспаление

!местная иммунная реакция

!склероз

!атрофия

?Характер патологического процесса

!нарушение регенерации

!экссудативное воспаление

!продуктивное воспаление

+ !опухоль

!атрофия

?Характер патологического процесса

!нарушение регенерации

!экссудативное воспаление

!продуктивное воспаление

+ !опухоль

!атрофия

?Характер патологического процесса

!некроз

+ !экссудативное воспаление

!продуктивное воспаление

!регенерация

!атрофия

?Характер патологического процесса

+ !нарушение регенерации

!экссудативное воспаление

!местная иммунная реакция

!некроз

!атрофия

?Характер патологического процесса

!гипертрофия

!атрофия и склероз

+ !продуктивное воспаление

!опухоль

!атрофия

?Характер патологического процесса

!гипертрофия

!атрофия и склероз

+ !экссудативное воспаление

!опухоль

!атрофия

?Характер патологического процесса

!гипертрофия

!атрофия и склероз

+ !экссудативное воспаление

!опухоль

!кровоизлияние

?Характер патологического процесса

!склероз

+ !продуктивное воспаление

!экссудативное воспаление

!опухоль

!кровоизлияние

?Характер патологического процесса

!склероз

+ !продуктивное воспаление

!экссудативное воспаление

!опухоль

!кровоизлияние

?Характер патологического процесса

!склероз

!продуктивное воспаление

!экссудативное воспаление

!опухоль

+ !регенерация

?Характер патологического процесса

!стромально-сосудистая дистрофия

+ !продуктивное воспаление

!экссудативное воспаление

!опухоль

!некроз

?Характер патологического процесса

+ !компенсация

!дистрофия

!опухоль

!склероз

!воспаление

?Характер патологического процесса

!регенерация

!воспаление

!дистрофия

!склероз

+ !опухоль

?Характер патологического процесса

!регенерация

!воспаление

!дистрофия

!склероз

+ !опухоль

?Характер патологического процесса

!регенерация

!воспаление

!дистрофия

!склероз

+ !опухоль

?Характер патологического процесса

!регенерация

!воспаление

!дистрофия

!склероз

+ !опухоль

?Характер патологического процесса

!регенерация

+ !продуктивное воспаление

!петрификация

!склероз

!опухоль

?Характер патологического процесса

+ !некроз

!продуктивное воспаление

!петрификация

!склероз

!опухоль

?Характер патологического процесса

!экссудативное воспаление

!петрификация

+ !некроз

!склероз

!опухоль

?Характер патологического процесса

!экссудативное воспаление

!петрификация стенки сосуда

+ !стромально-сосудистая дистрофия

!паренхиматозная дистрофия

!опухоль

?Характер патологического процесса

!воспаление

!атрофия

!гипертрофия

!склероз

+ !гиперплазия

?Характер патологического процесса

!регенерация

!продуктивное воспаление

+ !клеточный атипизм

!склероз

!некроз

?Характер патологического процесса

!опухоль

+ !экссудативное воспаление

!клеточный атипизм

!склероз

!продуктивное воспаление

?Характер патологического процесса

+ !стромально-сосудистая дистрофия

!экссудативное воспаление

!клеточный атипизм

!некроз

!продуктивное воспаление

?Характер патологического процесса

!некроз

+ !стромально-сосудистая дистрофия

!некроз

!паренхиматозная дистрофия

!склероз

?Характер патологического процесса

!воспаление

!некроз

!гипертрофия

!паренхиматозная дистрофия

+ !стромально-сосудистая дистрофия

?Характер патологического процесса

!нарушение минерального обмена

!некроз

!опухоль

!продуктивное воспаление

+ !стромально-сосудистая дистрофия

?Характер патологического процесса

+ !некроз

!регенерация

!опухоль

!склероз

!воспаление

?Характер патологического процесса

!атрофия

!воспаление

!опухоль

!некроз

+ !регенерация

?Характер патологического процесса

!атрофия

!продуктивное воспаление

!гиперрегенерация

!некроз

+ !опухоль

**Лечеб\_Некроз и апоптоз.**

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

!кариолизис

!кариорексис

!плазмолизис

!плазморексис

+ !демаркационное воспаление

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

+ !апоптоз

!аутолиз

!гетеролиз

!гетерофагия

!фибриноидный некроз

?Цвет ткани при гангрене обусловлен

!меланином

!липофусцином

!сернистым железом

+ !солянокислым гематином

!солянокислым гематином

?Разновидности гангрены

+ !сухая

!черная

!жировая

!тканевая

!воздушная

?Элективная для липидов окраска

+ !судан III

!пикрофуксин

!ШИК-реакция

!реакция Перлса

!толуидиновый синий

?Геометрическая форма инфаркта миокарда

!круглая

!овальная

!треугольная

!клиновидная

+ !неправильная

?При инфаркте миокарда между зоной некроза и сохранной тканью располагается

!тканевой детрит

!фиброзная капсула

+ !воспалительный инфильтрат

!кистозная полость

!зона регенерации

?При инфаркте миокарда воспалительный инфильтрат определяется в зоне

!некроза

+ !демаркации

!сохранной ткани

!интрамурально

!на поверхности

?На эпикарде над зоной некроза можно обнаружить

!фиброзные спайки

+ !фибринозные пленки

!гнойный экссудит

!бластому

?Поражение церебральных артерий, которое может приводить к развитию ишемического инфаркта

+ !тромбоз

!эктазия

!гиалиноз

!микроаневризма

?Объем некротизированной ткани при сухой гангрене

!увеличен

!не изменен

+ !уменьшен

?Демаркационная линия при сухой гангрене

+ !четкая

!нечеткая

!отсутствует

?В миокарде при ишемии исчезают

!капли липидов

!гранулы глюкозы

+ !гранулы гликогена

!гранулы липофусцина

!кристаллы холестерина

?Благоприятные исходы некроза

!нагноение

!ослизнение

+ !организация

!образование кисты

!секвестрация

?Неблагоприятные исходы некроза

+ !нагноение

!организация

!оссификация

!инкапсуляция

!петрификация

?Типы смерти клетки

+ !некроз

+ !апоптоз

!набухание

!гипергидроз

!мумификация

?Возможные причины ишемии органов и тканей

!гемосидероз

!эритремия

+ !тромбоз артерии

!отравление грибами

!отравление ядами

?Гистологические признаки некроза после тотальной ишемии миокарда появляются через

!24 ч

!10 мин

+ !10-12 ч

!20-60 мин

?Наиболее частая причина ишемического и гипоксического повреждения

!вазодилатация

!закупорка вены

+ !окклюзия артерии

!развитие коллатералей

!падение артериального давления

?В ходе ишемического поражения внутриклеточный рН

+ !снижается

!не изменяется

!повышается

?Метод экспресс-диагностики острой ишемии миокарда у секционного стола

!ШИК-реакция

!водяная проба

!воздушная проба

+ !реакция с трифенилтетразолием

?Наиболее частая локализация колликвационного некроза

!почки

!миокард

!селезенка

+ !головной мозг

?Гангрена не может развиться в

+ !почке

!матке

!кишке

!легком

!мягких тканях конечности

?Черный цвет ткани при гангрене обусловлен

!сульфатом натрия

+ !сульфидом железа

!сульфидом магния

!сульфатом кальция

?Чаще всего казеозный некроз развивается при

!пневмонии

+ !туберкулезе

!атеросклерозе

!инфаркте миокарда

**Лечеб\_Морфология патологического накопления эндогенных и экзогенных продуктов**

?Мезенхимальной дистрофией называется

!летальное повреждение клеток

!разрастание коллагена в строме органов

!нарушение функции паренхиматозных органов

+ !вид повреждения, появляющийся внеклеточными скоплениями ненормальных количеств различных веществ

!вид повреждения, появляющийся внеклеточными скоплениями ненормальных количеств различных веществ

?Накопление липидов в паренхиматозных клетках называется

+ !стеатоз

!склероз

!меланоз

!гиалиноз

!набухание

?Стеатоз может развиться в

+ !печени

!кишечнике

!селезенке

!головном мозге

!лимфоузлах

?Липиды накапливаются в гепатоцитах в составе

!апопротеина

!липопротеина

+ !триглицеридов

!жирных кислот

!эфиров холестерина

?Стеатоз печени не характерен для

!гипоксии

!голодания

!интоксикации

!алкогольной болезни

+ !инфицирования вирусом гепатита В

?При белковом голодании стеатоз развивается в

!сердце

!почках

+ !печени

!селезенке

?Метафорическое название печени при стеатозе

!”саговая”

!”сальная”

+ !”гусиная”

!”тигровая”

!”глазурная”

?Размер печени при стеатозе

+ !увеличен

!уменьшен

!не изменен

?Консистенция печени при стеатозе

+ !дряблая

!плотная

!не изменена

?Поверхность печени при стеатозе

+ !гладкая

!бугристая

!глазурная

!шероховатая

!морщинистая

?Причины развития жировой дистрофии миокарда

+ !гипоксия, интоксикация

!артериальная гипертензия

!гиперхолестеринемия, гипоксия

!белковое голодание

!гипергликемия, гиперхолестеринемия

?Метафорическое название сердца при жировой дистрофии

!”бычье”

!”сальное”

!”гусиное”

+ !”тигровое”

!”капельное”

?Клиническое проявление жировой дистрофии миокарда

+ !снижение сократительной способности миокарда

!увеличение объема циркулирующей крови

!тромбоэмболический синдром

?Жировую дистрофию миокарда позволяет доказать окраска

+ !суданом III

!конго красным

!толуидиновым синим

!пикриновой кислотой

!шифф-йодной кислотой

?Содержащие холестерин клетки в атеросклеротической бляшке называются

+ !пенистые

!липоциты

!кониофаги

!перстеневидные

!липофибробласты

?В интиме аорты при атересклерозе накапливаются

!аполипиды

!холестерол

!жирные кислоты

+ !холестерин и его эфиры

?Включение белка в цитоплазме клеток имеют вид

!вакуолей

!бурых гранул

!золотистых гранул

!базофильных зерен

+ !эозинофильных капель

?Протеинурия отражает наличие белковой дистрофии в

+ !почке

!печени

!мочеточнике

!мочевом пузыре

?Реабсорбция белка в почке осуществляется

!нефроцитами

!нефротелием

!эпителием прямых канальцев

+ !эпителием проксимальных канальцев

?При нарушении реабсорбции белка в почке развивается клинический симптом

!анурия

!дизурия

!олигурия

!полиурия

+ !протеинурия

?В почке при нефротическом синдроме развивается дистрофия

!белковая

!баллонная

!гидропическая

+ !белковая и гидропическая

?Наследственные болезни накопления называются

!системные

+ !тезаурисмозы

!аутоимунные

!пневмокониозы

!иммунокомплексные

?Пигментами являются

+ !уголь

!железо

!липиды

!кремний

!холестерин

?К эндогенным пигментам относятся

!уголь

!железо

!липиды

!кремний

+ !ферритин

?процесс в легких и регионарных лимфатических узлах при накоплении угольной пыли называется

