**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:** 31.05.03 Стоматология

**Квалификация выпускника:** врач- стоматолог

**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**

***Коды контролируемых компетенций: ОК-1, ОПК-9,ПК-5, ПК-6, ПК,7***

?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 изменений в паренхиме или строме и сосудах

!от преобладания нарушений того или иного вида обмена

!от преобладания морфологических

+ !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

!гиалиновокапельной 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

!авитаминозом

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

+ !гипергликемия

!чрезмерное использование глюкозы тканями

!протеинурия

!отеки

!гипогликемия

?Клеточные элементы не присущие гистиону

!фибробласт

!ретикулярная клетка

!плазмобласт и плазмоцит

+ !нервная клетка

?Микроскопическое исследование створок митрального клапана больного, погибшего при обострении ревматизма, обнаружило 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 имее !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

!фибриноидный некроз

?К гидропической дистрофии приводят

+ !гипопротеинемия

+ !нарушение водно-электролитного баланса

!нарушение обмена нуклеопротеидов

!все верно

!нарушение обмена хромопротеидов

?У здоровых людей в органах может встречаться

!липогиалин

+ !простой гиалин

!сложный гиалин

!амилоид

!фибриноид

?Из перечисленных причин к белковой дистрофии не может привести

!застойное полнокровие

+ !артериальная гиперемия

!анемия

!интоксикация, угнетающая окислительно-восстановительные процессы

!пороки сердца с нарушением кровообращения

?В гистологическом препарате фибриноидное набухание характеризуют следующие признаки

!воспалительная инфильтрация, базофилия

+ !положительная реакция на фибрин, оксифилия

+ !деструкция коллагеновых волокон

!всего верно

?Мукоидное набухание соединительной ткани является состоянием

+ !обратимым

!необратимым

!транзиторным

!все перечисленное

?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

?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

?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

?Саговая и сальная селезенка - это проявление

!углеводной дистрофии

!жировой дистрофии

+ !амилоидоза

!гиалиноза

!гиалиноза

?При периретикулярном амилоидозе поражаются

!мускулатура

!миокард

+ !селезенка

!кожа

!интима сосудов

?Конго-рот окрашивает в кирпично-красный цвет

!гиалин

!фибрин

+ !амилоид

!липиды

!соединительную ткань

?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

?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

?Распространенный меланоз развивается

!при альбинизме

+ !при аддисоновой болезни

!при меланоме

!при невусе

!при гломерулопатии

?К развитию распространенного 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

?Липидогенный 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

?Указать 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

?Аденома паращитовидных желез сопровождается

!гипокальцемией

+ !гиперкальцемией

!гипернатриемией

!гипонатриемией

?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

?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

!липофусцин

?К гемосидерозу печени приводят все нижеперечисленные факторы, кроме

!гемолитической анемии

!переливания иногруппной крови

!отравления бертолетовой солью

+ !отравления алкоголем

?Из перечисленных процессов увеличением меланинообразования сопровождаются

!гиперватаминоз 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

?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 ферментопатий

!приобретенного амилоидоза

?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, в частности

+ !отсутствием железа

!количеством железа

!своеобразными связями железа

!образованием из гемоглобина

!наличием в печени

?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

?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

!кардиомиопатии

!ожирения сердца

!гнойного миокардита

?Вероятная причина смерти при бурой индурации легких

!шок

+ !сердечно-легочная недостаточность

!амилоидоз почек

!сепсис

!инфаркт миокарда

?При бурой индурации легочной ткани бурый цвет ей придавали зерна пигмента

!меланина

!гемомеланина

+ !гемосидерина

!липохрома

!билирубина

?Указать этап превращения 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-конфликте

!при атрезии 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. речь идет о кишке

!тощей

+ !двенадцатиперстной

!поперечно-ободочной

!сигмовидной

!прямой

?Со стороны склер и кожи у больного с печеночной недостаточностью следует ожидать

!бледность

+ !иктеричность

!гиперемию

!очаги некроза

!полную слепоту

?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

!ферритин

+ !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

?Обызвествление метастатическое бывает

!при инфарктах

!в гуммах

+ !при миеломной болезни

!при пороках сердца

!при острой 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

?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

?Наиболее частая локализация фибриноидного набухания

!строма органов

!суставы

!клапаны сердца

+ !все верно

!

?Наиболее частая причина смерти больных вторичным амилоидозом

!инсульт

+ !уремия

!анемия

!инфаркт

?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 эндокардом желудочков пестрый

?К механизмам развития жировой дистрофии относится

+ !декомпозиция

!деформация

+ !инфильтрация

!все верно

?В желчном пузыре по химическому составу образуются камни

+ !холестериново-пигментные

!ураты

!оксалаты

!все верно

!фосфаты

?Мертвый плод при внематочной беременности, подвергшийся петрификации, называется

!флеболит

!копролит

+ !литопедион

!фосфатом

!оксалатом

?Образование кист характерно для некроза

!сухого

!фибриноидного

+ !колликвационного

!аллергического

!коагуляционного

**НЕКРОЗ. ОБЩАЯ СМЕРТЬ**

?Характеристика трупных изменений гипостазов

+ !возникают 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

?Инфаркт имеет клиновидную форму

+ !в почках

!в сердце

!в головном мозге

!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

?Благопрятными исходами инфаркта миокарда 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 повреждение позвоночника. Отмечается паралич нижних конечностей, нарушение функций органов малого таза. В последующем в области кожи крестца появились участки буровато-черноватого цвета. Эти изменения на коже можно назвать

!кровоподтеком

+ !пролежнем

!имбибицией

!гематомой

!петехией

?Молодой человек 18 лет потерпел аварию на мотоцикле, в результате чего произошло повреждение позвоночника.Отмечается паралич нижних конечностей, нарушение функций органов малого таза. В

последующем в области кожи крестца появились участки буровато-черноватого цвета. Учитывая 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 повреждение позвоночника.Отмечается паралич нижних конечностей, нарушение функций органов малого таза. В

последующем в области кожи крестца появились участки буровато-черноватого цвета. Причиной этих кожных изменений у данного больного является травма

+ !спинного мозга при травме позвоночника

!только позвоночника

!грудины

!печени

!периферических нервов

**НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ**.

?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

?Проявлением и последствием острой венозной гиперемии является

!атрофия

+ !отек

!склероз

+ !некроз

!анемия

?Признаки бурой индурации легких являются проявлением

!артериальной гиперемии

+ !венозной гиперемии

!некроза

!ишемии

!секвестра

?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

!петехией

?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

!к атрофии

!к регенерации

?Адреналин, введенный в организм человека, вызывает

!гиперемию

+ !ангиоспастическую ишемию

!компрессионное малокровие

!стаз

!эмболию

?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

?Проявлениями и последствиями острой ишемии является

!атрофия

+ !дистрофия

!склероз

!отек

!полнокровие

?Ангиоспастическая ишемия возникает в условиях

!тромбообразования

!наложения жгута

+ !наличия неотреагированных эмоций

!эмболии

!наличия опухоли

?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

?Кровотечение от разрыва стенки сосуда или сердца возникает

!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

?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

!прогрессирующий

!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

?Головка, часть смешанного тромба, имеет цвет

!бело-красный

+ !белый

!красный

!желтый

!розовый

?Белый тромб состоит из

!моноцитов

!эритроцитов

+ !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

!брыжеечных

!почек

!селезенки

?Тромбоэмболия бедренной артерии возникает при тромбозе

+ !в области аневризмы левого желудочка сердца

!верхней брыжеечной артерии

!почечной артерии

!артерии селезенки

!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 вызывает

!геморрагический инфаркт легкого

!ишемический инфаркт легкого

+ !внезапную смерть

!дистрофию пневмоцитов

!анемию 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

!пульмонокоронарного рефлекса

?Транссудат - это

!разновидность экссудата

+ !отечная жидкость

!ликвор

!лимфа

!фибрин

?Гидроторакс - это скопление транссудата в полости

!гайморовой

+ !плевральной

!левого желудочка сердца

!брюшной

!сердечной сорочки

?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. Укажите вид 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. Укажите название болезни, повлекшей смерть

+ !кессонная

!Аддисонова

!Ходжкина

!Базедова

?Указать виды шока в зависимости от этиологии и патогенеза

+ !септический

!гиперемический

+ !токсический

!гипоксический

!гиперволемический

?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. Указать вид шока, развившегося у данного больного

!травматический

!гиповолемический

+ !кардиогенный

!септический

!гиперволемический

?К остановке кровотечения приводит:

!миграция лейкоцитов

!диапедез эритроцитов

+ !свертывание крови

!клеточная инфильтрация

?Стаз - это:

!замедление тока 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

?Фибриноген образуется:

!в ретикулярных клетках

!в костном мозге

+ !в печени

!в почках

!в селезенке

?Тромбоген (протромбин) образуется

!в селезенке

!в почках

+ !в печени

!в яичниках

!в головном мозге

?Общим признаком для тромба и сгустка крови является

!спаяние со стенкой сосуда

!гладкая поверхность

+ !наличие фибрина

!ломкость

?Исходом стаза является все перечисленное ниже, кроме:

!разрешения

!образования "гиалинового тромба"

