**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 Педиатрия

**Квалификация выпускника:** врач- педиатр общей практики

**МАХАЧКАЛА, 2019 г.**

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

**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

?Перинатальным периодом называют период  
!с 12 недели до 40 недель беременности  
!с 22 недели до 40 недель беременности  
!с 18 недели гестации до 5 дней после рождения ребенка  
!+с 22 недели гестации до 7 дней после рождения ребенка

?Перинатальная патология определяется сроками  
!с 19 недели до 28 недели внутриутробной жизни   
!с 22 недели внутриутробной жизни до рождения   
!+с 22 недели внутриутробной жизни до 7 дней после рождения  
!от момента зачатия до рождения  
!от момента зачатия до 22 недели внутриутробной жизни

?Перинатальный период классифицируют на :

!+антенатальный

!+интранатальный

!+ранний неонатальный

!поздний неонатальный

!пренатальный

?Антенатальный период определяется сроками  
!с 19 недели до 28 недели внутриутробной жизни   
!+с 22 недели внутриутробной жизни до рождения   
!с 28 недели внутриутробной жизни до 7 дней после рождения  
!от момента зачатия до рождения  
!от момента зачатия до 22 недели внутриутробной жизни

?Интранатальный период определяется сроками  
!от момента зачатия до рождения  
!с 22 недели внутриутробной жизни до рождения   
!с 28 недели внутриутробной жизни до 7 дней после рождения  
!+от начала родовых схваток до рождения плода  
!от момента зачатия до 22 недели внутриутробной жизни

?Ранний неонатальный период определяется сроками  
!от момента зачатия до рождения  
!с 22 недели внутриутробной жизни до рождения   
!с 28 недели внутриутробной жизни до 7 дней после рождения  
!от начала родовых схваток до рождения плода  
!+от рождения плода до полных 7 суток жизни

?Продолжительность периода новорожденности составляет:

!+28 дней

!30 дней

!6 мес.

!12 мес.

?Недоношенность – рождение плода при сроке беременности:

!280 дней

!270-290 дней

!260-293 дней

!+менее 259 дней

!260-280 дней

?Указать признаки незрелости новорожденного ребенка:

!большой родничок открыт

!ушные раковины упругие

!+тело обильно покрыто пушком (лануго)

!ногти у края ногтевого ложа

?Признак незрелости ребенка:

!кожа сухая, шелушиться

!+ногти тонкие, не достигают края ногтевого ложа

!открыт большой родничок

!хорошо выражен волосяной покров на голове

?Недоношенными считаются дети, если их масса меньше  
!3000 гр.  
!+2500 гр.  
!2000 гр.  
!1700 гр.  
!1500 гр.  
  
?Переношенными являются дети родившиеся позднее  
!40 недели  
!+42 недели  
!44 недели  
!46 недели  
!48 недели  
  
?Недоношенными являются дети родившиеся ранее  
!40 недели  
!+37 недели  
!32 недели  
!28недели  
!22 недели  
  
?Признаками недоношенности являются   
!+отсутствие ядра окостенения в эпифизах костей  
!отсутствие на коже сыровидной смазки  
!окрашивание кожт меконием  
!+ мягкие ушные раковины   
!+лануго на спине

?Болезнь гиалиновых мембран развивается:  
!у мертворожденных  
!+у недоношенных  
!у переношенных  
!у детей, умерших в течение первого часа от момента родов  
!+у детей, проживших не менее 2 – 3 часов от момента родов   
  
?К признакам недоношенности относится все, кроме  
!пушковое оволосение  
!низко расположенные ушные раковины  
!неопущенные в мошонку яички  
!ядро окостенения нижнего эпифиза бедра 0,2 см.  
!+ногтевые пластинки полностью прикрывают ногтевое ложе  
  
?Признаками переношенности являются  
!+сухость и шелушение кожи  
!+кожа окрашена меконием  
!у девочек большие половые губы не перекрывают малые  
!ногтевые пластинки недоразвиты