!силикоз

!меланоз

+ !антракоз

!асбестоз

!гемосидероз

?К пигментам, производным гемоглобина, относят

!гем

!меланин

+ !ферритин

!хлорофилл

!липофусцин

?Реакция Персла выявляет

!гематины

!порфирин

!билирубин

+ !железо гемосидерина

!протопорфирин

?При кахексии липофусцин накапливается в

+ !печени

!почках

!селезенке

!гладких мышцах кишки

!мозге

?Характерные изменения сердца при бурой атрофии

+ !размер уменьшен

!камеры сердца расширены

!сосуды под эндокардом извиты

!под эндокардом желтоватые включения

!синий цвет миокарда

?Для бурой атрофии миокарда характерно

!усиление работы сердца

!под эпикардом накопление жира

+ !уменьшение объема и массы сердца

!накопление билирубина в кардиомиоцитах

!накопление гемосидерина в кардиомиоцитах

?К развитию бурой атрофии миокарда приводит накопление

!меланина

!ферритина

!гемоглобина

+ !липофусцина

!гемосидерина

?При бурой атрофии органа накапливается пигмент

+ !липофусцин

!гемомеланин

!гемосидерин

!липосидерин

?При синтезе меланина в меланоцитах участвует фермент

+ !тирозиниза

!фосфорилаза

!кислая липаза

!кислая мальтаза

!кислая фосфатаза

?Распространенная приобретенная гиперпигментация кожи характерна для болезни

!Крона

!Грейвса

+ !Аддисона

!Паркинсона

!Альцгеймера

?Местная гиперпигментация кожи проявляется как

!ксантома

!витилиго

!болезнь Аддисона

!местный гемосидероз

+ !невоклеточный невус

?Бронзовый цвет кожи при Аддисоновой болезни обеспечивает пигмент

+ !меланин

!липофусцин

!билирубин

!гемосидерин

?К развитию бурой индурации легких приводит накопление

!угля

!меланина

!липофусцина

+ !гемосидерина

?Макроскопические особенности легкого при бурой индурации

!петрификаты

!пузыри под плеврой

+ !плотная консистенция

!красный цвет на разрезе

!неравномерное расширение бронхов

?Выявить в микропрепарате гемосидерин позволяет реакция

!ШИК

+ !Перлса

!Фельгена

!Вассермана

?Общий сидероз встречается при

!болезнях миокарда

!заболеваниях кишечника

+ !инфекционных заболеваниях

!диапедезных кровоизлияниях

!гематомах

?Вид патологического обызвествления в очагах атероматоза при атеросклерозе

!обменное

+ !дистрофическое

!идиопатическое

!метастатическое

?При дистрофическом обызвествлении уровень кальция в крови

!увеличивается

+ !не уменьшается

!уменьшается

?При метастатическом обызвествлении соли кальция откладываются в

+ !легких

!печени

!костях

!головном мозге

!клапанах сердца

?Гиалиноз клапанов сердца характерен для

+ !ревматизма

!сахарного диабета

!гипертонической болезни

!врожденного порока сердца

!приобретенного порока сердца

?К экзогенным пигментам относятся

+ !уголь

!железо

!липиды

!меланин

!кремний

?Гистологическая характеристика цитоплазмы эпителия канальцев почки при гидропической дистрофии

+ !вакуолизация

!метахромазия

!усиление базофилии

!ослабление базофилии

!усиление эозинофилии

?Функция сердца при жировой дистрофии

+ !снижается

!не изменяется

!повышается

?Размеры сердца при жировой дистрофии

+ !увеличены

!не изменены

!уменьшены

**Лечеб\_Расстройства кровообращения: венозный застой, кровотечение, кровоизлияния. Шок.**

?Анасаркой называют

!лимфедему

!пастозность

+ !генерализированный отек

!подкожное кровоизлияние

?Отеком называют

!увеличение объема крови

!увеличение объема лимфы

+ !накопление интерстициальной жидкости

!накопление жидкости в брюшной полости

!накопление жидкости между оболочками яичка

?Отечная жидкость в сердечной сорочке называется

!асцит

!анасарка

!гидроцеле

!гидроторакс

+ !гидроперикард

?метафорически печень при хроническом застое называется

!”грецкой”

!”саговой”

!”сальной”

+ !”мускатной”

!”милиарной”

?Избыточное накопление ликвора в желудочках головного мозга называется

!менингит

!гидроцеле

!энцефалит

!отек мозга

+ !гидроцефалия

?Маточное кровотечение

!гематома

!геморрагия

!эпистаксис

+ !метроррагия

!гематометра

?Изменения сосудистой стенки, приводящие к кровотечению

!спазм

!склероз

+ !разрыв

!гиалиноз

!фиброз

?Хронический общий венозный застой развивается при

+ !пороках сердца

!ранении сердца

!кардиосклерозе

!кардиомиопатиях

!остром миокардите

?При хроническом венозном полнокровии в строме органов развивается

!некроз

+ !склероз

!гипертрофия

!амилоидоз

!дистрофия

?Механизмы кровотечения

!диатез

+ !аррозия

!коррозия

!геморрагия

!плазморрагия

?Разрыву стенки сосуда способствует

+ !некроз

!склероз

!гиалиноз

!амилоидоз

!гемосидероз

?Виды кровоизлияний

!эксикоз

+ !экхимоз

!гепатома

!эпистаксис

!метроррагия

?Кровоизлияния в головной мозг часто происходит при

!анемии

!саркоидозе

!гидроцефалии

!атеросклерозе

+ !гипертонической болезни

?В гематоме образуются пигменты

!гемин

!гемоглобин

!гемомеланин

+ !гемосидерин

!меланин

?Хронический венозный застой в почках ведет к

!бурой атрофии

!гемохроматозу

!бурой индурации

+ !цианотической индурации

?Хронический венозный застой в легких ведет к

!бурой атрофии

!гемохроматозу

+ !бурой индурации

!цианотической индурации

?При хроническом венозном полнокровии размер печени

+ !увеличивается

!не изменяется

!уменьшается

?Митральный стеноз вызывает венозный застой преимущественно в системе кровообращения

+ !малого круга

!воротной вены

!большого круга

?Хронический венозный застой в печени может закончиться

+ !циррозом

!циррозом и амилоидозом

!циррозом, амилоидозом и гемохроматозом

?Наиболее частый источник венозного кровотечения у больных циррозом печени

!легочные сосуды

!сосуды конечностей

!сплетение малого таза

+ !варикозные узлы в пищеводе

**Лечеб\_Расстройства кровообращения: стаз, тромбоз, эмболия. Ишемия. Инфаркт.**

?Тромбоз рассматривается как коагуляция

!только посмертная

+ !только прижизненная

!прижизненная и посмертная

?Белые тромбы образуются в

!венах

+ !артериях

!полости аневризмы

!сосудах микроциркуляторного русла

?Красные тромбы образуются в

+ !венах

!артериях

!полости аневризмы

!сосудах микроциркуляторного русла

?Гиалиновые тромбы образуются в

!венах

!артериях

!полости аневризмы

+ !сосудах микроциркуляторного русла

?К восстановлению проходимости тромбированного сосуда приводит

!организация

+ !канализация

!петрификация

!флебит

!агрегация эритроцитов

?Ортоградная эмболия - это перемещение эмболов

+ !по току крови

!против тока крови

!через дефекты в перегородках сердца

?Ретроградная эмболия - это перемещение эмболов

!по току крови

+ !против тока крови

!через дефекты в перегородках сердца

?Компоненты пульмонокоронарного рефлекса включают спазмы

!легочных вен

!сонных артерий

+ !бронхиального дерева

!ветвей печеночной артерии

!сосудов мозга

?Жировая эмболия развивается при

+ !переломах длинных трубчатых костей

!жировой дистрофии миокарда и печени

!стеатозе

!атеросклерозе

!гипертонической болезни

?Для диагностики жировой эмболии легкого используют окраску срезов

+ !суданом III

!пикрофуксином

!гематоксилином

!толуидиновым синим

?В основе процесса метастазирования опухоли лежит эмболия

!жировая

+ !клеточная

!микробная

!бактериальная

!тромбоэмболия

?При попадании в кровоток простейших или животных паразитов развивается

!тромбоэмболия

!тканевая эмболия

+ !микробная эмболия

!эмболия инородными телами

!газовая эмболия

?При ТЭЛА чаще происходит закупорка

+ !бифуркации легочного ствола

!средних и мелких ветвей легочной артерии

!коронарных артерий

!воротной вены

!артерий почек

?В легких развивается инфаркт

!белый

+ !красный

!бурый

!смешанный

!черный

?Инфаркт неправильной формы развивается в

+ !сердце

!почках

!легких

!селезенке

?В исходе инфаркта миокарда формируется

!киста

!глиальный рубчик

+ !соединительная ткань

!амилоидоз

!гемосидероз

**Лечеб\_Воспаление. Острое воспаление. Морфология экссудативного воспаления.**

?К экссудации относятся

!склероз

!гранулематоз

+ !воспалительная гиперемия

!образование полипов

!размножение клеток соединительной ткани

?Стаз - это

!свертывание крови

+ !остановка кровотока

!гемолиз эритроцитов

!замедление тока крови

!склеивание лейкоцитов

?Гранулема - это узелок, состоящий из

+ !моноцитов и макрофагов

!эозинофилов и лимфоцитов

!эритроцитов и плазмоцитов

!фибробластов и эритроцитов

!нейтрофилов и фибробластов

?Благоприятные исходы гранулематозного воспаления

+ !склероз

!ослизнение

!канализация

!васкуляризация

!гнойное расплавление

?В фагоцитозе принимают участие

+ !макрофаги

!лимфоциты

!плазмоциты

!тромбоциты

!фибробласты

?Локализация фибринозного воспаления

!почка

+ !легкое

!печень

!головной мозг

!селезенка

?Виды фибринозного воспаления

!катаральное

!флегмонозное

+ !дифтеритическое

!гранулематозное

?Крупозное воспаление развивается на оболочках, покрытых

!нефротелием

!переходным эпителием

+ !призматическим эпителием

!многослойным плоским ороговевающим эпителием

!многослойным плоским неороговевающим эпителием

?Форма фибринозного воспаления в мочевом пузыре

!гнойная

!крупозная

!катаральная

!некротическая

+ !дифтеритическая

?Гнойное воспаление плевральной полости

!абсцесс

+ !эмпиема

!флегмона

!апостема

!фурункул

?Локализация катарального воспаления

!мозг

!почка

!печень

!серозные оболочки

+ !слизистые оболочки

?Виды катарального воспаления

!дифтеритическое

!некротическое

+ !слизистое

!фибринозное

!геморрагическое

?В эпикарде при уремии развивается воспаление

!гнойное

!гнилостное

!катаральное

+ !фибринозное

!геморрагическое

?Метафорическое название сердца при хронической почечной недостаточности

+ !”бычье”