+ !васкулита

!тромбоза

?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

?"Мускатную" гиперемию печени могут вызвать все ниже перечисленные 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

?Эмболия может быть:

!гемолитическая

!септическая

!механическая

!паренхиматозная

+ !жировая

?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

?Признаками шока могут являться

+ !образование микротромбов в паренхиматозных органах

+ !загустевание крови в крупных сосудах

!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

?У внезапно умершего при вскрытии в стволе легочной артерии 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

?Возможным источником тромбоэмболии легочной артерии могут явиться:

+ !вены клетчатки малого таза

!портальная вена

+ !нижняя полая вена

!вены селезенки

!вены брыжейки желудка

?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

?Микроциркуляцию поддерживают следующие виды давления:

!гидростатическое

!осмотическое

!онкотическое

+ !все перечисленное

?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

!диапедез эритроцитов

?Возможны следующие исходы тромбоза

+ !организация

!секвестрация

+ !канализация

!все перечисленное

!ничего из перечисленного

?Исходом тромбоза 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

!обтурирующая

?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

?Микроциркуляцию обеспечивают все перечисленные сосуды, кроме:

!артериол

!капилляров

+ !вен

!венул

?Метаболизм тканей обеспечивают следующие виды ультрациркуляции:

+ !межклеточная

!внутрисосудистая

+ !внутриклеточная

!все перечисленное

!ничего из перечисленного

?Синонимами ДВС-синдрома являются все нижеперечисленные, кроме:

!тромбогеморрагического синдрома

+ !тромбоцитопенической пурпуры

!коагулопатии потребления

!синдрома дефибринизации

!гипергипокоагуляционного синдрома

?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

?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 появилась 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. Укажите возможную причину смерти данного больного

!кровоизлияние

+ !тромбоэмболия легочной артерии

!инфаркт миокарда

!шок

!сепсис

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

!эмфизему

+ !геморрагический инфаркт

!ателектаз

!рак легкого

!пневмосклероз

?Тучный мужчина 20 лет попал под автомашину и получил распространенные переломы длинных трубчатых костей

нижних конечностей. По дороге в больницу больной скончался. На вскрытии обнаружен врожденный порок сердца: дефект межпредсердной перегородки. Указать орган, в мелких сосудах которого (без учета наличия овального окна в сердце), будут обнаружены эмболы

!головной мозг

!печень

+ !многие органы

!селезенка

!почки

?Тучный мужчина 20 лет попал под автомашину и получил распространенные переломы длинных трубчатых костей

нижних конечностей. По дороге в больницу больной скончался. На вскрытии обнаружен врожденный порок сердца: дефект межжелудочковой перегородки. Раз у больного имеется дефект можжелудочковой перегородки, то эмболы могли попасть в мелкие сосуды

+ !головного мозга

!печени

!многих органов

!селезенки

!кишечника

?Жировая эмболия подтверждается окраской микропрепарата

!красителем конго-рот

+ !красителем судан-III

!по Перлсу

!ван Гизону

!Шик-реакцией

?Неопытный водолаз очень быстро вынырнул с большой глубины. У него отмечаются загрудинные боли, удушье,цианоз, коллапс. Через некоторое время он скончался. В основе данной болезни лежит

+ !газовая эмболия

!воздушная эмболия

!диссеминированное внутрисосудистое

свертывание крови

!жировая эмболия

!тканевая эмболия

?Неопытный водолаз очень быстро вынырнул с большой глубины. У него отмечаются загрудинные боли, удушье, цианоз, коллапс. Через некоторое время он скончался. При компрессии (погружение на большую глубину) данный газ

+ !избыточно поглощается тканями и кровью

!быстро переходит в сосуды

!скапливается в тканях в небольшом количестве

!уменьшается в крови

!исчезает в тканях

?Неопытный водолаз очень быстро вынырнул с большой глубины. У него отмечаются загрудинные боли, удушье, цианоз, коллапс. Через некоторое время он скончался. При быстрой декомпрессии этот газ

!быстро выделяется легкими

+ !накапливается в виде пузырьков в крови

!выделяется почками

!выделяется кишечником

!накапливается в мышцах

?Неопытный водолаз очень быстро вынырнул с большой глубины. У него отмечаются загрудинные боли, удушье, цианоз, коллапс. Такая эмболия опасна развитием

+ !очагов размягчения в головном мозге

!эмфиземой легких

!пневмосклерозом

!кальцинозом

!дистрофией

?Неопытный водолаз очень быстро вынырнул с большой глубины. У него отмечаются загрудинные боли, удушье, цианоз, коллапс. Через некоторое время он скончался. Кроме водолазов, этой болезнью могут болеть

+ !летчики

!слесари

!сварщики

!маляры

!токари

?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. Больной умер от шока. Боль за грудиной обусловлена

!только ишемией миокарда

!только инфарктом миокарда

+ !ишемией и инфарктом миокарда

!кардиосклерозом

!аневризмой сердца

?"Шоковая почка" характеризуется

!гиалиновокапельной дистрофией эпителия канальцев

!гиалинозом клубочков

+ !некрозом канальцевого эпителия

!гидропической дистрофией эпителия

!серозным гломерулонефритом

?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. Больной умер от шока. "Шоковое легкое" характеризуется

!пневмосклерозом

+ !ателектазами

!бронхопневмонией

!крупозной пневмонией

!гемосидерозом

**ВОСПАЛЕНИЕ**

?Воспаление - это

!гипертрофия

+ !комплексная общая сосудисто-мезенхимальная реакция

!нарушение 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

!желудочков мозга

?Длительно протекающее гнойное воспаление может привести к

!гемосидерозу

+ !амилоидозу

!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

!печени

?Абсцесс хронический характеризуется

!отсутствием натечников

!отсутствием интоксикации

+ !инкапсуляцией гнойника

!отсутствием склероза вокруг гнойника

!ожирением

?К видам хронического катара относятся

!гнойно-геморрагический

!серозный

+ !атрофический

+ !гипертрофический

!слизистый

?К экссудативному воспалению не относят

!серозное

!гнойное

+ !межуточное пролиферативное

!фибринозное

!гнилостное

?Продуктивное воспаление характеризуется преобладанием

!экссудации

+ !пролиферации

!альтерации

?Прогрессирующее межуточное воспаление обычно заканчивается

!некрозом

+ !склерозом

!отеком

?Клетки Пирогова - Лангханса встречаются

!в лепрозной гранулеме

!в сапном узелке

+ !в туберкулезной гранулеме

!гранулеме Ашоффа-Талалаева

!при лимфогранулематозе

?Остроконечные кондиломы встречаются при

!брюшном тифе

+ !сифилисе и гонорее

!дизентирии

!холере

?При продуктивном воспалении встречаются полипы

!в области ануса

!в плевре

!в головном мозге

+ !в желудке

!в области наружных половых органов

?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

?Гранулематозное воспаление не встречается при

!лепре

!туберкулезе

!сифилисе

!саркоидозе

+ !скарлатине

?Гранулемы формируются из

!эпителиоидных клеток

!лимфоцитов и плазмоцитов

!макрофагов

+ !всех перечисленных клеток

!указанные клетки не содержатся в гранулеме

?В-лимфоцит в очаге пролиферации трансформируется в

!гистиоцит

!макрофаг

+ !плазмоцит

!эпителиоидную клетку

!гигантскую клетку

?Врач-стоматолог под местной анестезией перфорировал у больной дно глубокой кариозной полости и извлек пульпоэкстрактором содержимое полости зуба и корневого канала. Коронковая часть пульпы ярко-красного цвета с мелкими желтоватыми вкраплениями, сочная, кровоточит. Корневая - розоватого цвета, слегка уплотнена. Больная всю ночь не могла заснуть, без конца полоская рот холодной водой, что облегчало ее состояние. Указать заболевание, вызвавшее этот симптом у больной.

!периодонтит

!хронический пульпит

+ !острый пульпит

!корневая гранулема

!периостит

?Врач-стоматолог под местной анестезией перфорировал у больной дно глубокой кариозной полости и извлек пульпоэкстрактором содержимое полости зуба и корневого канала. Коронковая часть пульпы ярко-красного цвета с мелкими желтоватыми вкраплениями, сочная, кровоточит. Корневая - розоватого цвета, слегка уплотнена. Больная всю ночь не могла заснуть, без конца полоская рот холодной водой, что облегчало ее состояние. Указать морфологическую форму данного заболевания.

!гнойная диффузная

!серозная очаговая

+ !гнойная очаговая

!фибринозная

!катаральная

?Врач-стоматолог под местной анестезией перфорировал у больной дно глубокой кариозной полости и извлек пульпоэкстрактором содежимое полости зуба и корневого канала. Коронковая часть

пульпы ярко-красного цвета с мелкими желтоватыми вкраплениями, сочная, кровоточит. Корневая - розоватого цвета, слегка уплотнена. Больная всю ночь не могла заснуть, без конца полоская рот холодной водой, что облегчало ее состояние. Указать общепатологические процессы, обуславливающие описанную макроскопическую картину пульпы.

!флегмона пульпы

+ !абсцессы

!венозная гиперемия

!некроз пульпы

!остеомиелит

?У больного Ш., 28 лет, на коже, 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, болезненное.