?Внутриутробная гипоксия плода – это:

!+состояние гипоксии, возникающее в результате нарушения маточно-плацентарного или плацентарно-плодного кровообращения

!приращение плаценты

!диффузная ишемия плаценты

!болезнь гиалиновых мембран

?Острая гипоксия плода возникает:  
!+интранатально  
!+при преждевременной отслойке плаценты  
!антенатально  
!при гестозах  
!при пороках сердца у матери

?Хроническая гипоксия плода возникает  
!интранатально  
!при преждевременной отслойке плаценты  
!+антенатально  
!+при гестозах  
!+при пороках сердца у матери  
!при выпадении пуповины

?Причинами антенатальной асфиксии плода могут явиться:

!+заболевания матери

!+патология пуповины

!незрелость дыхательного центра

!несоответствие головки плода родовым путям матери

!+патология плаценты

?Асфиксия плода может быть обусловлена:

!незрелостью сурфактантной системы

!пневмопатией

!+гипоплазией плаценты

!+предлежанием плаценты

!нарушением акта самостоятельного дыхания

?Асфиксия новорожденного может быть обусловлена:

!+недоразвитием дыхательного центра

!+незрелостью легочной ткани

!патологией плаценты

!+родовой травмой черепа

!патологией пуповины

?Причиной асфиксии новорожденного могут явиться:

!гипоплазия плаценты

!узлы пуповины

!+пневмопатия новорожденных

!+незрелость сурфактантной системы

!предлежание плаценты

?Морфологические изменения при внутриутробной гипоксии плода  
!дыхательный ацидоз  
!+диапедезные кровоизлияния в слизистые и серозные оболочки  
!+ жидкая кровь в полостях сердца   
!тромбы в крупных сосудах   
!+цианоз кожных покровов  
!+бледность кожных покровов

?Основной патогенетический механизм массивной аспирации околоплодных вод и мекония  
!истинные дыхательные движения плода  
!пассаж мекония  
!усиленная перистальтика кишечника  
!+ингибирование меконием сурфактанта

?Ведущим звеном в патогенезе синдрома дыхательного расстройства является:

!+дефицит сурфактанта

!гиалиновые мембраны легких

!отечно-геморрагический синдром

!Нарушение дренажной функции бронхов

?Морфологические признаки синдрома массивной аспирации околоплодных вод и мекония  
!+ателектазы  
!химический пневмонит  
!+ околоплодные воды в просвете дыхательных путей  
!+гиалиновые мембраны  
!отек легких   
  
?Осложнения синдрома массивной аспирации околоплодных вод и мекония  
!ателектазы  
!+химический пневмонит  
!гиалиновые мембраны  
!+отек легких  
!+истинный ДВС-синдром  
  
?Сурфактант выполняет следующие функции:  
!+уменьшает поверхностное натяжение дистальных респираторных отделов легких  
!повышает сосудистую проницаемость  
!+защищает ткань легкого от повреждающего действия кислорода  
!+способствует очищению легких от амниотической жидкости.

?В состав гиалиновых мембран входят:  
!+белки плазмы  
!липиды плазмы  
!+фибрин  
!+некротизированные альвеоциты  
!амниоциты   
  
?Локализация кровоизлияний гипоксического генеза:  
!+перивентрикулярная  
!эпидуральная  
!+внутрижелудочковая  
!субдуральная   
  
?Осложнения болезни гиалиновых мембран:  
!ателектаз  
!+межальвеолярный фиброз  
!кровоизлияния в строму и просвет альвеол  
!+бронхо-легочная дисплазия   
  
?Микроскопически гиалиновые мембраны – это:

!ателектаз легкого

!бронхо-легочная дисплазия

!гомогенные эозинофильные массы, лежащие на эпителии или на базальной мембране альвеол и терминальных бронхиол