!”тигровое”

!”гигантское”

!”капельное”

!”волосатое”

**Лечеб\_Хроническое воспаление. Гранулематоз. Регенерация и репарация.**

?тканевая реакция при гранулематозном воспалении

!экссудативная

+ !пролиферативная

!альтеративная

!тромбогенная

?Клетки, участвующие в фагоцитозе

+ !макрофаги

!лимфоциты

!эритроциты

!плазмоциты

!эпителиоидные

?Виды продуктивного воспаления

+ !межуточное (интерстициальное)

!альтеративное

!серозное

!гнойное

!катаральное

?Микроскопически межуточный миокардит характеризуется

+ !воспалительным инфильтратом в строме миокарда

!аневризмой сердца

!диффузным мелкоочаговым кардиосклерозом

!гигантоклеточными гранулемами

!гиалинозом стромы

?Микроскопически туберкулезная гранулема характеризуется

!нейтрофилами

+ !отсутствием сосудов

!множеством мелких сосудов

!фибриноидным некрозом в центре

?По сравнению с туберкулезной гранулемой размеры гуммы

+ !больше

!меньше

!одинаковы

?Топонимическое название макрофагов в лепроме

!тельца Русселя

+ !клетки Вирхова

!клетки Микулича

?Топонимическое название макрофагов в риносклеромной гранулеме

!тельца Русселя

!клетки Вирхова

+ !клетки Микулича

!клетки Пирогова

!Березовского-Штернберга

?Наиболее характерная локализация риносклеромной гранулемы

!легкие

!головной мозг

!слизистая оболочка желудка

+ !слизистая оболочка верхних дыхательных путей

!печень

?Виды хронического продуктивного воспаления

!хроническое гнойное

!хроническое катаральное

!хроническое серозное

+ !межуточное (интерстициальное)

!фибринозное

?Виды хронического экссудативного воспаления

+ !хроническое гнойное

!хроническое альтеративное

!хроническое гранулематозное

!межуточное (интерстициальное)

!с образованием полипов и кондилом

?Регенерация - это

!переход одного вида ткани в другой

!увеличение объема клеток, ткани, органа

!уменьшение объема клеток, ткани, органа

!разрастание стромы органа на месте паренхимы

+ !восстановление структуры элементов ткани взамен погибших

?Виды заживления ран

!полиповидное

+ !вторичное натяжение

!гипертрофическое разрастание

!замещение одного вида ткани другим

!некротическое

?Келоид - это накопление в рубце

+ !больших количеств коллагена

!грануляционной ткани

!жировых клеток

!хрящевой ткани

!костных балок

?Формы регенерации

!органная

!викарная

+ !клеточная

!заместительная

!молекулярная

?Грануляционной называют ткань

!сосудистую

!фиброзную

!эпителиальную

!гладкомышечную

+ !молодую соединительную

?Метаплазия - это регенерация

!полная

!неполная

+ !патологическая

!физиологическая

!нейрогенная

?На фоне метаплазии эпителия может развиться

!воспаление

!петрификат

!некроз

!склероз

+ !рак

**Лечеб\_Атеросклероз, артериосклероз. Гипертензия и артериолосклероз.**

?при атеросклерозе преимущественно поражаются

!вены

!капилляры

!артериолы

+ !крупные и средние артерии

!крупные и средние артерии

?Факторами риска заболевания атеросклерозом не являются

+ !анемия

!курение

!гипертензия

!гиперлипидемия

!стрессы и конфликты

?Главное локальное (местное) выражение атеросклероза

+ !бляшка

!гиалиноз

!атрофия стенки

!аневризма стенки сосуда

?Стадией морфогенеза атеросклероза не является

+ !гиалиноз

!атерокальциноз

!осложненные поражения

!жировые пятна и полоски

?Компонентом атеросклеротической бляшки не является

!липидный

!клеточный

+ !углеводный

!волокнистый

?Главные последствия атеросклероза

!цирроз печени

!инфаркты легкого

+ !аневризма аорты

+ !инфаркт миокарда

?Осложненные поражения при атеросклерозе включают

!склероз интимы

!атрофию интимы

+ !атероматозные язвы

!воспаление адвентиции

!гиалиноз стенки артерии

?Современная гипотеза атеросклероза

!нарушение белкового обмена

!врожденной атрофии сосудов

!повышение уровня Са в крови

+ !ответ на поражение эндотелия

?Избирательная окраска на липиды

+ !судан III

!конго красный

!пикриновая кислота

!толуидиновый синий

?При окраске суданом III липиды приобретают цвет

!голубой

!зеленый

!фиолетово-синий

+ !оранжево-красный

?Пенистые клетки при атеросклерозе

+ !макрофаги

!тучные клетки

!эпителиальные

!фибробласты

!эндотелиоциты

?Типы нарушений обмена липопротеидов при атеросклерозе

!снижение уровня ЛПНП - холестерина

+ !повышение уровня ЛПНП - холестерина

!повышение уровня ЛПВП - холестерина

?Повышение уровня ЛПНП в плазме не приводит к

+ !разрушению эластических волокон

!повышению проницаемости эндотелия

!повреждению и гибели эндотелиоцитов

!возрастанию адгезивности моноцитов к эндотелиоцитам

?При болезни Менкеберга поражается оболочка артерий

!внутренняя

+ !средняя

!наружная

?При артериосклерозе не повреждаются артерии

!мозговые

!почечные

!сердечные

!бедренные

+ !половых органов

?При осложненном атеросклерозе просвет сосуда не может

!сужаться

!локально расширяться

+ !оставаться без изменений

?При артериосклерозе не поражаются артерии

!мышечные

+ !эластические

!мышечно-эластические

?Местное патологическое расширение сосуда называется

!васкулит

+ !аневризма

!тромбангиит

!артериосклероз

?Причины возникновения атеросклеротической аневризмы

+ !изъязвление бляшки

!кровоизлияние в бляшку

!отложение кальция в стенку аорты

?Самая частая локализация атеросклеротической аневризмы

!дуга аорты

!восходящая аорта

!грудной отдел аорты

+ !брюшной отдел аорты

?Аневризма брюшного отдела аорты характерна для

!сифилиса

!ревматизма

+ !атеросклероза

?Клиническая картина злокачественной формы гипертензии не включает

!инфаркты легкого

+ !почечную недостаточность

!кровоизлияния в сетчатку

!отек диска зрительного нерва

?Вазоконстрикцию не вызывают

!лейкотриены

!ангиотензин II

!катехоламины

+ !простагландины

?Вазодилатацию вызывают

!эндотелин

!интерлейкины

!катехоламины

+ !простагландины

?Механизмы развития гипертензии с изменением минутного объема сердца

+ !связаны

!не связаны

?Вазоконстрикция ведущим механизмом эссенциальной гипертензии

+ !является

!не является

?Причины и механизмы развития эссенциальной гипертензии

!феохромоцитома

!поражение гипоталамуса

!почечно-каменная болезнь

+ !увеличение общего периферического сопротивления сосудов

?Основные причины и факторы риска развития эссенциальной гипертензии

!васкулиты

!гиперальдостеронизм

+ !нарушение натриево-калиевого транспорта в гладких мышцах кровеносных сосудов

!нарушение натриево-калиевого транспорта в гладких мышцах кровеносных сосудов

?Основные причины и факторы риска развития вторичной гипертензии

!атеросклероз

+ !коарктация аорты

!нарушение выделения почками натрия

!генные нарушения в ренин-ангиотензиновой системе

!генные нарушения в ренин-ангиотензиновой системе

?Морфологические изменения артериол при гипертензии

!артериолит

!узелковый периартериит

!казеозный некроз

+ !фибриноидный некроз

!гиперпластический артериолосклероз

?При гиалиновом артериосклерозе просвет сосуда

+ !сужен

!расширен

!не изменен

?В органе в результате гиалиноза артериол развивается

!инфаркт

+ !атрофия

!гипертрофия

!липофусциноз

!кровоизлияния

?Размеры почек при гипертонической болезни

!увеличены

!обычные

+ !уменьшены

?При галинозе артериол проницаемость эндотелия

+ !повышена

!понижена

?Системы почки, не регулирующие артериальное давление

!гомеостаза натрия

!ренин-ангиотензиновая

+ !фильтрационный барьер

!юкстамедуллярных шунтов

!вазодепрессорных субстанций

?Бальзамная мембрана артериолы при гиперпластическом артериолосклерозе

+ !утолщена

!истончена

!не изменена

?Клиническое течение атеросклероза

!острое

!подострое

!острейшее

+ !хроническое волнообразное

!хроническое прогредиентное

?Толщина стенки сосуда при гиалиновом артериолосклерозе

!уменьшена

!не изменена

+ !увеличена

?Синонимы термина “первично-сморщенная почка”