Возникло 3 дня назад. Больной астеничен. Указать процесс.

!карбункул

+ !фурункул

!флегмон

!гангрена

!склероз

?У больного Ш., 28 лет, на коже, 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, болезненное.

Возникло 3 дня назад. Указать форму воспаления.

!серозное

!продуктивное

+ !гнойное

!фибирнозное

!гангренозное

?У больного Ш., 28 лет, на коже, 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, болезненное.

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.Какое заболевание можно предположить ?

!ревматизм

+ !сепсис

!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. Указать форму 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. Указать возможное

заболевание.

!вирусный гепатит

!амилоидоз почек

+ !пиелонефрит

!гнойный артрит

!хронический гастрит

?Функции почек при хроническом пиелонефрите

!повышается

!не изменяется

+ !снижается

!усиливается

!сопровождается гипотонией

?К хроническим видам катара относятся

!гнойно-геморрагический

!серозный

+ !атрофический

!слизистый

!фибринозный

?К экссудативному воспалению относят

+ !серозное

!межуточное пролиферативное

!гранулематозное

!с образованием полипов и остроконечных кандилом

!некротическое

?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

?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 мозге

!в области наружных половых органов

!в аорте

?При рентгенологическом исследовании грудной клетки мужчины 40 лет обнаружено расширение восходящего

отдела аорты. При пальпации шеи за грудиной отмечается усиленная пульсация аорты. В аорте больного имеется

!дивертикул

+ !аневризма

!язва

!полип

!опухоль

?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

?Казеозный некроз встречается при

!дифтерии

!газовой гангрене

+ !туберкулезе

!инфарктах мозга

!инфарктах почек

?Исходом серозного воспаления является

+ !рассасывание экссудата

!склероз 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 мозге

!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

!альтернативным

?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

?Пролиферацию характеризуют все нижеперечисленные признаки, кроме:

+ !лейкодиапедеза

!размножения клеток соединительной ткани

!наличия соединительной ткани

!наличия гигантский 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 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

!альтеративной

!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 нижеперечисленные 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 Вирхова

!клетки Микулича

!плазматические клетки

!ксантомные клетки

?При нелеченном сифилисе в сенсибилизированном организме преобладает тканевая реакция

+ !экссудативная

!продуктивно-некротическая

!продуктивная

!некротическая

?Благоприятным исходом воспаления является

!некроз

+ !полная регенерация

+ !склероз

!все верно

?К характерным признакам воспаления относятся

!транссудация

!пролиферация

+ !экссудация

!все верно

?Интерстициальный миокардит при дифтерии относится к виду воспаления

!экссудативному

+ !продуктивному

!гнойному

!катаральному

!серозному

?При тромбофлебите глубоких большеберцовых вен возможно развитие метастатических гнойных очагов в

!печени

!кишечнике

!селезенке

+ !легких

!поджелудочной железе

?При гранулематозном воспалении преобладающей является тканевая реакция

!экссудативная

+ !продуктивная

!альтеративная

!катаральная

?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

?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 некроза

!все верно

?Губчатый и кортикальный слои

большеберцовой кости местами разрушены, образовавшиеся при этом полости содержат густую сливкообразную мутную жидкость желтовато-зеленоватого цвета. Как называется этот процесс

!остеома

!остеофит

+ !гнойный остеомиелит

!каверна

!киста

?Доля легкого уплотнена, на всем протяжении безвоздушна, поверхность ее разреза мелкозерниста, сероватого цвета, плевра в данной области тусклая, покрыта сероватыми, легко снимающимися налетами. Как называется этот процесс ?

!бронхопневмония

!бронхоэктатическая болезнь

!эмфизема легких

+ !долевая фибринозная пневмония

!казеозная пневмония

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

!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. Как называется этот процесс в сердце ?

!экссудативный миокардит

!гранулематозный миокардит

+ !продуктивный межуточный миокардит

!фибринозно-гнойный панкардит

!кардиомиопатия

?Фаза альтерации характеризуется

+ !дистрофией

!фагоцитозом

!пиноцитозом

!хематоксисом

!нагноением

?Признаками альтерации являются

!гиперсекреция слизи

!аплазия

!геморрагии

+ !фибриноидное набухание стромы органов и стенок сосудов

!атрофия

?Фаза пролиферации характеризуется

!повреждение ткани

!нарушением кровообращения

!образованием экссудата

!фагоцитозом

+ !размножением клеток в зоне воспаления

?Возбудителем риносклеромы является

!риккетсии

!сальмонеллы

!палочка Коха

+ !палочка Волковича-Фриша

!стафилококк

?Преимущественной локализацией изменений при риносклероме является

!нижние дыхательные пути

!конъюктива

+ !нос

?Воспалительные изменения при риносклероме носят характер

!катаральных

!гангренозных

+ !гранулематозных

**КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫУ 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

?Субституция возникает только

!в гладких мышцах

+ !в миокарде

!в печени

!в слизистой оболочке рта

!в костях

?Примером физиологической регенерации является:

+ !регенерация крови

!келоид

!костная мозоль

!гипорегенерация

!метаплазия эпителия в очаге хронического воспаления

?Гипер- и гипорегенерация - это проявление регенерации

!физиологической

+ !патологической

!репаративной

!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

?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

?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

?Признаки атрофии - это

+ !прижизненное уменьшение объема органа

!отсутствие органа

!недоразвитие органа

!зачаточное состояние органа

!увеличение объема органа

?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

+ !аденоме передней доли гипофиза

!раке коры надпочечника

!аденоме задней доли гипофиза

!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

?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

?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 желудочкасердца

?Примерами нейрогуморальной гипертрофии являются

!слоновость

+ !акромегалия

+ !железисто-кистозная гиперплазия эндометрия

!вакатная 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

?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

?Внутриклеточная регенерация встречается

!в слизистой оболочке рта

!в гладких мышцах

+ !в миокарде

!в костях

!в эпидермисе

?Мужчина 45 лет в течение нескольких лет страдал артериальной гипертонией. Неожиданно потерял сознание, возник левосторонний паралич конечностей. Врач заподозрил патологию головного мозга в области

+ !подкорковых узлов правого полушария

!подкорковых узлов левого полушария

!основания мозга

!боковых желудочков мозга

!мягких мозговых оболочек

?Мужчина 45 лет в течение нескольких лет страдал артериальной гипертонией. Неожиданно потерял сознание, возник левосторонний паралич конечностей. В случае, если больной не умрет, то в области катастрофы в головном мозге образуется

+ !киста

!абсцесс

!петрификат

!оссификат

!склероз

?Указать цвет содержимого кисты головного мозга, образовавшейся после геморрагического инфаркта

+ !буроватый

!желтый

!розовый

!зеленый

!ярко-красный

?Стенка кисты головного мозга, образовавшейся после геморрагического инфаркта, бывает

+ !"ржавого" вида

!прокрашена в синеватый цвет

!цвета неповрежденного мозга

!зеленоватого

!ярко-красного

?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 не заживающих язв

+ !образование рубца первичным

натяжением

!метаплазии

?Проявлением местной атрофии являются все нижеперечисленные процессы, кроме:

!атрофии от давления

+ !алиментарного истощения

!нейротической атрофии

!дисфункциональной атрофии

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

+ !субституция

+ !регенерационная гипертрофия

!метаплазия

!реституция

!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

?Преобладание внутриклеточной регенерации наблюдается в следующих размерах

+ !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 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

?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 эпителия

желудочно-кишечного тракта

!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

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

!рак

+ !киста

!муковисцидоз

!туберкулез

!склероз

**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

?Указать вторичные изменения в опухолях

!тромбоз

!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 атипизма клеточного характерно

+ !укрупнение ядра

!обилие коллагена

!малое количество митозов

!обилие холестерина

!преобладание окислительных процессов

?Инфильтрующий 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

?К собственно предопухолевым процессам относится

+ !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

?Доброкачественная опухоль из эпителия многослойного плоского - это

!плоскоклеточный рак

!аденоматозный полип

+ !палиллома

!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

!ангифиброма

?"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

!фиброме

+ !плоскоклеточной карциноме

!мозговидном раке

!аденокарциноме

?К аденогенным ракам относится

!плоскоклеточный рак

+ !аденокарцинома

!базалиома

!переходноклеточный рак

!фиброаденома

?В медуллярном раке преобладает

+ !паренхима над стромой

!сосуды

!строма над паренхимой

!фибробласты

!невробласты

?Мезенхимальные опухоли могут развиваться из ткани

+ !костной

!нервной

!меланинообразующей

!глиальной

!эпителиальной

?Злокачественная опухоль фибросаркома образуется из ткани

!мышечной

!сосудистой

!костной

+ !фиброзной

!хрящевой

?Доброкачественная опухоль лейомима 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