!нарушение микроциркуляции  
  
?Для болезни гиалиновых мембран не характерно  
!легкие темно-красного цвета, «резиновой» консистенции  
!ателектаз легких  
!+воспалительная реакция в строме  
!основа гиалиновых мембран – фибрин  
!кровоизлияния в просвете альвеол  
  
?При синдроме аспирации околоплодных вод центральная регуляция дыхания плода  
!угнетается  
!не изменяется  
!+активируется  
!извращается  
  
?Зеленоватый оттенок легких у мертворожденного и выделение на разрезе при надавливании густых зеленоватых масс свидетельствует в пользу  
!бронхо-легочной дисплазии  
!болезни гиалиновых мембран  
!+синдрома массивной аспирации околоплодных вод и мекония  
!ателектаза легких  
!врожденных бронхоэктазов

?Ведущим патогенетическим звеном развития пневмопатий новорожденных является  
!нарушение дренажной функции бронхов  
!нарушение кровообращения  
!нарушение нервной регуляции  
!+дефицит сурфактанта   
!анемия

?Фактор риска пневмопатий новорожденных  
!недоношенность  
!внутриутробная гипоксия  
!кесарево сечение  
!сахарный диабет матери  
!+все перечисленное  
  
?К пневмопатиям новорожденных не относят  
!болезнь гиалиновых мембран  
!отечно-геморрагический синдром  
!синдром массивной аспирации  
!бронхолегочную дисплазию  
!+вторичный ателектаз

?К пневмопатиям новорожденных относятся:

!пневмония

!+ателектазы

!+гиалиновые мембраны легких

!пневмонит

!+отечно-геморрагический синдром

?В легких при асфиксии наблюдаются:

!+гиалиновые мембраны

!+ателектазы

!пневмосклероз

!буллезная эмфизема

!+отечно-геморрагический синдром

?Сочетание ателектаза и эмфиземы при пневмопатиях у новорожденных называется

!буллезная эмфизема  
!гипоателектаз  
!+дистелектаз  
!бронхоэктаз  
!киста  
  
?Наиболее частое осложнение пневмопатий новорожденных  
!бронхоэктазы  
!+пневмония  
!эмфизема  
!пневмосклероз  
!туберкулез  
  
?Дефицит сурфактанта приводит  
!+к ателектазам  
!кровоизлияниям  
!амилоидозу  
!пневмосклерозу  
!фибриноидному некрозу   
  
?Безвоздушные темно-красные легкие, «резиновой» консистенции характерны для  
!+болезни гиалиновых мембран  
!аспирационной пневмонии  
!врожденной бронхоэктатической болезни  
!первичного ателектаза  
!гипоплазии легких

?В патогенезе внутриутробных пневмоний важное значение имеют:

!инфицирование пупочной ранки

!пневмопатии

!+аспирация околоплодных вод

!+несвоевременный разрыв околоплодного пузыря

!+ недоношенность

?Родовая травма – это:

!+разрушение тканей и органов плода, возникающее в процессе родов за счет действия механических сил

!тяжелая фетопатия

!первичный ателектаз легких

?К легким видам родовой травмы черепа относятся:   
!+родовая опухоль  
!эпидуральное кровоизлияние  
!субдуральное кровоизлияние  
!+кефалогематома

?Эпидуральное кровоизлияние образуется при   
!+переломах костей свода черепа  
!разрыве нижних мозговых вен  
!+разрыве средней мозговой артерии  
!разрыве дубликатур мозжечка   
  
?Субдуральное кровоизлияние образуется при   
!переломах костей свода черепа  
!+разрыве нижних мозговых вен  
!разрыве средней мозговой артерии  
!+разрыве дубликатур мозжечка

?Источник внутрижелудочковых кровоизлияний у недоношенных детей  
!сосудистые сплетения желудочков  
!+сосуды зародышевой зоны под эпендимой боковых желудочков  
!сосуды коры головного мозга  
!сосуды мозжечка  
!все перечисленное может быть причиной кровоизлияний

?Родовая опухоль – это:

!+полнокровие, отек и мелкие кровоизлияния на предлежащей части плода

!отечная кожа новорожденного

!аномалия положения плода

!наличие свободной жидкости в полостях

?Основная причина родовой травмы ЦНС у детей

!+гипоксия

!гиперкапния

!гипопротеинемия

!гипергликемия

?Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит

!+несоответствие размеров головки плода и таза матери

!хромосомное нарушение

!нарушение белкового обмена

!гипергликемия

?Кефалогематома — это кровоизлияние

!в мягкие ткани головы

!над твердой мозговой оболочкой

!под твердой мозговой оболочкой

!+под надкостницу

?Признак родовой опухоли

!+не распространяется за пределы границ кости

!распространяется за пределы границ кости

!через 2–3 дня увеличивается

!окружена плотным валиком

?Разновидность родовой травмы, при которой происходит скопление крови под надкостницей свода черепа  
!родовая опухоль  
!+кефалогематома  
!эпидуральное кровоизлияние  
!субдуральное кровоизлияние  
!разрыв намета мозжечка  
  
?К развитию родовой травмы не предрасполагает  
!анатомически узкий таз  
!стремительные роды  
!+артериальная гипертензия  
!аномалия положения плода  
!акушерские манипуляции  
  
?К родовым повреждениям гипоксического генеза не относится  
!субкапсулярные гематомы печени  
!кровоизлияния в надпочечники  
!субарахноидальные кровоизлияния  
!+разрыв намета мозжечка  
!кровоизлияния под эпендиму боковых желудочков головного мозга  
  
?Самый частый вид родовой травмы  
!+родовая опухоль  
!кефалогематома  
!травма костей черепа  
!родовая травма позвоночника  
!внутримозговое кровоизлияние  
  
?Для родовой травмы более характерно  
!+эпидуральное кровоизлияние  
!субарахноидальное кровоизлияние  
!кровоизлияние в желудочки головного мозга  
!кровоизлияние в подкорковые ядра  
!разрыв намета мозжечка

?Укажите осложнения родовой травмы печени:

!асцит

!+гемоперитонеум

!гемолитическая болезнь новорожденных

!+анемия

!варикозное расширение вен пищевода

?Родовая травма селезенки может осложниться:

!гемомеланозом

!цианотической индурацией селезенки

!+гемоперитонеумом

!+анемией

!асцитом

?Внутренняя кефалогематома –это…

!лептоменингиальное кровоизлияния

!кровоизлияние в желудочки мозга

!субапоневротическая гематома

!субдуральная гематома

!+эпидуральная гематома

?В какой период может развиться гемолитическая болезнь?

!прогенеза

!гаметогенеза

!+антенатальный

!+неонатальный

!+постнатальный

?Укажите формы гемолитической болезни новорожденных:

!геморрагическая

!+отечная

!ишемическая

!+желтушная

!+анемическая

?Наиболее тяжелой формой гемолитической болезни новорожденных является  
!+отечная  
!анемическая  
!желтушная  
  
?При желтушной форме гемолитической болезни со стороны головного мозга имеет место  
!желтушный энцефалит  
!+желтушная энцефалопатия  
!билирубиноз  
!менингит  
!возможно все  
  
?Наиболее частая причина гемолитической болезни новорожденных

!гипоксия

!гиперкапния

!внутриутробное инфицирование

!+резус-конфликт

?При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает

!фенилаланин

!+билирубин

!глюкоза

!холестерин

?Клинические симптомы отечной формы гемолитической болезни новорожденных

! резко выраженная желтуха

!наличие свободной жидкости в полостях

!незначительное увеличение печени

!незначительное увеличение селезенки

?Желтушная форма гемолитической болезни новорожденных харак-теризуется:

!уменьшением печени и селезенки в размерах

!+билирубиновой энцефалопатией

!+ядерной желтухой

!резко выраженным отеком тканей

!обязательным смертельным исходом заболевания

?"Ядерная" желтуха характеризуется поражением

!сердца

!легких

!+ЦНС

!почек

?Специфическое осложнение гемолитической болезни новорожденных

!отит

!пневмония

!сепсис

!+билирубиновая энцефалопатия

?Симптомы гемолитической болезни новорожденных:

!ахоличный стул

!появление желтухи на третий день

!появление желтухи в первые сутки, билирубинемия

?В основе гемолитическая болезнь новорожденного лежит распад:

!+эритроцитов

!тромбоцитов

!лейкоцитов

!моноцитов

?Ядерная желтуха у новорожденного обусловлена высоким содержанием в крови

!белка

!+билирубина

!глюкозы

!холестерина

?Указать форму гемолитической болезни новорожденных, развивающуюся при проникновении резус-антител через плаценту во время родов:  
!+послеродовая желтушная  
!желтушная врожденная  
!отечная  
!анемическая

?Инфицирование каким микроорганизмом представляет наибольший риск для внутриутробной смертности   
!энтерококком  
!стафилококком  
!+стрептококком  
!гонококком  
!менингококком  
  
?Виллузит это  
!воспаление плаценты  
!воспаление пуповины  
!+воспаление ворсин хориона  
!воспаление амниона  
!воспаление пупочной артерии  
  
?Гематогенные плацентиты наиболее часто вызывают  
!грам положительные бактерии  
!грам отрицательные бактерии  
!+вирусы  
!простейшие  
!гельминты  
  
?Отсутствие самостоятельного отделения последа более вероятно свидетельствует  
!+о приращении плаценты  
!о плацентите  
!о частичном предлежании плаценты  
!о полном предлежании плаценты  
!об инфаркте плаценты  
  
?Приращение плаценты наиболее часто осложняется  
!предлежанием  
!плацентитом  
!эмболией околоплодными водами  
!хорионэпителиомой  
!+разрывом матки  
  
?К нарушениям кровообращения в плаценте относят  
!периворсинковые отложения фибрина  
!ретроплацентарную гематому  
!инфаркт плаценты  
!тромбоз плацентарных артерий  
!+все перечисленное  
  
?К патологии пуповины можно отнести все кроме  
!короткой пуповины  
!аномально длинной пуповины  
!гипоплазии пуповины  
!+отсутствия эластической мембраны в пуповине  
!тромбоза артерий пуповины  
  
?Наиболее частой причиной спонтанных абортов являются  
!+хромосомные аномалии  
!инфекционная болезнь матери  
!гиперэстрогения  
!хронический эндометрит  
!аномалии развития половых органов матери  
  
?Развитие ДВС-синдрома обычно вызывает  
!обвитие пуповины  
!послеродовый эндометрит  
!раннее излитие околоплодных вод  
!+преждевременная отслойка плаценты  
!все перечисленное  
  
?К трофобластической болезни не относится  
!пузырный занос  
!инвазивный пузырный занос  
!хорионкарцинома  
!опухоль плацентарного ложа  
!+все перечисленное относится к трофобластическим болезням  
  
?Наиболее частая причина хорионкарциномы  
!+пузырный занос  
!эктопическая беременность  
!гестоз  
!прерванная беременность  
!хронический эндометрит

?Наиболее частая причина инфаркта плаценты  
!спазм  
!эмболия  
!+тромбоз  
!гиалиноз сосудов  
!функциональное перенапряжение плаценты  
  
?Фуникулит это  
!воспаление плаценты  
!+воспаление пуповины  
!воспаление ворсин хориона  
!воспаление амниона  
!воспаление пупочной артерии  
  
?Заражение цитомегаловирусом возможно:  
!+трансплацентарно  
!воздушно-капельным путем  
!+через кровь матери  
!лимфогенно  
!+через цервикальный секрет

?При локализованной форме цитомегалии поражается  
!поджелудочная железа  
!бронхиальные железы  
!+слюнные железы  
!железы желудка  
!нервные клетки