!мелкобугристая

!большая пестрая

!пиелонефритический нефросклероз

+ !артериолосклеротический нефросклероз

?При атеросклерозе почечных артерий в почках можно обнаружить

+ !инфаркты

!амилоидоз

!эмболический гнойный нефрит

!гидронефротическую трансформацию

?Причина гангрены нижних конечностей при атеросклерозе

!лимфостаз

+ !тромбоз артерий

!тромбоз глубоких вен

!длительный спазм вен

!разрыв варикозно расширенных вен

?Наиболее частый механизм развития гематомы мозга при гипертензии

+ !разрыв стенки микроаневризмы сосуда

!тромбоз базилярной артерии

!диапедез эритроцитов

!тромбоэмболия

?Хроническая ишемия ткани при атеросклерозе приводит к развитию

!инфаркта

!гангрены

+ !атрофии паренхимы

!дистрофии паренхимы

!гемосидероза

?Вид обызвествления в атеросклеротических бляшках

!метаболическое

!метастатическое

+ !дистрофическое

?Ишемический инфаркт головного мозга чаще развивается при

!симптоматической гипертензии

!гипертонической болезни

!множественной миеломе

+ !атеросклерозе

?Смертельное осложнение при атеросклерозе брыжеечных артерий

!кишечная непроходимость

+ !гангрена кишечника

!фибринозный колит

?Состояние ткани мозга в гематоме

!жировая дистрофия

!белковая дистрофия

!атрофия

+ !некроз

!отек

?Для эксцентрической гипертрофии миокарда при гипертонической болезни характерно

!уменьшение размеров сердца

!разрастание жировой ткани

+ !расширение полостей

?Осложнение атеросклероза

!казеозный некроз эндотелия

!тромбоз в области бляшки

!воспаление стенки сосуда

+ !аневризма стенки сосуда

**Лечеб\_Ишемическая болезнь сердца (ИБС).**

?ИБС - это

!продуктивный миокардит

!жировая дистрофия миокарда

!правожелудочковая недостаточность

+ !относительная недостаточность коронарного кровообращения

!относительная недостаточность коронарного кровообращения

?Инфаркт - это некроз

+ !сосудистый

!токсический

!аллергический

!метаболический

?Форма очага некроза при остром инфаркте миокарда

!овальная

!треугольная

+ !неправильная

!четырехугольная

?Внешний вид инфаркта миокарда

!белый

!красный

+ !белый с геморрагическим венчиком

?Вокруг инфаркта в живых тканях развивается

!склероз

!фиброзная капсула

!продуктивное воспаление

+ !демаркационное воспаление

!регенерационная гипертрофия

?Стадия инфаркта миокарда

!организация

+ !некротическая

!метаболическая

?При некрозе всей толщины миокарда инфаркт называют

!тотальным

!массивным

+ !трансмуральным

!распространенным

?Смертельное осложнение инфаркта миокарда

!хроническая сердечная недостаточность

!надклапанный разрыв аорты

!гранулематозный миокардит

!фибринозный перикардит

+ !разрыв сердца

?Острая аневризма сердца по отношению к инфаркту миокарда является

+ !осложнением

!проявлением болезни

!случайным совпадением

?Формирование рубца в стенке сердца по отношению к инфаркту миокарда является

!осложнением

!проявлением болезни

!случайным совпадением

+ !благоприятным исходом

?Кардиомиоциты, окружающие крупный рубец, находятся в состоянии

!атрофии

!фибриноидного некроза

+ !регенерационной гипертрофии

!метастатического обызвествления

?Неблагоприятный исход инфаркта миокарда

!крупноочаговый кардиосклероз

!мелкоочаговый кардиосклероз

!бурая атрофия миокарда

!ожирение сердца

+ !разрыв сердца

?Наиболее частая причина смерти при ХИБС

!разрыв сердца

!кардиогенный шок

!фибрилляция желудочков

!острая сердечная недостаточность

+ !хроническая сердечная недостаточность

?стенка хронической аневризмы сердца представлена

!миокардом

!жировой тканью

+ !рубцовой тканью

!тромботическими массами

!некротизированным миокардом

?Метафорически печень при хронической сердечно-сосудистой недостаточности называется

!”гусиная”

+ !”мускатная”

!большая красная

!большая сальная

?В почках при хронической сердечно-сосудистой недостаточности развивается

!вторичный амилоидоз

!острый гломерулонефрит

+ !цианотическая индурация

!хронический гломерулонефрит

!некроз эпителия извитых канальцев

?При микроскопическом исследовании в зоне инфаркта миокарда определяется грануляционная ткань, богатая сосудами и клеточными элементами, среди которых много фибробластов. Это стадия

!некроза

!репарации

+ !грануляции

+ !организации

?На вскрытии умершего от инфаркта миокарда в полости перикарда обнаружена жидкая кровь и свертки. Это следствие

!асистолии

!фибрилляции

+ !разрыва сердца

!тромбоэмболии

!кардиогенного шока

**Лечеб\_Болезни сердца (болезни клапанов, миокарда, перикарда)**

?Эксцентрическая гипертрофия миокарда сопровождается

!истончением межжелудочковой перегородки

!уменьшением объема обоих желудочков

!увеличением объема левого желудочка

!утолщением стенки левого желудочка

+ !дилатацией полостей

?Название сердца при гипотиреозе

+ !микседема сердца

!”тигровое” сердце

!бурая атрофия миокарда

!гипертрофическая кардиомиопатия

?ревматическая атака чаще возникает после

!грибковой инфекции

!стафилококковой ангины

!острого гломерулонефрита

+ !стрептококковой ангины

?Ревматическую гранулему в миокарде описал

!Попов Л.В.

+ !Ашофф Л.

!Либман Е.

!Вегенер Ф.

!Абрикосов А.И.

?Клетки “сердечных пороков” в мокроте

!эритроциты

+ !сидерофаги

!пенистые клетки

+ !сидеробласты

!лимфоидные клетки

?Поражения кожи при ревматизме проявляются в виде

!эритемы

!гиперкератоза

!кольцевидной сыпи

+ !подкожных узелков

?Возрастание изменения в сердце

!стеатоз

!отек стромы

+ !липофусциноз

!инфильтрация интерстиция

!базофильная дегенерация кардиомиоцитов

?Метафорическое название сердца при фибринозном перикарде

+ !”панцирное”

!”мускатное”

!”волосатое”

!”тигровое”

!”саговое”

**Лечеб\_Туберкулез.**

?Тип микробактерий, вызывающих туберкулез у человека

+ !бычий

!птичий

+ !человеческий

!холоднокровных

?Туберкулезная микробактерия в организм человека попадает путем

!половым

+ !аэрогенным

+ !алиментарным

!парентеральным

!трансплацентарным

?Для выявления носительства возбудителя туберкулеза используют кожные пробы

!Циля

+ !Манту

!Вассермана

!Кальметта-Герена

?Основа патогенности возбудителя туберкулеза

+ !вызывает реакции гиперчувствительности замедленного типа

!быстро формирует лекарственную устойчивость

!трансформируется в микрококковые формы

!подавляет иммунитет

?Факторы вирулентности туберкулезной палочки

!жгутики

!протеолитические ферменты

!реснички и ворсинки

+ !активированный на поверхности микробактерий комплемент

!активированный на поверхности микробактерий комплемент

?Факторы вирулентности туберкулезной палочки

!реснички и ворсинки

!токсические иммунные комплексы

!протеолитические ферменты

+ !белок теплового шока

?Факторы вирулентности туберкулезной палочки

!жгутики

!ворсинки

+ !корд-фактор

!полисахариды

?Туберкулезный бугорок при гистологическом исследовании - это

+ !гранулема

!абсцесс

!петехия

!атерома

!гумма

?В центре туберкулезной гранулемы можно обнаружить

!фибриноидный некроз

+ !творожистый некроз

!восковидный некроз

!гистолиз

?В состав туберкулезной гранулемы входят клетки

!Гюртля

!Аничкова

+ !эпителиоидные

!нейтрофилы

!многоядерные Штернберга

?Характерная для туберкулезной гранулемы клетка

+ !сенсибилизированный Т-лимфоцит

!плазматическая

!эозинофил

!лаброцит

!тучная

?Характерная для туберкулезной гранулемы клетка

!Ашкенази

!койлоцит

!эпителиальная

+ !эпителиоидная

!миоэпителиальная

?Характерная для туберкулезной гранулемы клетка

+ !гигантская многоядерная Лангханса

!многоядерная Рид-Штернбеога

!миофибробласт

!Микулича

!Вирхова

?Предшественник гигантской многоядерной клетки Лангханса

+ !костномозговой моноцит

!тканевой фибробласт

!клетка адвентиции

!клетка Купфера

?Исходы туберкулезной гранулемы

+ !петрификация

!метастазирование

!обратное развитие

!гнойное расплавление

?Неблагоприятный исход туберкулезной гранулемы

!ослизнение

!малигнизация

!образование кисты

!гнойное расплавление

+ !увеличение зоны некроза

?Основной медиатор ГЗТ, активирующий макрофаги в гранулеме

!интерферон-альфа

+ !интерферон-гамма

!интерферон-бета

!интерлейкин-1

!монокин

?Цитокины ГЗТ при туберкулезе

!ФРФ

!ТцФР

!гистамин

!ЕLАМ-1

+ !ФНО-альфа

?Виды фагоцитоза в гранулеме при туберкулезе

!полный

!неполный

+ !завершенный

!ограниченный

?Исход творожистого некроза при заживлении первичного аффекта при туберкулезе

!образование кисты

!распространение

+ !фиброзирование

!расплавление

!инфаркт

?Исход творожистого некроза при заживлении первичного аффекта при туберкулезе

+ !петрификация

!формирование кисты

!образование фибриноида

!метастатическое обызвествление

?Комплекс Гона - это

+ !заживший первичный туберкулезный комплекс

!зажившие очаги гематогенного отсева

!петрификаты в лимфатических узлах

!заживший первичный аффект

?Клинико-морфологические формы туберкулеза

!острый

!подострый

!хронический

+ !первичный

!возвратный

?Клинико-морфологические формы туберкулеза

!острый

!хронический

!возвратный

+ !гематогенный

?Заживший первичный туберкулезный легочный аффект называется очагом

+ !Гона

!Лангханса

!Абрикосова

!Циля-Нильсена

?Очаг Гона - это

!казеозная бронхопневмония

!заживший туберкулез легких

!заживший гематогенный туберкулез

!первичный туберкулезный легочный аффект

+ !заживший первичный туберкулезный легочный аффект

?Первичный туберкулез развивается при

!трансплацентарной передаче возбудителя

!активации инфекта в гематогенных очагах отсева

+ !первом попадании микобактерии в организм человека

!повторном попадании микобактерии в организм человека

?В результате первого контакта туберкулезной микобактерии и организма человека возникает