?Злокачественная опухоль саркома генеза

!эпителиального

+ !мезенхимального

!любого

?Саркомами являются

!аденокарцинома

+ !злокачественная гистиоцитома

!скирр

!меланома

+ !злокачественная гибернома

?Различают невусы

!синий

!розовый

+ !пограничный

+ !внутридермальный

!фиолетовый

?Меланома - это опухоль

!доброкачественная нервной системы

!злокачественная кожи 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

?Для тератомы характерно

!доброкачественное течение и возможность малигнизации

!возможность малигнизации и врожденный характер

+ !врожденный характер, доброкачественное течение и возможность малигнизации

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

!органоидного

!гистиоидного

!гетерологичного

!гомологичного

+ !метапластического

?К недифференцированному раку относится

!плоскоклеточный рак с ороговением

!аденокарцинома

+ !скирр

!папиллома

!саркома

?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

?Преимущественным путем метастазирования саркомы является:

!лимфогенный

+ !гематогенный

!периневральный

!все перечисленное

!нет правильного ответа

?Возможными путями метастазирования злокачественных эпителиальных опухолей являются:

!гематогенный

!лимфогенный

!имплантационный

+ !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

?Клеточный атипизм характеризуется

!отличием клеток 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

?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

?Доброкачественные опухоли характеризуются:

!строением из хорошо дифференцированных клеток

!экспансивным ростом

+ !все перечисленным

!нет правильного ответа

!отсутствия рецидивов после удаления

?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

!субмукозной лейомиосаркомы

!субмукозной нейрофибросаркомы

!все перечисленное

!нет правильного ответа

?Указать основные гистологические признаки терапевтического патоморфоза опухолей

!дистрофия опухолевых клеток

!фиброз

+ !все перечисленное

!нет правильного ответа

!некроз опухолевых клеток

?Бурый цвет органов при раковой кахексии зависит от отложения

!гемосидерина

!гемофусцина

+ !липофусцина

!свободного железа

!накопления белка

?Раковые клетки характеризуются преобладанием следующих энергитических процессов

!аэробного гликолиза

+ !анаэробного гликолиза

!утилизацией нитратов

!утилизацией двуокиси углерода

!утилизацией жиров

?Цитоканцерогенез включает в себя

+ !активацию онкогена

!взаимодействие онкогена с промотором

!митоз

!все перечисленное

!кариорексис

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

!клеточного

!тканевого

!патологии митоза

!патологии ультраструктур

+ !инвазивного роста

?Фибросаркому характеризуют следующие признаки

+ !расположение опухолевых клеток в виде "елочки"

!расположение опухолевых клеток в виде "муара"

+ !метастазирование по гематогенным и лимфогенным путям

!все верно

?Наиболее признанным синонимом зернисто-клеточной опухоли является

!опухоль Барре-Массона

!эпителиодноклеточная лейомиома

+ !опухоль Абрикосова

!опухоль Глазунова

!гломусная опухоль

?Гистологический вариант мелкоклеточного рака - это

+ !овсяноклеточный

!зернистоклеточный

!плоскоклеточный

!темноклеточный

?Гистологическим признаком рака "in situ" является

!инвазивный рост

!метастазы

+ !внутриэпителиальный злокачественный рост

!все вышеперечисленное

?Метаплазия эпителия может быть

!железистой

!плоскоклеточной

!переходноклеточной

+ !любая из перечисленных

!ни одна из перечисленных

?Гистологическими вариантами строения невусов могут быть

!внутриэпителиальный

!смешанный

!внутридермальный

+ !все перечисленное

?Клеточными вариантами строения меланом является

!эпителиоидноклеточный

!веретеноклеточный

+ !полиморфноклеточный

!мелкоклеточный

!смешанный

?Наиболее частой первичной злокачественной опухолью костей является

!хондромиксосаркома

!остеобластокластома

!фибросаркома

+ !остеогенная саркома

!хондросаркома

**БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТКАНИ**

?Развитие приобретенного порока сердца связано

!с перикардитом и миокардитом

!с миокардитом и эндокардитом

+ !с только эндокардитом

!кардиосклером

!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 клапана и митральный

+ !митральный и аортальный

!аортальный 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

?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

?Указать вид миокардитической формы кардиосклероза

!крупночаговый

!мелкоочаговый

+ !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

?Указать 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

?Указать 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

?макроскопические стадии атеросклерозе

!липосклероз

!жировые пятна

+ !долипидная

!атероматоз

!кальциноз

?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

+ !гипертрофей левого желудочка сердца и злокачественного нефросклероза Фара

!злокачественный нефросклероз Фара и атрофии миокарда

!пиелонефритом

!мочекаменной болезнью

?Болезни (состояния), ведущие к развитию симптоматической гипертензии

!системный васкулит

+ !"неотреагированные эмоции"

!атеросклероз

!ишемической 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 следующие 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

!миокарддиосклероз

!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

!клапанной

!транскоронарным

?Субэндокардиальный инфаркт миокарда характеризуется

+ !наложением тромботических масс на эндокарде

!фибринозным 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 первичной кардиомиопатии относятся

+ !дилатационная

!алкогольная

!атрофическая

!подагрическая

!уремическая

?Самыми частыми первичными системными васкулитами являются

!сифилитический

+ !облитерирующий тромбангиит

!ревматический васкулит

!васкулит при пурпуре Шенлейна - Геноха

!волчаночный

?Приобретенные пороки сердца развиваются на фоне:

!гипертонической болезни

!скарлатины

+ !ревматизма

!дифтерии

!кори

**БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВИ**

?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

!риккетссии

+ !вирусы

?Некротическая ангина - характерный признак

!анемии

+ !острого лейкоза

!язвенной болезни желудка

!стрептококковой ангины

!хронического лейкоза

?Для лейкоза хронического 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

?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

?"Наводнение" лейкозными клетками крови приводит в организме больного

!к атрофии паренхиматозных органов

!к тромбоэмболическому синдрому

+ !к анемии

!к гиповолемии

!к воспалению

?В результате подавления иммунитета при лейкозе в организме больного развиваются

!атрофия паренхиматозных органов

!гиповолемия

+ !язвенно-некротические прооцессы

!дистрофия паренхиматозных органов

!воспаление

?Основными мутагенами по мутационной теории лейкозов являются:

!грибы

+ !ионизирующее излучение

!стрептококки

!стафилококки

!палочка Коха

?Африканская лимфома Беркитта возникает при действии на организм

!ректровируса HTLV-I

+ !ДНК-вируса Эпстайна-Барра

!ионизирующего излучения

!стрептококков

!шигелл

?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

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

!миелобласты

+ !миелоциты

!лимфобласты

!монобласты

!мегакариобласты

?Особенности острых лейкозов у детей:

!встречаются крайне редко

+ !преобладает хлоролейкоз

!часты обильные лейкозные инфильтраты в половых железах

!часты узловатые инфильтраты печени

!миелобластный лейкоз встречается часто

?Миеломная болезнь чаще протекает по типу

!сублейкемическому

!лейкемическому

!лейкопеническому

+ !алейкемическому

!лейкотоксическому

?Белок Бенс - Джонса в моче встречается

!при лимфоме Беркитта

+ !при миеломной болезни

!при гломерулосклерозе

!при пиелонефрите

!при нефрозе

?Разрастание миеломных клеток при миеломной болезни чаще всего встречается:

+ !в позвонках

!в бедренных костях

!в плечевых костях

!в локтевых костях

!в лучевых костях

?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 мозге

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

!нодулярного склероза

+ !смешанно-клеточную

!с подавлением лимфоидной ткани

!генерализованного

!изолированного

?Наиболее благоприятным вариантом болезни Ходжкина является вариант:

!с преобладанием лимфоидной ткани

!смешанно-клеточный

+ !нодулярный склероз

!с подавлением лимфоидной ткани

!генерализованный

?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 миелобластов

!повышенной продукции гамма-глобулинов

!амилоидоза органов

?К основным проявлениям лейкозов относятся все нижеперечисленные, кроме

!лейкозной инфильтрации костного мозга

+ !инфаркт 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)

!болезни тяжелых цепей

!болезни легких цепей

+ !эритремии

?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 хромомсома характерна для

!миеломной болезни

!лимфолейкоза

+ !миелолейкоза

!эритремии

!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

?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

?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

?Печень и селезенка увеличены. В костном мозге: пролиферация всех трех отростков, 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

**СТ - Ревматические болезни**

?В основе ревматических болезней лежат реакции

!иммунологические

!патологические

+ !иммунопатологические

!сосудистые

!склеротические

?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

?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

?Патогномоничный признак ревматизма

!гранулема Пирогова - Лангханса

+ !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

?Варианты ревматического эндокардита по локализации

+ !пристеночный

!острый бородавчатый

!септический

!иммунопатологический

!фибропластический

?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

?Характерные для ревматических васкулитов процессы

+ !фибриноидные изменения

!гнойное воспаление стенки сосуда

!образование аневризмы

!облитерация просвета

!амилоидоз

?Инфаркты при бородавчатом ревматическом эндокардите чаще развиваются

!мышцах

+ !в головном мозге

!в сердце

!в суставах

!в печени

?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 периартрите

!при дерматомиозите

?Волчаночная клетка - это признак системной красной волчанки

+ !достоверный

!нехарактерный

!характерный

!патогномоничный

!недостоверный

**БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

?К факторам гуморальной местной защиты дыхательной системы относится, кроме

!интерферон

+ !иммуноглобулин М

!лейкоциты

!сурфактант

!лактоферрин

?К внешним факторам, способствующим воздействую вирусов и бактерий на организм при возникновении ОРЗ, относится