?Указать отличие приобретенной генерализованной формы цитомегаловирусной инфекции грудных детей от врожденной:  
!наличие продуктивного перибронхита  
!отсутствие кожной сыпи  
!+отсутствие сочетания с пороками развития  
!отсутствие поражения головного мозга   
!все перечисленное верно

?Укажите формы цитомегаловирусной инфекции:

!первичная и вторичная

!+врожденная и приобретенная

!гранулематозная и ишемическая

!+локализованная и генерализованная

!ранняя и поздняя

?Внутриутробная цитомегалия проявляется следующими признаками:  
!выраженным фиброзом органов  
!+эритробластозом  
!+энцефаломаляцией  
!+анемией

?Цитомегаловирусная инфекция часто сочетается  
!с системными болезнями соединительной ткани  
!амилоидозом  
!аутоиммунными заболеваниями  
!+ВИЧ-инфекцией  
!болезнью Лайма   
  
?Заражение токсоплазмозом женщины и плода в сроке 9 - 28 недель беременности вызывает у ребенка:  
!+задержку формирования головного мозга  
!менингоэнцефалит  
!+микрофтальмию  
!гепато- и спленомегалию

?Если заражение токсоплазмозом произошло от 29 до родов, то у ребенка развивается:  
!микроцефалия  
!микрогирия  
!+очаги некроза в веществе мозга  
!+очаги продуктивного воспаления в мозге

?Для врожденного токсоплазмоза характерны:

!+микроцефалия

!+гидроцефалия

!+очаги обызвествления в головном мозге

!гранулематозный сепсис

!+хориоретинит

?Указать характерные нарушения в организме ребенка при синдроме врожденной краснухи  
!катаракта  
!дефект межжелудочковой перегородки сердца  
!глухота  
!гепатоспленомегалия  
!+все перечисленное

?Восходящий путь заражения плода более характерен для:  
!+стафилококка  
!вирусов  
!листерии   
!анаэробной инфекции  
!всего перечисленного  
  
?Наиболее выраженным тератогенным эффектом обладает  
!+вирус краснухи  
!вирус кори  
!вирус полиомиелита  
!онкорновирусы  
!ВИЧ  
  
?Вирус краснухи чаще всего вызывает  
!+энцефалит  
!пахименингит  
!лептоменингит  
!вентрикулит  
!васкулит  
  
?Листерия может вызвать:

!+гранулематозный сепсис

!+мертворождение

!+недоношенность

!+септикопиемию

!ядерную желтуху

?Различают следующие формы листериоза:

!+пиемическая

!кардиопатическая

!энцефалопатическая

!первичная и вторичная

!+гранулематозная

?Триада Гетчинсона включает поражение:

!головного мозга

!+органа слуха

!+органа зрения

!+зубов

!печени

?К формам сепсиса перинатального периода относятся:

!хрониосепсис

!+септицемия

!+септикопиемия

!затяжной септический эндокардит

!+гранулематозный сепсис

NEW SUBJECT

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ (каф. ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ)

Пед.Пренатальная патология

?В периоде киматогенеза различают:

!прогенез

!+бластогенез

!+эмбриогенез

!+фетогенез

!органогенез

?Фетальный период классифицируют на:

!первичный

!вторичный

!третичный

!+ранний

д)+поздний

?Эмбриопатиии определяются сроком  
! 1-4 недели  
!+3-10 недели.  
!6-12 недели.  
!18-22 недели.  
!22-28 недели.

?Продолжительность бластогенеза составляет:

!+две недели

!три недели

!четыре недели

!пять недель

!шесть недель

?Фетопатиии позднего периода определяются сроками  
! 1-4 недели.  
!3-10 недель.  
!6-12 недель.  
!18-22 недели.  
!+28-40 недель.  
  