!стойкий иммунитет

!очаг экссудативного воспаления

+ !первичный аффект с последующим заживлением

?Путь распространения инфекции при первичном туберкулезе

+ !гематогенный

!периневральный

!ретикулоэндотелиальный

?Первичный туберкулез в настоящее время преимущественно встречается в возрасте

!зрелом

+ !детском

!пожилом

!старческом

?Морфологическое выражение первичного туберкулеза

!первичный аффект

+ !первичный комплекс

!казеозная пневмония

!милиарный туберкулез

!туберкулезный лимфаденит

?Компоненты первичного легочного туберкулезного комплекса

!гнойный флебит, регионарный лимфаденит

!очаг бронхопневмонии, регионарный лимфаденит

!абсцесс легкого, тромбофлебит, регионарный лимфаденит

!очаг геморрагической пневмонии, лимфангит, лимфаденит

+ !очаг казеозной пневмонии, лимфангит, регионарный лимфаденит

?Компонент первичного легочного туберкулезного комплекса

!очаг гнойного воспаления

+ !лимфаденит

!петрификат

!очаг Гона

?Компонент первичного легочного туберкулезного комплекса

+ !первичный аффект

!первичный тромбофлебит

!очаговая экссудативная пневмония

!петрификат регионарного лимфатического узла

?Компонент первичного легочного туберкулезного комплекса

!продуктивный васкулит

!эндотромбоваскулит

!лимфангиоэктазия

+ !лимфангит

?Состояние сенсибилизации организма к возбудителю туберкулеза отражается

!пролиферацией тканевых и гематогенных элементов

!экссудативным воспалением и некрозом

!некрозом, петрификацией

+ !гранулемой

!склерозом

?Характерная локализация первичного туберкулезного комплекса в органах

!печень и почки

!кости и мышцы

!сердце и суставы

+ !кишечник и легкие

!головной и спинной мозг

?Наиболее типичная локализация первичного туберкулезного легочного аффекта

!I-III сегменты под плеврой

!III, IV, V, VI сегменты под плеврой

+ !III, VIII, IX, X сегменты под плеврой

!IV, V сегменты перибронхиально

!VI-X сегменты перибронхиально

?Первичным аффектом в легких в зависимости от территории поражения называется казеозная

!бронхопневмония

!ацинарная

+ !дольковая пневмония

!интерстициальная пневмония

?Реакция плевры в области первичного туберкулезного аффекта

!ослизнение

!петрификация

!гнойный плеврит

+ !фибринозный плеврит

?Микроскопическое изменение в лимфатическом узле при туберкулезном лимфадените

!гиперплазия

!гнойное воспаление

!фибриноидный некроз

!геморрагическое воспаление

+ !казеозный некроз, гранулемы

?В случае алиментарного заражения при первичном туберкулезе поражается

!прямая кишка

!слепая кишка

+ !миндалины

!гортань

?типичная локализация очагов отсева при гематогенной генерализации первичного туберкулеза

!кожа

!миокард

!печень

+ !I, II сегменты легкого

?Форма прогрессирования первичного туберкулеза

!острый общий милиарный

!хронический крупноочаговый

+ !скоротечная легочная чахотка

!острый общий крупноочаговый

?Характеристика первичного туберкулеза

+ !детский возраст

!туберкулезное поражение кожи

!симметричное поражение легких

?Характеристика гематогенного туберкулеза

!интраканаликулярное распространение возбудителя

!лимфожелезистое прогрессирование

!экссудативное тканевая реакция

+ !продуктивная тканевая реакция

?Формы гематогенного туберкулеза

!инфильтративный

+ !генерализированный

!казеозная пневмония

!с лимфожелезистой генерализацией

?Форма гематогенного туберкулеза

!острый очаговый

+ !генерализованный

!инфильтративный

!казеозная пневмония

?Форма гематогенного туберкулеза

+ !преимущественным поражением легких

!инфильтративный

!распространенный

!казеозная пневмония

?Форма гематогенного туберкулеза

!кавернозный

!инфильтративный

+ !с преимущественно внелегочными поражениями

!казеозная мневмония

?Форма гематогенного туберкулеза

!казеозная пневмония

+ !генерализованный

!острый кавернозный

!цирротический

?Микроскопическая характеристика бугорка при милиарном туберкулезе

!очаг экссудативного воспаления

!очаг казеозного некроза

!пертификат

+ !гранулема

?Клинико - анатомическая форма туберкулеза, при которой развивается туберкулезный спондилит

!первичный

!вторичный

+ !гематогенный

!спондилоартроз

!спондилоартроз

?Локализация изменений при гематогенном туберкулезе с внелегочными поражениями

!костный мозг и печень

!система крови и кости

!сердце и головной мозг

+ !костно - суставная и мочеполовая системы

?Состояние первичного туберкулезного комплекса при гематогенном туберкулезе

!хроническое течение

+ !заживший (комплекс Гона)

!смешанное прогрессирование

!лимфожелезистое прогрессирование

?Характеристика гематогенного туберкулеза

!полное восстановление поврежденных суставов

+ !наклонность к гематогенной генерализации

!преимущественное поражение легких

!сохраняется лимфаденит

?Характеристика гематогенного туберкулеза

!полное восстановление поврежденных суставов

+ !поражение различных органов и тканей

!каналикулярное распространение

!источник - очаги реинфекта

?Характеристика гематогенного туберкулеза

+ !развивается на фоне иммунитета к микобактерии туберкулеза

!преимущественное поражение легких

!каналикулярное распространение

!лимфотропность

?Характеристика хронического крупноочагового туберкулеза легких

+ !наличие внелегочного туберкулезного очага

!«этажность» поражений в легком

!каналикулярное распространение

!наличие очага реинфекта

?Характеристика поражения легких при гематогенном туберкулезе

+ !симметричные очаги в легких

!«этажность» поражений в легком

!наличие очага реинфекта

!лимфаденит

?Характеристика хронического крупноочагового туберкулеза легких

+ !наличие очага Гона

!поражение одного легкого

!наличие очага реинфекта

!«этажность» поражений в легком

?Характеристика хронического крупноочагового туберкулеза легких

+ !наличие внелегочного туберкулезного очага

!«этажность» поражений в легком

!каналикулярное распространение

!наличие очага реинфекта

?Источник гематогенного туберкулеза - очаг

+ !гематогенного отсева во внутренних органах

!Структова

!Ашоффа - Пуля

!Ассмана - Редекера

?Типичная локализация очагов при костно - суставном туберкулезе

!кости стопы

!кости черепа

+ !тела позвонков

!мелкие суставы

?Морфология бугорков при туберкулезном аднексите

!некроз

+ !гранулема

!мелкие каверны

!уплотненный экссудат

?Состояние первичного туберкулезного аффекта при вторичном туберкулезе

!некроз

!рост аффекта

!очаг Абрикосова

+ !заживший - очаг Гона

?преимущественный путь распространения инъекции при вторичном туберкулезе

!смешанный

!лимфогенный

!гематогенный

+ !интраканаликулярный

?Формы вторичного туберкулеза

!гематогенно - дессиминированный

!хронический крупноочаговый

!острый милиарный

+ !туберкулома

!туберкулома

?Форма прогрессирования инфильтративного туберкулеза

!хронический деструктивный

!фиброзно - кавернозный

+ !казеозная пневмония

!фиброзно - очаговый

?Внелегочное осложнение цирротического туберкулеза

+ !амилоидоз

!менингит

!свищи

!сепсис

?Очаг Абрикосова локализуется в сегментах легкого

!VIII - IX

!VII - X

!III - V

+ !I - II

?Изменение бифуркационных лимфатических узлов при вторичном туберкулезе

!казеозный некроз

!кристаллизация

+ !пертификация

!амилоидоз

?Очаг Ашоффа - Пуля - это

!туберкулома

!свежие очаги реинфекта

+ !зажившие очаги реинфекта

!очаги отсева гематогенного туберкулеза

?Форма прогрессирования острого кавернозного туберкулеза

+ !фиброзно - кавернозный

!фиброзно - очаговый

!генерализованный

!цирротический

?Причина смерти больных фиброзно - кавернозным туберкулезом

!сепсис

!отек мозга

!кардиогенный шрк

+ !легочно - сердечная недостаточность

?Морфология очага Абрикосова

!гранулема

!первичный аффект

!крупозная пневмония

+ !казеозная бронхопневмония

?При спутогенном распространении туберкулеза поражается

!плевра

+ !кишечник

!миндалины

!мочевыводящая система

**Лечеб\_Пиогенные инфекции. Сепсис**

?Общие изменения при скарлатине обусловлены

!тромбоцитопенией

!диспротеинемией

+ !токсемией

!виремией

?местные изменения при скарлатине

+ !язвенный стоматит

+ !некротический тонзиллит

?Гнойно - некротические осложнения первого периода скарлатины

!миокардит

!амилоидоз

+ !гнойный отит

?Формы течения скарлаты

+ !токсико - септическая

!септикопиемическая

!уремическая

!фибринозная

?Признаки скарлатиновой сыпи

!пустулезная

!геморрагические сливные элементы

+ !не распространяется на носогубный треугольник

?при микроскопическом исследовании скарлатинозного элемента в коже можно выявить

+ !периваскулярные лимфоидно - гистиоцитарные инфильтраты

!эпителиоидно - клеточные гранулемы

!мелкие фокусы казеозного некроза

?Своеобразие и отличие сепсиса от других инфекционных болезней заключается в

+ !олиэтиологичности

!цикличность течения

!высокой кантагиозности

!наличии строго специфического возбудителя

?Гематогенная диссеминация микробов приводит к генерализации инфекции

!всегда

+ !не всегда

?Септический очаг совпадает с входными воротами инфекции

!всегда

+ !не всегда

?Изменения в септическом очаге

!гранулематозное воспаление

!продуктивное воспаление

!фибринозное воспаление

+ !гнойное воспаление

?Клиники - морфологические формы сепсиса

+ !септицемия

+ !септикопиемия

!пупочный сепсис

!грибковый сепсис

?Образование абсцессов в различных органах и тканях характерно для

!септического эндокардита

!септического эндометрита

!криптогенного сепсиса

+ !септикопиемии

?Механизм возникновения абсцессов в органах при септикопиемии

!тромбоэмболия

!жировая эмболия

!тканевая эмболия

+ !бактериальная эмболия

?Компоненты септического очага

!интерстициальный миокардит

!гиперплазия селезенки

+ !гнойный лимфангит

!инфаркт

?Механизм возникновения инфарктов в органах при септикопиемии

!тромбоэмболия

!жировая эмболия

+ !микробная эмболия

!длительный спазм сосуда

?Компоненты септического очага

!интерстициальный миокардит

!инфаркт

!гиперплазия селезенки

+ !гнойный лимфангит

?Механизм возникновения инфарктов в органах при септикопиемии

!тромбоэмболия

!жировая эмболия

+ !микробная эмболия

!длительный спазм сосуда

?Характеристика септической селезенки

!уплотнение

!белый инфаркты

+ !обильный соскоб пульпы

!нити фибрина на капсуле

?При септикопиемии метастатические очаги первого порядка обнаружить в

!подкожной клетчатке

!костном мозге

!печени

+ !легких

?При локализации септического очага в аппендиксе первые метастатические абсцессы можно выявить в

!легких

!почказ

+ !печени

!костном мозге

?Общие изменения при сепсисе

+ !гиперплазия лимфоидной ткани

!продуктивный лимфаденит

!гнойный тромбофлебит

+ !уремия

?В кроветворной и лимфатической тканях при септицемии можно обнаружить

!атрофию

!метаплазию

!гипоплазию

+ !гиперплазию

?Изменения кожи при сепсисе

+ !желтуха

!пустулы

!витилиго

!лейкодерма

?Изменения створок клапанов при инфекционном эндокардите

+ !изъязвление и некроз

!фибринозные наложения

!эпителиоидно - клеточные казеозные гранулемы

!многочисленные многоядерные гигинтские клетки

?Из крови больных септическим (инфекционным) эндокардитом удается выделить возбудителя