!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

!гиперлипедемия

?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 по этиологии бывает:

!серозная

+ !стрептококковая

!гнойная

+ !стафилококковая

!фибринозная

?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

?К хроническим неспецифическим заболеваниям легких относится

+ !эмфизема

!пневмокарцинома

+ !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

+ !скоплением гноя в просвете

!только сужением просвета бронхов

?Приобретенные бронхоэктазы бывают

+ !мешковидными

!кубическими

!шаровидными

+ !цилиндрическими

!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

+ !потерей эластичности

?Эмфизема легких бывает

!хронической интерстициальной

!воспалительной

+ !хронической диффузной обструктивной

!аллергической

!юношеской

?Морфологическими признаками острого периода бронхиальной астмы являются

+ !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

?Пневмония - это

!местное малокровие

!общее малокровие

!разновидность гемобластозов

!ишемия

+ !воспаление легких

?Указать виды бронхопневмонии по локализации

!вирусная

!медикаментозная

!интерстициальная

+ !сегментарная

!гипопластическая

?Указать стадии крупнозной пневмонии

+ !прилива

!гемолитическая

+ !серое опеченение

!пернициозная

?Общие проявления при пневмонии

!абсцесс легкого

!гангрена легких

+ !гиперплазия селезенки

!пневмосклероз

?Экссудат при бронхопневмонии может быть

+ !серозный

!ихорозный

!гангренозный

+ !с примесью лейкоцитов

?Межуточная пневмония может быть

+ !перибронхиальная

!альвеолярная

!нейрональная

!васкулярная

?Для межуточной эмфиземы характерна

!гиперемия

!кальциноз

+ !крепитация

!васкуляризация

!инкапсуляция

?При интерстициальных болезнях легких легкое бывает

!мускатное

!цианотичное

+ !сотовое

!бурое

?Термин пневмофиброз означает

!воспаление

+ !склероз

!кальциноз

!дистрофию

?Основное морфологическое проявление стадии крупозной пневмонии

+ !серое опечение

+ !красное опечение

!карнификация

!гиперемия

!микробный отек

?Стадии красного опеченения характерно

!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

?Злокачественной эпителиальной опухолью легких является

+ !аденокарцинома

!лимфома

!фибросаркома

!лейкоз

?Гистологический вариант рака легкого, относящийся к аденокарциноме - это

!карциноид

!меланома

+ !мелкоклеточная карцинома

!гигантоклеточная опухоль

!эпидермоидный рак

?Фактором, имеющим решающее значение в возникновении рака легкого, является

+ !канцерогены

!ожирение

!курение

!гипертония

!атеросклероз

?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

**БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА**

**Болезни твердых тканей зуба**

?Население земного шара поражено кариесом зубов в

!20%

+ !90%

!50%

!100%

?Кариес зубов резко преобладает

+ !у подростков

!у стариков

!у взрослых

+ !у детей

?Более частое поражение кариесом зубов верхней челюсти связано

!с лучшим кровоснабжением

+ !с плохой очисткой от остатков пищи

!с хорошей очисткой от остатков пищи

+ !с худшим кровоснабжением

?Фиссурапьный кариес чаще всего встречается по следующим причинам

!эта зона более подвержена травмированию .

+ !тонкий слой эмали

!резкое утолщение слоя эмали

+ !малая степень минерализации

?Развитию кариеса зубов способствуют

!избыток паротина в слюне

!гиперсекреция слюны

+ !гипосекреция слюны

+ !недостаток паротина в слюне

!избыток фтора

?При поверхностном кариесе реминерализация эмали

+ !возможна

!невозможна

?Атипичные варианты развития кариеса зубов у детей

!поверхностный

!поздний

!ортоградный

+ !циркулярный

+ !ретроградный

?Причины развития ретроградного кариеса зубов

+ !наличие зубного камня

!гингивит

!артериолосклероз

!неизвестны

?Флюороз зубов обычно начинает развиваться уже при содержании фтора в воде и в пище

!1.2мг/л

!более 5 мг/л

+ !более 2 мг/л

!0.7 мг/л

!

?Флюороз зубов - это заболевание

!эпидемическое

+ !эндемическое

!спорадическое

!инфекционное

!септическое

?Тяжелое течение флюороза зубов характеризуется

!резким уплотнением тканей

+ !хрупкостью

+ !быстрым стиранием

!разрушением эмали

?Эрозия зубов чаще встречается

+ !в премолярах верхней челюсти

!в молярах нижней челюсти

+ !в резцах верхней челюсти

!в премолярах нижней челюсти

+ !в клыках верхней челюсти

?Среди реактивных изменений в пульпе расстройствами кровообращения являются

!атрофия

+ !малокровие

+ !отек

!дистрофия

!полнокровие

?Для реактивных изменений пульпы зуба характерны

+ !мукоидное набухание коллагеновых волокон

!роговая дистрофия

+ !гидропическая дистрофия одонтобластов

!фибриноидное набухание колллагеновых волокон

!жировая дистрофия

?Гиалинизации в пульпе зуба подвергаются

!одонтобласты

+ !стенки сосудов

!пульпоциты

!все компоненты пульпы

+ !коллагеновые волокна

?К стадиям развития кариеса относятся:

!стадия изъязвления

+ !средний кариес

!циркулярный кариес

!сложный кариес.

?Теории объясняющие кариес:

!радиационная

!физическая

+ !бактериальная

!вирусная

!аллергическая.

?К атипическим формам кариеса относится:

+ !ранний подэмалевый кариес

!апикальный

!поверхностный

!глубокий

!средний.

?Дно кариозной полости состоит из следующего количества зон:

!одного

!двух

+ !трех

!четырех

!шести

?К причинам возникновения ретроградного кариеса относится:

!опухоли зуба

+ !гнойный пульпит

!гингивит

!стоматит

!зубной камень.

?К атипическим формам кариеса относятся все кроме:

!циркулярный

+ !средний

!ранний подэмалевый

!стационарный

!ретроградный.

?К реактивным изменениям со стороны здоровых тканей зуба при кариесе относятся все кроме:

!образование заместительного дентина

+ !лейкоплакия

!отложение солей извести в дентинных канальцах

!изменение одонтобластов

!гиперемия, отек, атрофия ретикулярной ткани пульпы.

?К некариозным поражениям твердых тканей относится:

!дентикли

+ !клиновидные дефекты

!радикулярная киста

!полип пульпы

!кистогранулема.

?Причиной развития клиновидных дефектов являются:

+ !трофические поражения органических веществ эмали и дентина

!травма

!опухоли

!одонтогенная инфекция

!авитаминоз.

**Болезни десен и пародонта**

?Гингивит по распространенности бывает

!хронический

!гипертрофический

+ !локальный

!геморрагический

+ !генерализованный

?Наиболее характерные причины локального гингивита

!опухоли

!инфекционные болезни

+ !механическая травма

!эндокринопатии

+ !химическая травма

?Хронический гингивит переходить в пародонтит

+ !может

!не может

?Зубной налет состоит

!из эритроцитов

+ !из микроорганизмов

+ !из слизи

!из фибрина

!из коллагена

?Зубной камень по локализации бывает

+ !наддесневой

!корневой

!коронковый

+ !поддесневой

!десневой

?Пародонтит характеризуется

!поражением эмали

+ !наличием пародонтального кармана

+ !воспалением пародонта

!эпулисом

!идиопатическим пародонтолизом

?Генерализованный пародонтит характеризуется

!поражением лиц детского возраста

!локализацией возле моляров

+ !хроническим течением

!локализацией возле резцов нижней челюсти

+ !поражением лиц в возрасте старше 30 лет

?Глубина пародонтального кармана при средней степени пародонтита максимально

+ !до 5 мм

!до 3.5 мм

!до 4 мм

!до 1 мм

?Факторами развития общих болезней пародонта являются

!мелкое преддверие рта

+ !эндокринопатии

+ !авитаминозы

!гипертония

!скученность зубов

?Пародонтальный карман обычно заполняется

+ !погибшими лейкоцитами

+ !колониями микробов

!сгустками крови

!ничем, кроме остатков пищи

!фибрином

?Характерные признаки пародонтоза

!следует за гингивитом

!локализуется в области моляров

!встречается очень часто

!локализуется сразу повсеместно

+ !сопровождается ретракцией десны с обнажением шейки зуба

?Характерные признаки идиопатического прогрессирующего пародонтолиза

!страдает только периодонт

!сочетается с кариесом

!страдают все ткани пульпы

+ !характеризуется альвеолярной пиореей

+ !поражаются все ткани пародонта

?Наиболее характерные признаки идиопатического пародонтолиза

!рецидивирующее течение

+ !сочетание с нейтропенией

!отсутствие пародонтального кармана

+ !неясность причины

!сохранность неподвижности зубов

?Причины механического повреждения слизистой оболочки рта

!алкоголь

+ !острые края кариозных зубов

+ !зубные протезы

!острая пища

!горячая пища

?Слизистая оболочка рта принципиально может поражаться при сифилисе

!только первичном

!только вторичном

!только третичном

!только первичном и вторичном

+ !первичном, вторичном и третичном

?Слизистая оболочка рта может поражаться при клинико-анатомических формах туберкулеза

!только первичной

!только гематогенной

!только вторичной

!только первичной и гематогенной

+ !первичной, гематогенной и вторичной

?Лейкоплакия оральной зоны чаще локализуется

+ !на слизистой оболочке щек

!глотке

+ !языке

!на слизистой оболочке миндалин

!на десне

?Аутоимунные заболевания с поражением слизистой оболочки pта

!туберкулезная волчанка

!неоплазма

+ !системная красная волчанка

!лейкоплакия

!эпулис

?Аллергия к лекарственным веществам в слизистой оболочке рта

характеризуется образованием

+ !эрозий

!паппиломатоза

+ !гранупематоза

!петрификация

!одонтомой

?Наиболее характерные для слизистой оболочки рта опухоли

+ !папиллома

!хондрома

!липома

!меланома

!липосаркома

?К этиологическим факторам парадонтоза относятся все, кроме:

!нервно-сосудистый

+ !остеомиелит

!недостаток витаминов

!зубные камни и налеты

!нарушение иммунологического гомеостаза.