?Гематопатии подразделяют на:

!первичные

!+спонтанные

!вторичные

!+унаследованные

!идиопатические

?К хромосомной патологии относятся

!+синдром Дауна

!+синдром Патау

!+синдром Эдвардса

!энзимопатии

?На возникновение киматопатий влияют

!вирусы кори

!+вирусы краснухи

!микобактерии туберкулеза

!вирусы гепатита

!палочки брюшного тифа

?Указать закономерности развития киматопатий:

!нарушение хода морфогенеза

!время воздействия патогенного агента

!+сочетание дизонтогенеза с гиперплазией мезенхимальных тканей

!+нарушение кровообращения

?К бластопатиям относятся:

!+нарушение имплантации яйцеклетки в матке

!+внематочная беременность

!+аплазия амниона

!пневмонии

!+двойниковые пороки развития

?Для фетопатий характерны:

!+редкость врожденных пороков развития

!+генерализованный характер инфекции

!+геморрагический синдром

!двойниковые уродства

!+отставание морфологического и функционального созревания

органов

?Неполное разделение оплодотворенной яйцеклетки относится к  
!гаметопатии  
!+бластопатии  
!фетопатии  
!диэмбриогенезу  
  
?Трисомия по 21 паре хромосом относится к  
!+гаметопатии  
!бластопатии  
!фетопатии  
!диэмбриогенезу  
  
?Как называется вариант развития тканевой дисплазии при нарушении соотношения тканевых элементов  
!+гамартома  
!дистопия  
!дисхрония  
!тератома  
!бластома  
  
?Как называются аномальные перемещения клеток и тканей в период эмбриогенеза  
!гамартома  
!+дистопия  
!дисхрония  
!тератома  
!бластома  
  
?Как называется нарушение темпов развития тканей  
!гамартома  
!дистопия  
!+дисхрония  
!тератома  
!бластома  
  
?Виды врожденных пороков по причине возникновения:

!+наследственно обусловленные

!+экзогенно обусловленные

!+неустановленной этиологии

!первичные и вторичные

!+мультифакториальные

?Виды врожденных пороков по распространенности:

!+изолированные

!+системные

!первичные

!+множественные

!вторичные

?К порокам центральной нервной системы относятся:

!апус

!акрания

!микрогирия

!гидроцеле

!пиоцефалия

?Врожденным пороком развития ЦНС является

!+анэнцефалия

!болезнь Гиршпрунга

!тетрада Фалло

!гидронефроз

!коарктация аорты

?К врожденным порокам развития ЦНС относятся

!+микроцефалия

!менингомиелоцеле

!+порэнцефалия

!болезнь Гиршпрунга

?Среди врожденных пороков сердца чаще имеет место  
!+незаращение межпредсердной перегородки  
!незаращение межжелудочковой перегородки  
!тетрада Фалло  
!пентада Фалло  
!коарктация аорты  
  
?Тетрада Фалло включает в себя все, кроме  
!незаращение межпредсердной перегородки  
!+незаращение межжелудочковой перегородки  
!декстрапозиция аорты  
!гипертрофия правого желудочка  
!сужение легочной артерии  
  
?Пентада Фалло включает в себя все, кроме  
!незаращение межпредсердной перегородки  
!незаращение межжелудочковой перегородки  
!декстрапозиция аорты  
!+коарктации аорты  
!сужение легочной артерии  
  
?Коарктация аорты - это  
!незаращение боталлова протока  
!+сужение аорты  
!дилатация аорты  
!относительная недостаточность аортального клапана  
!отсутствие эластического каркаса в аорте  
  
?Незаращение боталлова протока сопровождается  
!+гипертонией малого круга  
!гипертонией большого круга  
!гипотензией малого круга  
!гипотензией большого круга  
!системной гипертензией

?К признакам синей асфиксии относятся ... .

!+общий цианоз

!брадикардия

!гипотония мускулатуры

!+тахикардия

?Врожденным пороком сердца синего типа является ... .

!+общий артериальный ствол

!незаращение артериального протока

!дефект межпредсердной перегородки

!дефект межжелудочковой перегородки

!коарктация аорты

?Для пороков сердца типа Фалло характерны ... .