!всегда

+ !не всегда

?Осложнения полипозно - язвенного эндокардита

!острый пиелонефрит

!кровотечение

!инфаркты печени

+ !гангрена кишки

?Склероз отверстий Можанди и Лушка в исходе диффузного гнойного лептоменингита приводит к

!склерозу мягких мозговых оболочек

!хроническому эцефалиту

!отеку и набуханию мозга

+ !гидроцефалии

**Детские инфекции: корь, дифтерия, скарлатина**

?Вирус кори содержит

+ !РНК

!ДНК

?Вирус кори относится к семейству

!ретровирусов

!герпевирусов

!пикорнавирусов

+ !парамиксовирусов

?Спастическое сужение голосовой щели называется ложным

+ !крупом

!струпом

!сопором

!тумором

?Коревая сыпь на коже называется

+ !экзаментема

!энантема

!эмпиема

!эмболия

?Коревая сыпь отсутствует у детей с недостаточным иммунитетом

+ !клеточным

!гуморальным

?Вирус кори размножается в клетках

+ !макрофагах

!нейтрофилах

!эритроцитах

!тромбоцитах

?Варианты течения кори

!повторная

+ !осложненная

!персистирующая

!рецидивирующая

?Распространение вируса кори по организму вызывает

+ !ларинготрахеит

!холецистит

!панкреатит

!уретрит

?редкая локализация местных изменений при дифтерии

!трахея

!глотка

!бронхи

+ !конъюнктива

?Редкая локализация местных изменений при дифтерии

!трахея

!глотка

!гортань

+ !полость носа

?Частая локализация местных изменений при дифтерии

!рана кожи

+ !миндалины

!полость носа

!гениталии (у девочек)

?Источник заражения дифтерией

!носитель - животное

!больное животное

+ !носитель - человек

!насекомые

?Проявления дифтерии зависят от воздействия

!гемагглютинина

!нейроминидазы

!фосфолипазы С

+ !экзотоксина

?Черепно - мозговой нерв, который часто поражается при дифтерии

!глазной

!добавочный

!тройничный

+ !языкоглоточный

?Дифтерийный токсин преимущественно поражает систему

!половую

!мышечную

!кроветворную

+ !сердечно – сосудистую пищеварительную

?Дифтерийный токсин преимущественно поражает систему

!мышечную

+ !адреналовую

!костно - суставную

!пищеварительную

?Изменения в сердце при дифтерии в начале 2-й недели болезни

!острый бородавчатый эндокардит

!мелкоочаговый кардиосклероз

!фибринозный перикардит

+ !межуточный миокардит

?Дифтерия дыхательный путей чаще сопровождается развитием воспаления

!дифтерического

+ !крупозного

!катарального

!серозного

?Дифтерийный токсин преимущественно поражает системы

+ !нервную

!мышечную

!кроветворную

!пищеварительную

?Дифтерия дыхательных путей сопровождается воспалением слизистых оболочек

+ !трахеи

!носа

!гортани

!бронхов

**Лечеб\_Бактериальные и вирусные воздушно капельные инфекции:**

?Путь заражения при гриппе.

+ !воздушно - капельный

!фекально - оральный

!трансмиссивный

!контактный

?Способность вируса избирательно поражать клетки и ткани называется:

!вирулентность

!патогенность

!инвазивность

!фагицитоз

+ !тропизм

?Защитными реакциями макроорганизма являются:

+ !фагоцитоз

!сенсибилизация

!аутоиммунизация

!аллергия

?Основные патогенные свойства вируса гриппа:

!стимуляция иммунитета

+ !вазопатическое действие

!нейропатическое действие

!онкогенное

?Цитопатическое действие вируса гриппа микроскопически проявляются:

!воспалением

!отеком тканей

!кровоизлияниями

+ !некрозом эпителия бронхиол и альвеол

?Присоединение вторичной инфекции при гриппе связано с действием вируса

+ !иммунодепрессивным

!нейропатическим

!цитопатическим

!вазопатическим

?Общие изменения при гриппе

!дистрофия и некроз эпителия бронхов и альвеол

+ !дистрофия паренхиматозных органов

!кишечное расстройства

?При легкой форме гриппа в слизистой оболочке верхних дыхательных путей развивается воспаление

!гнойное

+ !катаральное

!фибринозное

!геморрагическое

?Микроскопические изменения слизистой оболочки верхних дыхательный путей при легкой форме гриппе

+ !фуксинофильные включения в цитоплазме эпителия

!лимфо - плазмоцитарная инфильтрация

!некроз слизистой оболочки

!гипосекреция желез

?В исходе легкой формы гриппа в слизистой оболочке трахеи и бронхов развивается

!склероз

+ !реституция

!неполная регенерация

!хроническое воспаление

?При гриппе средней тяжести воспаление развивается в

+ !трахее

!плевре

!в селезенке

!конъюнктиве

?При гриппе средней тяжести в трахее и бронхах развивается воспаление

+ !серозно - геморрагическое

!фибринозное

!катаральное

!гнойное

?Варианты течения тяжелой формы гриппа

+ !токсическая

!миокардитечская

!гепатоксическая

?Тяжелая форма гриппа с легочными осложнениями обусловлена:

+ !присоединением вторичной инфекции

!развитием крупозной пневмонии

!кровоизлиянием

+ !развитием диффузной пневмонии

?Метафорически легкое при тяжелой форме гриппа с легочными осложнениями называется:

!сальное

!сотовое

!большое белое

+ !большое пестрое

?Изменения головного мозга при тяжелой форме гриппа представлены

+ !серозным менингитом

!фибринозным воспалением

!гидроцефалией

!кальцинозом

?Легочные осложнения тяжелой формы гриппа

!гайморит

!энцефалит

!арахноидит

+ !пневмосклероз

?Внелегочные осложнения тяжелой формы гриппа

!хронический гайморит

!пневмофиброз

+ !арахноидит

!васкулит

?Основой для развития очаговой пневмонии является

!ателектаз

+ !острый бронхит

!острая эмфизема

!острый пневмонит

?При крупозной пневмонии консистенция пораженной доли

+ !плотная

!дряблая

!не изменена

?В стадию серого опеченения крупозной пневмонии экссудат состоит из

!отечной жидкости и бактерий

!эритроцитов и фибрина

+ !лейкоцитов и фибрина

!грануляционной ткани

?В стадию прилива крупозной пневмонии экссудат состоит из:

!лейкоцитов и фибрина

!грануляционной ткани

!эритроцитов и фибрина

+ !отечной жидкости и бактерий

?при крупозной пневмонии на плевре развивается воспаление

!серозное

+ !крупозное

!дифтерическое

**Обструктивные и рестриктивные заболевания легких. Рак легких**

?Механизм разрушения альвеолярных стенок при обструктивной эмфиземе легких

+ !протеазо - антипротеазный

!гипоксический

!атрофический

!вентильный

?К деструкции эластических структур при эмфиземе легких приводит дефицит фермента

+ !альфа 1-антитрипсина

!альфа 1-антипротеазы

!антипротеазы

!эластазы

?Изменения эластических структур при обструктивной эмфиземе легких

+ !лизис

!атрофия

!гипертрофия

!фрагментация

?После пульмонэктомии возникает эмфизема легкого

!обструкционная

!сенильная

!буллезная

+ !викарная

?В старческом возрасте возникает эмфизема легких

!викарная

!буллезная

+ !сенильная

!межуточная

?При сдавлении фоздухоносных путей возникает эмфизема легкого

+ !обструкционная

!межуточная

!сенильная

!буллезная

?Важнейший предрасполагающий фактор в патогенезе хронического бронхита

+ !курение

!охлаждение

!повторные пневмонии

!острые вирусные инфекции

?Основная причина смерти при хроническом бронхите

+ !хроническая легочно - сердечная недостаточность

!хроническая сердечная недостаточность

!хроническая легочная недостаточность

!острая легочная недостаточность

?При хронических легочных заболеваниях формируется сердце:

!эмфизематозное

!волосатое

+ !легочное

!тигровое

?Общепатологический процесс во внутренних органах при легочно - сердечной недостаточности:

!полнокровие большого круга кровообращения

!полнокровие малого круга кровообращения

+ !хроническое общее венозное полнокровие

!диффузный склероз

?Морфологическая характеристика бронхов при бронхиальной астме:

!преобладание плазматических клеток в инфильтрате

+ !обтурация просвета слизистыми «пробками»

!преобладание нейтрофилов в инфильтрате

!плоскоклеточная метаплазия эпителия

?Морфологическая характеристика бронхов при бронхиальной астме:

!преобладание нейтрофилов в инфильтрате

!плоскоклеточная метаплазия эпителия

!петрификация слизистой оболочки

+ !гиперплазия слизистых желез

?Морфологическая характеристика бронхов при бронхиальной астме:

!разрушение сурфактанта

+ !гиперплазия мышечной оболочки

!плоскоклеточная метаплазия эпителия

!преобладание нейтрофилов в инфильтрате

?Морфологическая характеристика бронхов при бронхиальной астме

!разрушение сурфактанта

!атрофия мышечной оболочки

+ !утолщение базальной мембраны

!плоскоклеточная метаплазия эпителия

?Морфологическая характеристика бронхов при бронхиальной астме:

!преобладание плазматических клеток в инфильтрате

+ !преобладание эозинофилов в инфильтрате

!преобладание нейтрофилов в инфильтрате

!плоскоклеточная метаплазия эпителия

?Основные причины развития бронхоэктазов

!склерозов

!аолкоголизм

+ !пневмония с некрозом легочной ткани

!аллергические состояния

?Наиболее раннее и общее проявление интерстициальных болезней легких

+ !альвеолит

!бронхиолит

!бронхиолит и альвеолит

?При альвеолитах паренхима легкого повреждается за счет действия

!лимфоцитов

!эозинофилов

+ !нейтрофилов

!тучных клеток

?Исход альвеолита:

+ !пневмофиброз

!карнификация

!пертификация

!эмфизема

?Метафорическое название легкого при длительно текущих интерстициальных заболеваниях:

!большое пестрое

!склеротическое

!туннельное

+ !сотовое

?Пневмонониозы - эти заболевания, вызванные

!пневмококками

!пыльцевой растений

+ !производственной пылью

!нарушенной реактивностью макрофагов

?Клетки, осуществляющие защиту легкого от запыленности

+ !макрофаги

!лимфоциты

!эозинофилы

!эпителиальные

?Силикоз обусловлены вдыханием

!угольной пыли

!частиц силикона

+ !частиц двуокиси кремния

!гидратированных силикатов

?Идиопатический легочный фиброз - это синдром

!Гудпасчера

+ !Хаммена - Рича

!Маллори - Вейса

!Уотерхауса - Фридериксена

?При вдыхании органической пыли в легких может развиться

!синдром Гудпасчера

!синдром Хаммена - Рича

!десквамативный пневмонит

+ !гиперсенситивный пневмонит

?Основа патогенеза синдрома Гудпасчера - образование

+ !антител к базальным мембранам клубочков и стенок альвеол

!циркулирующих токсических иммунных комплексов

!перекрестно - реагирующих антител

!антинуклеарных антител

?Силикоз обусловлен вдыханием

!угольной пыли

!частиц силикона

!пыльцы растений

+ !частиц двуокиси кремния

?При вдыхании органической пыли в легких может развиться

!синдром Гудпасчера

!синдром Хаммена - рича

!десквамативный пневмонит

+ !гиперсенситивный пневмонит

!гиперсенситивный пневмонит

?Основа патогенеза синдрома Гудпасчера - образование

+ !антител к базальным мембранам клубочков и стенок альвеол

!циркулирующих токсических иммунных комплексов

!перекретсно - реагирующих антител

!антинуклеарных антител

?Самая частая опухоль легких

!неустановленного гистогенеза

+ !бронхогенный рак

!карциноид

!фиброма

?Факторы риска возникновения рака бронха

+ !курение

!нарушение обмена веществ

!растительная пыльца

!эмфизема

?Предраковые изменения эпителия бронхов у курящих

!гиперсекреция слизи и метаплазия

+ !гиперплазия и метаплазия

!метаплазия и десквамация

!аденоматоз и атрофия

?Гистологические варианты бронхопульмонального рака

+ !аденокарционома

!круглоклеточный

!скирр

!веретеноклеточный

?Макроскопические Фомы рака легких

!инфильтрирующих

!блюдцеообразный

+ !центральный

!уплощенный

?Гистологические варианты плоскоклеточного рака легких

!бронхиолоальвеолярный

!полиморфноклеточный

!веретеноклеточный

+ !ороговевающий

**Лечеб\_Болезни желудка. Гастрит, язвенная болезнь, опухоли желудка**

?Морфологическое выражение язвенной болезни желудка

!острая язва

!хроническая эрозия

!множественные острые эрозии

+ !хроническая рецидивирующая язва

?Язвенная болезнь может развиться в отделе желудочно - кишечного тракта

+ !12-перстной кишке

!толстой кишке

!прямой кишке

+ !Желудок

?Макроскопическая характеристика хронической язвы желудка вне обострения

!расположена в любом отделе желудка

!в дне - солянокислый гематин

+ !края плотные, омозолелые

!края мягкие, ровные

?Морфогенез хронической язвы желудка и 12-перстной кишки принципиально

!отличается

+ !не отличается

?Дно хронической язвы желудка в период ремиссии представлено

!мышечной тканью

!серозной оболочкой

!гнойно - некротическим экссудатом

+ !рубцовой тканью, покрытой эпителием

?Состояние сосудов в дне хронической язвы желудка в период ремиссии

!некроз

+ !склероз

!тромбоз

!воспаление

?Стенки сосудов в дне хронической язвы желудка

!содержат массы амилоида

+ !склерозированы

!истончены

?Синоним перфорации

!пенетрация

+ !прободение

!кровотечение

!малигнизация

?В результате рубцового стеноза привратника может развиться

!перфорация

!кровотечение

!малигнизация

+ !хлоргидропеническая уремия

?Малигнизация хронической язвы - это

!некроз

!атрофия

!воспаление

+ !озлокачествление

?Предраковые изменения слизистой оболочки желудка

+ !тяжелая дисплазия

!гипертрофия

!дистрофия

!атрофия

?Общие изменения при раке желудка

!избыток веса

+ !бурая атрофия миокарда

!печеночно - клеточная недостаточность

!острая сердечно - сосудистая недостаточность

?Наиболее частая локализация рака в желудка

!дно

!тело

+ !малая кривизна

!большая кривизна

?Тотальный рак - это поражение желудка

!кардинального и пилорического отделов

!пилорического отдела и тела

!малой и большой кривизны

+ !всех отделов

?Наиболее частый гистологический вариант экзофитного рака желудка

!недифференцированный

!плоскоклеточный

+ !аденокарцинома

!слизистый

?Микроскопическая характеристика дна рака - язвы желудка

!склероз стенок сосудов

!дисплазия эпителия

+ !мышечные волокна

!рубцовая ткань

?Преимущественный путь метастазирования рака желудка

!имплантационный

!периневральный

+ !лимфогенный

!гематогенный

?Первые метастазы рака желудка выявляются в

!печени

!легких

!яичниках

+ !регионарных лимфатических узлах

?Рак Крукенберга - это метастаз рака желудка в

!печень

!почки

+ !яичники

!параректальные лимфатические узлы

?В яичники рак желудка метастазирует путем

!ортоградным лимфогенным

!ортоградным гематогенным

+ !ретроградным лимфогенным

!парадоксальным гематогенным

?Гематогенным путем рак желудка чаще всего метастазирует

+ !печень

!яичники

!надпочечники

!регионарные лимфатические узлы

?При болезни менетрие слизистая оболочка желудка

!атрофируется

+ !гипертрофируется

**Лечеб\_Болезни кишечника. Инфекционные энтероколиты**

?Аппендицит - это

!брыжеечный лимфаденит

!туберкулезное поражение аппендикса

!острое воспаление правой маточной трубы

+ !воспаление червеобразного отростка с характерным клиническим синдромом

?При флегмонозном аппендиците развивается воспаление

!дифтерическое

!гнилостное

!крупозное

+ !гнойное

?Причина первичной гангрены аппендикса

!некроз мышечной оболочки

!изъзвление слизистой оболочки

!тромбоз аппендикулярной артерии

+ !фокусы гнойного воспаления в слизистой

?Осложнения острого аппендицита

+ !самоампутация отростка

!цистаденома

!мукоцеле

!кровотечение

?Современная концепция патогенеза аппендицита

!алиментарная

!метаболическая

!иммунологическая

+ !ангионевротическая

**Лечеб\_Болезни печени и желчевыводящей системы**

?Острый вирусной гепатит характеризуется

!гемосидерозом

!липофусцинозом

!жировой дистрофией гепатоцитов

+ !баллонной дистрофией гепатоцитов

?Исход острого вирусного гепатита А

!постнекротический цирроз печени

!формирование носительства

!портальный цирроз печени

+ !выздоровление

?Клетки печени, принимающие участие в накоплении и метаболизме витамина А

!гепатоциты

!купферовские

!эндотелиальные

+ !звездчатые (клетки Ито)

?Появление инфильтрата в ткани печени называется

!регенерация

!гепатома

+ !гепатит

!цирроз

?Биопсия печени мужчины К., 65 лет, с желтухой выявила выраженный холестаз, пенистый вид цитоплазмы гепатоцитов и озера желчи. Заключение

!цирроз печени

!синдром Жильбера

+ !обструкция желчных путей

!вирусный гепатит С

?При гепаторенальном синдроме у больного вирусным циррозом печени в биоптате почки можно обнаружить

!некротический нефроз

+ !обычную гистологическую картину

!пролиферативный гломерулонефрит

!фокальный некроз клубочков

?Мужчина Г., 50 лет, в течение 20 лет страдает алкогольным циррозом печени с развитием синдромов портальной гипертензии и печеночно - клеточной недостаточности. При анализе крови выявлено

!тромбоцитоз

+ !гипоальбунемия

!гипогаммаглобулинемия

!увеличенный уровень тестостерона

?Жировая дистрофия гепатоцитов

+ !обратима

!необратима

?Избирательная окраска на жир

!толуидиновый синий

!гематоксилин - эозин

!альциановый синий

+ !судан III

?В патогенезе синдрома Бадда - Киари ведущую роль играет закупорка

!воротной вены

!печеночной артерии

+ !печеночных вен

!верхней полой вены

?Метафорическое название печени при хронической сердечно - сосудистой недостаточности

!гусиная

+ !мускатная

!большая пестрая

!большая сальная

?Синоним вирусного гепатита А - болезнь

!Рустицкого - Калера

!Сокольского - Буйо

!Вильсона

+ !Боткина

?Путь передачи инфекции при вирусном гепатите А

!контактный

!парентеральный

+ !фекально - оральный

!воздушно - капельный

?Вирус гепатита В содержит

!РНК

+ !ДНК

!РНК и ДНК

?Тельца Каунсильмена образуются в результате

!колликвационного некроза

!коагуляционного некроза

!казеозного некроза

+ !апоптоза

?При гидропической дистрофии цитоплазма

+ !набуханию

!сморщиванию

!глыбчатому распаду

?При длительном холестазе печень приобретает цвет

!серый

+ !зеленый

!коричневый

!желтый

?В развитых странах к развитию цирроза печени чаще всего приводит

!вирусный гепатит

!биллиарная болезнь

!первичный гемохроматоз

+ !алкогольная болезнь печени

?При алкогольном стеатозе в гепатоцитах накапливаются

!белки

+ !жиры

!углеводы

?Значительно большему риску развития алкогольного гепатита подвергаются

!межчины

+ !женщины

?Возможные осложнения цирроза печени

!нефротический синдром

+ !портальная гипертензия

!вторичный амилоидоз

!острый панкреатит

**Лечеб\_Болезни почек**

?Гломерулонефрит характеризуется воспалением

!канальцев

!интерстиция

!почечных лоханок

+ !почечных клубочков

?Врожденной аномалией почек не является

!эктопия

!агенезия

!гипоплазия

+ !гидронефроз

?Гистологическая характеристика болезни минимальных изменений

!отек стромы

!пролиферация мезангиоцитов

!склероз и гиалиноз базальной мембраны

+ !исчезновение ножек отростков подоцитов

?Ведущий механизм патогенеза большинства форм гломерулонефрита

!иммунные комплексы in situ

+ !циркулирующие иммунные комплексы

?быстро прогрессирующий гломерулонефрит при синдроме Гудпасчера по механизму развития