?При пародонтозе наблюдаются следующие виды резорбции костной ткани пародонта, кроме:

!лакунарной

!пазушной

+ !зернистой

!гладкой.

?Пародонтоз может проявлятся в следущих формах, кроме:

!с преобладанием воспалительных процессов

+ !с преобладанием некротических процессов

!с преобладанием дистрофических процессов

!смешанная форма.

?При остром стоматите наблюдается все, кроме:

!десквамация эпителия

!нейтрофильная инфильтрация

!ослизнение

+ !паракератоз

!скапливание микробов.

?Различают следующие формы стоматита, кроме:

!катаральный

+ !фиброзный

!афтозный

!язвенный

!язвенно-некротический.

?Различают следующие формы гингивита, кроме:

!катаральный

+ !флегмонозный

!язвенно- некротический

!гипертрофический

!атрофический.

?К гистовариантам эпулиса относятся все, кроме:

+ !оссифицирующий

!ангиоматозный

!гигантоклеточный

!фиброматозный.

?К этиологическим видам стоматита относятся все, кроме:

!травматический

!аллергический

!инфекционный

+ !контактный

!стоматиты при дерматозах.

?Стоматит чаще возникает при следующих заболеваниях, кроме:

!заболевание крови

!авитаминозы

!инфекционные болезни

!отравление тяжелыми металлами

+ !туберкулез

**Болезни челюстей**

?Перелом верхней челюсти непосредственно сопровождается повреждением

+ !тройничного нерва

+ !скуловой кости

+ !костей основания черепа

!теменной кости

!головного мозга

?"Слюнные свищи" одним из поздних осложнений переломов челюстей

+ !являются

!не являются

?Указать дизонтогенетические одонтогенные кисты челюстей

+ !фолликулярная

!носо-альвеолярная

+ !примордиальная

!резцового канала

+ !десневая

?Фолликулярные кисты верхней челюсти локализуются возле зуба

+ !пятого

+ !третьего

!восьмого

!первого

!второго

?Неодонтогенное происхождение имеют опухоли челюстей

!дентинома

!аденоматоидная опухоль

+ !гемангиома

!амебластома

+ !лимфангиома

?Одонтома состоит

!из эмали и дентина

!из дентина, эмали и цемента

!из цемента, эмали и пульпы

+ !из пульпы, эмали, дентина и цемента

?Указать формы рака челюстей одонтогенного происхождения

!внутрикостная саркома

+ !амебластома злокачественная

!плоскоклеточная карционома

!аденокарцинома

!сиалоаденома

?K неодонтогенным доброкачественным опухолям челюстей относятся

!фибросаркома

+ !остеома

+ !гемангиома

!цементома

!адамантиома

?Характерные признаки остеопороза челюстей

+ !уменьшение количества костного вещества

!повышение плотности кости

+ !повышение хрупкости кости

!остеомаляция

!достаточное обызвествление костной ткани

?Остеопороз, в том числе челюстных костей, чаще встречается у лиц возраста

!молодого

!среднего

+ !старого

?Остеопороз чаще встречается при болезнях

!легких

+ !эндокринных органов

!половых органов

!желудка

!печени

?К опухолям гистогенетически связанным с одонтогенным эпителием относятся все, кроме:

!амелобластома

+ !остеома

!аденоматоидная опухоль

!одонтогенные карциномы.

?К опухолям гистогенетически связанным с одонтогенной мезенхимой относятся все, кроме:

!миксома одонтогенная

+ !аденокарцинома

!дентинома

!цементома

?К опухолевидным образованиям челюстных костей относятся все кроме:

!эпулис

!фиброзная дисплазия

!херувизм

!эозинофильная гранулема

+ !гемартома

?К гистологическим вариантам амелобластомы относятся все, кроме:

!плексиформную

!акантоматозная

+ !трабекулярная

!базально- клеточная

!гранулярно- клеточная.

?В состав дентиномы не входит:

!незрелая соединительная ткань

+ !хондробласты

!одонтогенный эпителий

!диспластический дентин.

?К гистологическим вариантам цементомы относятся все, кроме:

!цементирующая фиброма

+ !цементирующая остеома

!доброкачественная цементобластома

!гигантская цементома.

?К осложнениям кист верхней челюсти относятся все, кроме:

!сдавление гайморовой пазухи

!гайморит

!деструкция кости

!возникновение одонтогенных опухолей

+ !глоссит

**Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области**

?Инфекционные агенты в пульпу зуба не могут попадать

!лимфогенно

!через апикальное отверстие при периодонтите

+ !через слой прозрачного дентина

!через апикальное отверстие при пародонтите

?Развитию пульпита, кроме инфекционных агентов, могут способствовать

!гиперемия

!гиперсаливация

+ !медикаменты, применяемые при лечении кариеса

!невралгия тройничного нерва

!неврит лицевого нерва

?Пульпит по локализации бывает

+ !коронковый

!подострый

!хронический с обострением

+ !тотальный

!апикальный

?Для острого пульпита с морфологической точки зрения характерны

!склероз соединительной ткани

+ !гиперемия сосудов микроциркуляторного русла

!разрастание грануляционной ткани

+ !лейкодиапедез

!дистрофия нервных волокон

?Морфологические формы хронического пульпита

+ !гранулирующий

!гнойный

!серозный

!гранулематозный

+ !фиброзный

?При хроническом фиброзном пульпите в пульпе под микроскопом обнаруживают

+ !обилие соединительнотканных волокон

!абсцессы

+ !гиалиноз

!скопление лейкоцитов

!плазмоцитов

?К понятию "одонтогенная инфекция" относятся

!флюороз

+ !абсцессы и флегмоны

+ !остит

!острый пульпит

!хронический пульпит

?Периодонтит по локализации бывает

!острый

!хронический с обострением

!гнойный

+ !апикальный

!фибринозный

?Апикальный периодонтит хронический бывает по форме

+ !фиброзного

!фибринозного

!абсцесса

+ !гранулематозного

!диффузной гнойной инфильтрации

?Периостит по морфологии бывает

!серозный

!фибринозный

!острый

+ !гнойный

!подострый

?Клинико-морфологические формы сепсиса (в том числе одонтогенного)

+ !септицемия

!острейший сепсис

!подострый сепсис

+ !септикопиемия

+ !хрониосепсис

?Форма сепсиса - септикопиемия характеризуется

!гиперергией

+ !бактериальной эмболией

!токсикозом

!быстрым течением

!медленным течением

?К формам пульпита по характеру течения относится:

!серозный

+ !хронический

!подострый

!продуктивный

!гранулематозный.

?Наиболее частый путь проникновения инфекции при пульпите:

!через апикальное отверстие зуба

+ !через кариозную полость

!дентинные канальцы

!лимфогенный

!гематогенный.

?К формам хронического пульпита относятся все кроме:

!фиброзная

+ !флегмонозная

!гангренозная

!гипертрофическая.

?Пульпит вызывают:

!пневмококк

+ !лактобактерии

!кишечная палочка

!диплококк

!микобактерии туберкулеза.

?К формам пульпита по локализации относятся все кроме:

!коронковый

+ !апикальный

!тотальный

!корневой.

?К осложнениям пульпита относятся:

!пародонтоз

+ !периодонтит

!гранулема

!абсцесс

!флюороз.

?К этиологическим факторам периодонтита относятся все, кроме:

!инфекция

!травма

+ !пульпит

!химические

!медикаменты.

?К формам хронического гранулематозного периодонтита относятся все, кроме:

!простая гранулема

+ !фолликулярная киста

!сложная гранулема

!кистогранулема

?Хронический верхушечный периодонтит может быть следующих видов, кроме:

!фиброзным

+ !ангиоматозным

!гранулематозным

+ !полипозным

!гранулирующим

?К формам хронического периодонтита относятся все, кроме:

!хронический очаговый или диффузный (фиброзный)

+ !хронический гипертрофический

!гнойный апикальный гранулирующий

!апикальный гранулематозный

!хронический периодонтит с обострением.