!+отставание детей в физическом развитии

!+гипертрофия правого желудочка сердца

!сброс крови справа налево

!+цианоз и гипоксия

!гипертрофия левого желудочка сердца

!сброс крови слева направо

?Для полной транспозиции магистральных сосудов характерны ... .

!+ранняя смерть

!+порок синего типа

!порок белого типа

?К признакам белой асфиксии относятся ... .

!+тахикардия

!полное расслабление мускулатуры

!брадикардия

!мышечный гипертонус

?Врожденный порок сердца белого типа является ... .

!+незаращение артериального протока

!общий артериальный ствол

!тетрада Фалло

!пентада Фалло

?Для незаращения артериального протока характерны ... .

!+порок белого типа

!сброс крови слева направо

!сброс крови справа налево

!ранняя смерть

?К врожденным порокам развития органов дыхания относится   
!+поликистоз легких  
!эмфизема  
!идиопатический альвеолит  
!амилоидоз легких  
!миеломная болезнь  
  
?Наиболее частое осложнение врожденных бронхоэктазов  
!буллезная эмфизема  
!ателектаз  
!пневмония  
!+нагноение  
!отек легких  
  
?Пороки развития пищеварительной системы часто сочетаются с пороками  
!+органов дыхания  
!мочеполовых органов  
!сердечно-сосудистой системы  
!соединительной ткани  
!желез внутренней секреции  
  
?К пороку развития толстой кишки относится  
!болезнь Крона  
!болезнь Уотерхауса  
!+болезнь Гиршпрунга  
!псевдомембранозный колит  
!все перечисленное  
  
?Агирия - это  
!+отсутствие борозд и извилин в головном мозге  
!утолщение борозд и извилин в головном мозге  
!наличие мелких извилин в головном мозге  
!отсутствие больших полушарий головного мозга  
!увеличение больших полушарий головного мозга  
  
?Макрогирия - это  
!отсутствие борозд и извилин в головном мозге  
!утолщение борозд и извилин в головном мозге  
!наличие мелких извилин в головном мозге  
!+утолщение основных извилин при отсутствии вторичных  
!увеличение больших полушарий головного мозга  
  
?Микрогирия - это  
!отсутствие борозд и извилин в головном мозге  
!+мелкие аномально расположенные извилины  
!наличие мелких, нормально расположенных извилин в головном мозге  
!утолщение основных извилин при отсутствии вторичных  
!увеличение больших полушарий головного мозга

?Отсутствие спинного мозга  
!анэнцефалия  
!агирия  
!аринцефалия  
!микрогирия  
!+амиелия  
  
?Порэнцефалия это  
!+полости в головном мозге, выстланные эпендимой и сообщающиеся с желудочками  
!выпячивание головного мозга  
!выпячивание спинного мозга  
!расщелина спинного мозга и тканей над ним  
!неправильное расположение долей головного мозга

?К порокам лицевого черепа относятся:

!синдактилия

!симподия

!+синотия

!+циклопия

!+хейлосхиз

?К порокам костно-суставной системы относятся:

!+фокомелия

!+амелия

!+симпус

!+симподия

!циклопия

?К порокам мочеполовых органов относятся:

!+монорхизм

!+анорхизм

!+гипоспадия

!+эписпадия

!хейлосхиз

?К наследственным дисферментозам относят  
!гемолитическую болезнь новорожденных  
б.+ муковисцидоз  
!фиброэластоз  
!амилоидоз  
!все верно

?Основными формами неинфекционных фетопатий являются

!+фиброэластоз эндокарда

!+фетальный муковисцидоз

!рахисхиз

?Особенностями инфекционных фетопатий являются

!+выраженный геморрагический синдром

!+преобладание альтерации и гранулематоза

!+избыточное экстрамедуллярное кроветворение

!акцидентальная трансформация тимуса

!отсутствие экстрамедуллярного кроветворения