+ !антительный

!иммунокомплексный

?При остром гломерулонефрите почки

!плотные

!с сальным блеском

!уменьшены в размерах

+ !бледные с петехиальными кровоизлияниями на поверхности

!бледные с петехиальными кровоизлияниями на поверхности

?Полулуния при быстро прогрессирующем гломерулонефрите образуются в результате

!набухания эндотелиальных клеток

!пролиферация париетальных клеток

+ !пролиферации мезангиальных клеток

?При болезни минимальных изменений гистологически клубочки

!изменены

+ !не изменены

?Синоним болезни минимальных изменений -нефроз

!некротический

!желтушный

+ !липоидный

?Интерпозиция мезангия при мембранопролиферативном гломерулонефрите приводит к

+ !к удвоению гломерулярных базальных мембран

!склерозу и гиалинозу мезангиального матрикса

!диффузному утолщению гломерулярных базальных мембран

?Хронический гломерулонефрит при постстрептококковом гломерулонефрите развивается

+ !редко

!часто

?К внепочечным изменениям при хроническом гломерулонефрите относят уремический

!гепатит

!тиреодит

!паранефрит

+ !гастроэнтерит

?При некрозе извитых канальцев смерть больного может наступить от почечной недостаточности

+ !острой

!подострой

!хронической

?Патогенез гломерулосклероза при сахарном диабете связан с диабетической

!макронгиопатией

+ !микроангиопатией

?Наиболее частый вариант амилоидоза почек

!первичный

!старческий

+ !вторичный

!локальный

?Элективная окраска для выявления масс амилоида

!судан III

!фукселин

!пикрофуксин

+ !Конго красный

?При синдроме Гудпасчера поражаются

!почки и печень

+ !почки и легкие

!почки и сердце

!почки и головной мозг

?Нефрит при синдроме Альпорта сопровождается

!рахитом

+ !глухотой

!хондродистрофией

!заболеванием глаз

?Синдром Альпорта - это

+ !наследственный нефрит

!мембранопролиферативный гломерулонефрит

!системное заболевание с повреждением почек

?Острый некроз канальцев почки, связанный с действием пигментов, развивается при

!гемохроматозе

+ !гемолитических кризах

!шоке различной этиологии

!холере

?Токсический острый некроз канальцев почки не может быть связан с действием

+ !солей канальцев

!этиленгликоля

!четыреххлористого углерода

!солей ртути

?Стадии острого некроза канальцев почки не является

!основная

!начальная

!выздоровления

+ !нефротическая

?Наиболее распространенной причиной пиелонефрита является инфекция

+ !восходящая

!гематогенная

?Наиболее частые источники эмболий почечных артерий

!тромбы глубоких вен голеней

!тромбы в аневризмах грудного отдела аорты

+ !пристеночные тромбы левого предсердия и желудочка

?Макроскопическая характеристика инфаркта почки не характеризуется следующими признаками

!клиновидный

+ !неправильной формы

!белый с геморрагическим венчиком

!основание обращено к поверхности почки

?Причины обструкции мочевыводящих путей на уровне лоханки

!тромбы

+ !стриктуры

!воспаление

!гиперплазия ткани соседнего органа

?Пиелонефрит характеризуется воспалением

!канальцев

!интерстиция

+ !почечных лоханок

?При амилоидозе почек смерть больного может наступить от почечной недостаточности

!острой

!подострой

+ !хронической

?Амилоидоз почек - это повреждение

!обратимое

+ !необратимое

?причины обструкции мочевыводящих путей на уровне мочеточника не являются

!камни

+ !тромбы

!опухоли

!стриктуры

?У мужчин уретрит часто сопровождается

!циститом

!проктитом

+ !простатитом

!парапроктитом

**Лечеб\_Болезни женских половых органов**

?Эктопия эпителия шейки матки предраковым состоянием

!является

+ !не является

?Железистая гиперплазия эндометрия развивается в связи с поступлением в организм избыточного количества

!экстрогенов

+ !прогестерона

?под аденоматозом шейки матки понимают появление под покровным эпителием влагалищной ее части

!островков мимометрия

!желез и стромы эндометрия

+ !железистых образований, выстланных одним слоем кубического эпителия

!железистых образований, выстланных одним слоем кубического эпителия

?Рак канала шейки матки имеет рост

!экзофитный

+ !эндофитный

?рак тела матки обычно метастазирует

!гематогенно

+ !лимфогенно

?Наиболее частой гистологической формой рака маточных труб является

+ !аденокарцинома

!плоскоклеточный рак

?при эндометриозе обнаруживают наличие фрагментов

!миометрия, замещающего эндометрий

+ !эндометрия в тканях за пределами матки

!эндометрия, проникающего глубоко в миометрий

?Рак влагалищной части шейки матки имеет рост

+ !экзофитный

**Лечеб\_Заболевания молочной железы и яичников**

?Осложнения острого мастита

+ !абсцедирование

!экзема кожи груди

!кровоизлияние

!эктазия молочных протоков

?некоторые фиброзно - кистозные изменения молочной железы являются предраком

!облигатным

+ !факультативным

?самая частая доброкачественная опухоль молочных желез

!внутридольковая папиллома

!филлоидная опухоль

+ !фиброаденома

!аденокарцинома

?Источник развития периканаликулярной фиброаденомы молочной железы

+ !внутридольковая строма и эпителий альвеол

!только внутридольковая строма

!только эпителий альвеол

?самая частая форма инвазивных раков молочной железы

!болезнь педжета

!комедокарционома

!инвазивный дольковый рак

+ !инвазивный протоковый рак

?К кистам яичников относят

+ !кисты желтого тела

!кисты белого тела

!овоцитарные

!трабекулярные

?наиболее частые опухоли яичников

!текомы

!тератомы

+ !цистаденомы

?опухоль Крукенберга представляет собой

!опухоль из стромы полового тяжа

+ !метастаз рака желудка в яичники

!метастаз рака матки в яичник

?Зрелые тератомы яичников иначе называют опухолями

!злокачественными

+ !доброкачественными

!высокоспециализированными

!мастопатией

**Лечеб\_Патология плаценты и беременности**

?В состав входят

+ !две артерии и вена

!артерия и вена

!две вены и артерия

?К отслойке плаценты может привести

!длинная пуповина

+ !короткая пуповина

!тромбоз сосудов пуповины

!гипоплазия артерии пуповины

?При эктопической беременности наиболее часто плодное яйцо локализуется в

!яичниках

!шейке матки

+ !маточных трубах

!брюшной полости

?Макроскопические изменения печени при эклампсии

+ !некрозы бледно - желтого цвета

!печень увеличена в размере, плотной консистенции

!печень уменьшена в размере, мелкозернистого вида

?Микроскопические признаки пузырного заноса

!некроз ворсин хориона

!атрофия ворсин хориона

+ !пролиферация трофобласта

!гипертрофия ворсин хориона

?Типичная локализация метастазов при инвазивном пузырном заносе

!почки

!печень

+ !легкие

!головной мозг

?Хориокарцинома состоит из элементов

!только цитотрофобласта

!только синцитиотрофобласта

+ !как синцитиотрофобласта, так и цитотрофобласта

?при хориокарциноме у больных в крови увеличен уровень

!эстрогенов

!тестостерона

!плацентарного лактогена

+ !хорионического гонадотропина

?Макроскопически пузырный занос выглядит как

!кистозная полость

!плотный многокамерный узел

+ !гроздевидные скопления многочисленных пузырьков

!гроздевидные скопления многочисленных пузырьков

?По характеру течения эндометрит может быть

+ !острым

!пролиферативным

!гнилостным

!гангренозным

?Кистозный эндометрит развивается при

!кистозной гиперплазии выводных протоков

+ !сдавлении выводных протоков фибронозной тканью

!некрозе и гнойном расплавлении стенок выводных протоков

?Диагноз внематочной беременности основан на обнаружении

!гладких миоцитов маточной трубы

!элементов яичника

!децидуальных клеток

+ !ворсин хориона

**Лечеб\_Эндокринные заболевания.**

?Морфологические изменения островков Лангерганса при сахарном диабете 1 типа

+ !инсулит

!карциноид

!липоматоз

!незидиобластоз

?Морфологические изменения островков Лангерганса при сахарном диабете II типа

+ !склероз

+ !амилоидоз

!карциноид

!липоматоз

?Макроскопические особенности поджелудочной железы при сахарном диабете II типа

+ !липоматоз

!ангиоматоз

!незидиобластоз

!размер обычно увеличен

?При сахарном диабете атеросклероз чаще поражает отдел аорты

+ !брюшной

!надклапанный

!восходящую часть

!нисходящую часть

?Факторы развития влажной гангрены стопы при сахарном диабете

!кахексия

!остеопатия

+ !бактериальное обсеменение

!спазм сосудов

?Макроскопические признаки диабетического гломерулосклероза

!гломерулит

!клиновидная атрофия

!некроз эпителия канальцев

+ !мелкозернистая поверхность

?Микроскопические признаки диабетического гломерулосклероза

!гломерулит

+ !гиалиноз артерий

!плотная консистенция

+ !гиалиноз мезангия клубочков

?Основные патогенетические факторы сахарного диабета I типа

!панкреатит

!инсулинорезистентность

+ !первичная альтерация бета - клеток

?Причины несахарного диабета

!стресс

!травма головы

!гипофиээктомия

+ !опухоль гипоталамуса

?Секрет щитовидной железы содержит

!дийодтированин

+ !трийодтиронин

!монойодтиронин

+ !тетрайодтиронин

?Основные эффекты тиреоидных гормонов

!стимуляция анаболизма

+ !стимуляция катаболизма

+ !увеличение частоты и силы сердечных сокращений

!уменьшение частоты и силы сердечных сокращений

?В щитовидной железе зоб характеризуется

!опухолью

!воспалением

+ !первичной гипертрофией паренхимы

!первичной гипертрофией стромы

?Виды зоба по макроскопической характеристике

!базедов

+ !диффузный

!коллоидный

!эндемический

?Виды зоба по микроскопической характеристике:

!диффузный

+ !коллоидный

!эндемический

!спорадический

?причины тиреотоксикогза

+ !болезнь Грейвса

!тиреоидит риделя

!аденома из клеток Гюртле

!коллоидная инволюция узлового зоба

?Характерный клинический синдром при гипотиреозе у детей

+ !кретинизм

!микседема

!акромегалия

!лакторея - аменорея

?Характерный клинический синдром при гипотиреозе у взрослых

!нанизм

!кретинизм

+ !микседема

!акромегалия

?причины гиперкортизолизма

!кисты надпочечников

!аутоиммуный адреналит

+ !гиперсекреция АКТГ гипофизом

+ !гормональноактивные опухоли коры надпочечников

!гормональноактивные опухоли коры надпочечников

?основные клинические симптомы хронического гипоадренализма

+ !гипотензия

!импотенция

!низкорослость

!гиперпигментация кожи