?Периостит может быть, кроме:

!простым

!гнойным

!фиброзным

!оссифицирующим

+ !гранулирующим

?К морфологическим признакам серозного периостита относятся все, кроме:

+ !массивные кровоизлияния

!гиперемия

!отек

!умеренная нейтрофильная инфильтрация.

?К заболеваниям сосудов, являющихся осложнением одонтогенной инфекции относятся все, кроме:

+ !атеросклероз сосудов

!флебит

!тромбофлебит

!синус - тромбоз

?Одонтогенная инфекция локализуется в органах и тканях, кроме:

!пульпа

+ !твердое небо

!периодонт

!кости челюсти

!костный мозг.

?Одонтогенная инфекция является следствием следующих заболеваний, кроме:

!гнойный пародонтит

+ !гнойный ларингит

!обострение хронического периодонтита

!гнойный периодонтит

!нагноение челюстных костей

?По характеру воспаления периостит бывает следующих видов, кроме:

+ !катаральный

!гнойный

!серозный

!фиброзный.

?К осложнениям одонтогенной инфекции относятся все, кроме:

!сепсис

!медиастенит

!перикардит

+ !миокардит

!одонтогенный гайморит

?К одонтогенной инфекции относятся следующие заболевания мягких тканей, кроме:

!гнойный лимфоаденит

!абсцессы

+ !гнойный тонзиллит

!флегмона мягких тканей языка

!флегмона шеи.

?Остеомиелит челюстных костей вызывают все бактерии, кроме:

!стрептококк

!синегнойная палочка

+ !палочка Фридлендера

!стафилококк

!коли- бактерия.

?Гастрит - это воспаление слизистой оболочки

+ !желудка

!желудка и двенадцатиперстной кишки

!двенадцатиперстной кишки

!тонкой кишки

!толстой кишки

**Болезни слюнных желез**

?К малым слюнным железам относятся:

!подчелюстные

+ !язычные

+ !щечные

!околоушные

!подъязычные

?Основные пороки развития слюнных желез

+ !агенезия

!атрофия

+ !гипоплазия

!анаплазия

!дисплазия

?Патогенетические факторы, играющие роль в развитии сиалолитиазиса

+ !сдвиг рН слюны в кислую сторону

!гиперплазия желез

!чрезмерное выделение слюны

+ !застой секрета

!умеренное выделение слюны

?В слюнной железе наличие камня в ее выводном протоке сопровождается

!спадением концевых отделов железы

+ !образованием ретенционной кисты

!расширением просвета протока дистальнее области обтурации

!бластомой

?Хронический неспецифический сиалоаденит вне обострения характеризуется наличием

!абсцессов

+ !склероза

!резкой гиперемии

+ !воспалительных инфильтратов, состоящих из лимфоцитов, плазмоцитов и макрофагов

?Входные ворота для вируса эпидемического паротита

!кожа лица

+ !слизистая оболочка рта

!наружный слуховой проход

!слизистая оболочка глотки

+ !слизистая, оболочка носа

?Инкубационный период при эпидемическом вирусном паротите в среднем равен

!3 дням

!1 неделе

+ !3 неделям

!1 месяцу

?Характерные клинические признаки начала эпидемического вирусного паротита

+ !припухлость двух околоушных слюнных желез

+ !подъем температуры тела до 39°С

!припухлость подъязычной слюнной

железы

+ !головная боль

!припухлость одной из околоушных

слюнных желез

?ДНК-содержащий вирус цитмегалии наиболее патогенен

+ !для детей первого года жизни

!для взрослых людей

+ !для плодов

!для детей 2-3 годов жизни

!для стариков

?Синдром Шегрена характеризуется

!гиперсаливацией

!экзофтальмом

+ !ксерофтальмией

+ !ксеростомией

!ожирением сердца

?Синдром Шегрена характерен

!для детей до 3 лет

+ !для детей среднего возраста

!для стариков обоего пола

!для стариков мужского пола

!для мужчин среднего возраста

?Кзлокачественным опухолям слюнных желез относятся

!базальноклеточная аденома

+ !аденокистозная карцинома

!плеоморфная аденома

!мукоэпидермоидная аденома

+ !ациноклеточная карцинома

?Паренхима мукоэпидермоидной карциномы состоит

!из промежуточных клеток

!из онкоцитов

+ !из эпидермоидных клеток

+ !из клеток, образующих слизь

!из астроцитов

?Доброкачественной опухолью слюнных желез является

+ !смешанная опухоль

!карциноид

!адено-кистозная опухоль

!базалиома

?В околоушной железе чаще всего встречаются

!гемангиома

!липома

+ !племорфная аденома

!фибросаркома

!бородавчатая опухоль

?Пути проникновения инфекции при сиалоадените все, кроме:

!через протоки желез

!гематогенный

!лимфогенный

+ !периневральный

!контактный

?К врожденным заболеваниям слюнных желез относятся все, кроме:

!агенезия

!гипоплазия

!эктопия

+ !лейкоплакия

!гипертрофия

?По международной классификации опухоли слюнной железы делятся на следующие группы, кроме:

!аденомы

+ !базалиома

!мукоэпидермоидная опухоль

!ациноклеточная опухоль

!карцинома

?К приобретенным заболеваниям слюнных желез относятся все, кроме:

+ !добавочные железы

!сиалоаденит

!слюннокаменная болезнь

!кисты желез

!опухоли

?К макроскопической картине плеоморфной аденомы относятся все, кроме:

!округлой или овальной формы узел

!плотной консистенции

!имеет тонкую капсулу

+ !в строме воспалительноклеточный инфильтрат

!содержит мелкие кисты

**Болезни желудка и кишечника**

?Гастрит эндогенный возникает при

+ !сепсисе

+ !аллергии

!алкоголизме

!злоупотреблении лекарствами

!крупозной пневмонии

?Морфологические формы острого гастрита

!атрофический

+ !флегмонозный

!гипертрофический

+ !некротический (коррозивный)

!гиперпластический

?Флегмона желудка возникает на фоне

+ !коррозивного гастрита

!полипов желудка

!гастрита Менетрие

!острой дилятации желудка

!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

!коррозивным

+ !фундальным

!флегмонозный

!катаральный

!эрозивный

?Хронический аутоимунный 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

!отложение 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 головной мозг

+ !в поджелудочную железу

!в правую почку

?Наиболее частыми сочетаниями (комбинации) осложнений язвенной болезни явяются

+ !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 желудка

!хронический атрофический гастрит

+ !кишечная метаплазия

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

+ !малая кривизна и пилорический отдел

!фундальный отдел

!большая кривизна

!кардиальны отдел

?Экзофитным раком желудка являются:

+ !фунгозный

+ !бляшковидный

!первично-язвенный

!инфильтративно-язвенный

?Рак малой кривизны и пилорического 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

!гангренозный

!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 с:

!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

?Назовите эндогенные факторы вызывающие гастрит

!алкоголь

!химические вещества

+ !аутоинфекция

!нарушение режима питания

?Назовите морфологические типы хронического гастрита

!гнойный

!катаральный

+ !атрофический

!фибринозный

!некротический

?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

?Указать местные факторы, вызывающие язвенную болезнь желудка

+ !пептический

!гормональный

!повышение тонуса вагуса

!общее малокровие

!местное малокровие

?Указать деструктивные осложнения язвы желуудка

!пилоростеноз

!гастрит

+ !перфорация стенки

!малигнизация

!перигастрит

?Указать воспалительные осложнения язвы желудка

!перфорация

!пенетрация

!малигнизация

+ !перигастрит

?Рак желудка по локализации может быть

!экзофитный

!железистый

+ !пилорический

!плоскоклеточный

!скиррозный

?Рак желудка по характеру роста может быть

!антральный

!пилорический

+ !эндофитный

!фундальный

!в почках

?Указать гисмтологические типы рака желудка

!лимфоцитарный

+ !железистый

!гистиоцитарный

!плазмацитарный

?Указать раки желудка с экзофитным ростом

!диффузный

!инфильтративный

+ !полипозный

+ !фунгозный

?К гистологическим типам рака желудка относятся все, кроме

!аденокарцинома

!солидный

!скиррозный

+ !фунгозный

!плоскоклеточный

?Виды метастазирования рака желудка чаще

!периневральный

!внутричерепной

+ !лимфогенный

!гематогенный

?Ретроградный метастазом рака желудка является метастаз

!в печень

!в легкие

+ !в яичник

!в мозг

!в селезенку

?Характерным морфологическим признаком острого аппендицита является

!гиалиноз

!петрификат

+ !первичный аффект

!миксоматоз

!миксоглобулез

?Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего

!аденокарцинома

+ !плоскоклеточный рак

!недифференцированный рак

!злокачественная меланома

!лейомиосаркома

?Термин "дисплазия" применительно к

слизистой оболочке желудка - это

+ !изменения в слизистой оболочке

желудка, характеризующиеся клеточной атипией, нарушением дифференцировки клеточных форм и нарушением архитектоники слизистой в целом

!процесс, в основе которого лежит

дистрофия исходного железистого

аппарата

!возникновение на месте исходных структур слизистой оболочки принципиально иного

гистологического типа эпителия

!все вышеперечисленное

?Ранним раком желудка называют

!опухоль размером до 0,5 см в диаметре

+ !опухоль, растущую в пределах слизистой оболочки и отчасти 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

+ !яичники

!кости

!почки

!околушная железа

!матка

?Наиболее частой локализацией рака толстой кишки является

!слепая кишка

!восходящий отдел

!поперечно-ободочная часть

!селезеночный угол

+ !ректо-сигмоидальный отдел

?Видами экссудата при остром аппендиците могут быть все, кроме

!катаральный

!флегмонозный

+ !интерстициальный

!фибринозный

!гнойный

?Осложнениями острого аппендицита могут быть все, кроме

!перфорация

!эмпиема

!кровотечение

+ !мукоцеле

!самоампутация

**Болезни печени**

?Заболевание гепатит - это

!болезнь, характеризующаяся дистрофией и некрозом гепатоцитов

!опухоль печени

+ !воспаление печени

!гепатомегалия

!мускатная печень

?Морфогенетическими видами цирроза печени являются все перечисленные, кроме

!постнекротический

+ !монолобулярный

!портальный

!билиарный

?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

?Хронический гепатит 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

?Первичный гепатит 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

!холециститом

!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

+ !узловой

?К макроскопическим формам рака печени относятся раки

+ !диффузный

!гепатохолангиоцеллюлярный

!грибовидный

!гепатоцеллюлярный

!тубулярный

?Примерами лимфогенных метастазов рака печени являются

!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

?Укажите этиологические виды цирроза печени

+ !инфекционный

!жировой

+ !билиарный

!гнойный

!фибринозный

?Гистологические типы рака печени

+ !тубулярный

+ !светлоклеточный

!ороговевающий

!перстневидноклеточный

!все вышеперечисленное

?К злокачественным опухолям печени относятся

!печеночноклеточный рак

!холангиокарцинома

!цистоаднокарцинома желчных протоков

!гепатобластома

+ !все вышеперечисленное

?Для острого алкогольного гепатита характерными являются признаки

!гиперемия печени

!склероз

!гидропическая дистрофия

+ !тельца Маллори

!тельца Бабеша-Негри

?Морфологическими признаками цирроза являются все перечисленные, кроме

!дистрофия

!некроз

+ !петрификация

!склероз

!перестройка структуры печени

**Болезни почек**

?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

?Некротический нефроз - это анатомический субстрат

+ !острой почечной недостаточности

!хронической почечной недостаточности

!подострой почечной недостаточности

!туберкулеза

!системной красной волчанки

?Возможные причины развития некротического нефроза

+ !соли тяжелых металлов

!гемолитический стрептококк

!этанол

!йод

!иммунопатология

?Инфекционные агенты при пиелонефрите в почку могут попасть путем

!воздушно-капельным

+ !гематогенным

!через кожу

!транспланцетарным

!фекально-оральным

?Пиелонефрит - это заболевание почек

+ !инфекционное

!генетическое

!диабетическое

!иммунологическое

!аутоиммуное

?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 пиелонефрнита

!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

!клиническим выражением печеночной недостаточности

!клиническим выражением ишемической болезни

!нарушением обмена сложных белков

?Признаки уремии

!гнойный ларингит

+ !отек легких

!крупозная пневмония

!гепатит

!сердечный бронхит

?Доброкачественной опухолью почек является

!почечноклеточный рак

!нефробластома (опухоль Вильмса)

+ !аденома

!мезобластическая нефрома

?Укажите стадии амилоидного нефроза

!железистая

+ !латентная

!зернистоклеточная

+ !азотемическая

!все из перечисленного

?Укажите стадии некронефроза

+ !шоковая

!бластомная

+ !олигоанурическая

!геморрагическая

!хроническая

?Указать виды гломерулонефрита по локализации (топографии)

+ !интракапиллярный

!серозный

!гнойный

+ !экстракапиллярный

!пролиферативный

?Указать виды гломерулонефрита по характеру воспаления

!вирусный

+ !экссудативный

!аутоиммунный

+ !продуктивный

!интракапиллярный

?Гломерулонефрит по течению может быть

!гранулярный

!острый

!некротический

+ !хронический

!экссудативный

?Указать клетки, образующие полулуния при гломерулонефрите

!гистиоциты

+ !нефротелий

!эритроциты

+ !подоциты

!лейкоциты

?Указать виды хронического гломерулонефрита

!иммунный

+ !мезангиальный

!вирусный

+ !фибропластический

!фибринозный

?Камни мочевого пузыря бывают

+ !фосфаты

!пигментные

+ !ураты

!холестериновые

+ !карбонаты

**Инфекционные болезни**

?Грипп - это

+ !ОРВИ

!бактериальная инфекция

!грибковая инфекция

!кишечная инфекция

!детская инфекция

?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

?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

?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

?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

?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

?Причины развития перитонита при брюшном тифе

!пиелонефрит

+ !прободение язв в тонкой кишке

!восковидный некроз прямой мышцы живота

!атеросклероз мезентериальных сосудов

!гиперплазия лимфоузлов

?Внекишечные осложнения брюшного тифа

!перитонит

!хронический тонзилит

+ !пневмония

+ !остеомиелит

!массивное кишечное кровотечение

?Сальмонеллеэы - это

!риккетсиозы

!ОРВИ

!антропонозы

!типичные зоонозы

+ !антропозоонозы

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

!брюшнотифозной

!токсический

!интерстициальной

+ !септической

?Шигеллы - это причина

!брюшного тифа

!сыпного тифа

+ !дизентерии

!амебиаза

!натуральной оспы

?При дизентерии 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

!устойчивый во внешней среде

!обитается 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

?Причины смерти при холере

!легочная недостаточность

!рак кишечника

+ !интоксикация

+ !обезвоживание

!кахексия

?Карантинными являются инфекционные заболевания

+ !холера

!иерсиниоз

!сибирская язва

!бешенство

!сепсис

?Человек может заразиться чумой непосредственно

!от крысы

+ !от человека

+ !от блохи

!от кошки

!от белки

?Формы чумы

+ !кожно-бубонная (кожная)

!кишечная

+ !бубонная

!мозговая

!желудочная

?Лимфаденит при чуме имеет характер

!продуктивный

!катаральный

!фибринозный

+ !геморрагически- некротический

!казеозный

?Септицемия при чуме характеризуется

+ !геморрагиями

!гипертрофией миокарда

!атеросклерозом

!эмфиземой легких

!циститом

?Корь характеризуется

!фибринозным трахеитом

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

!экзантемой на сгибательных поверхностях конечностей

!плевритом

!пертонитом

?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

!фибринозным

+ !некротическим

!крупозным

+ !гнойно-некротическим

!гнилостным

?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

!легких

!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

!аутоиммуные реакции

?Заразиться скарлатиной можно:

+ !воздушно-капельным путем

!фекально-оральным путем

!контактным путем

!переливанием крови

!половым путем

?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 остемиелитом верхней челюсти

?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

?При синдроме Уотерхауса- Фридериксена

(речь идет о менингококковой инфекции) поражаются

!легкие

!головной мозг

+ !надпочечники

!щитовидная железа

!яичника

?Пути развития экзогенной инфекции:

+ !алиментарный

!аутоинфекция

!интраканаликулярный

!гематогенный

!лимфогенный

?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

?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

!амебная кишечника

?Саркома Капоши - характерный признак

!брюшного тифа

+ !СПИДа

!гриппа

!ревматизма

!склеродермии

?Для человека патогенны типы микобактерий туберкулеза:

!птичий

!рыбий

!холоднокровных

+ !бычий

!китовый

?Туберкулез - это:

!хроническое инфекционное заболевание, антропоноз

!острое заболевание, антропоноз

+ !хроническое инфекционное заболевание, антропозооноз

!острый антропоноз

!биоцелоз

?При туберкулезе чаще всего и более всего поражаются:

!кожа

!почки

+ !легкие

!слизистая оболочка рта

!печень

?Разновидности гематогенного туберкулеза:

!первичная легочная чахотка

+ !острейший туберкулез 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

?Сифилис - это заболевание

+ !хроническое венерическое

!острое венерическое

!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

!в селезенке

!в легких

+ !на коже

+ !на слизистой оболочке рта

?Третичный сифилис проявляется в языке в виде

+ !гуммы

!гистоцитарной инфильтрации

!сифилидов

!твердого шанкра

!розеолы

?При нейросифилисе спинная сухотка поражает мозг

!головной

+ !спинной

!костный

!периферические нервы

!мозжечек

?Признаки позднего врожденного сифилиса:

!спинная сухотка

+ !зубы Гетчинсона

!сифилитический мезаортит

!сиалоаденит

!васкулиты

?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

!вырабатывает иммунитет

?Возможные возбудители сепсиса:

!вирус натуральной оспы

+ !стафилококк

!микобактерия Хансена

!вирус гриппа

?Варианты течения сепсиса:

!септикопемия

!медленный

+ !подострый

!быстрый

!вялотекущий

?При сепсисе велика роль

!микроорганизма

!макроорганизма

!вирусов

+ !микро-и макроорганизмов

!антропоноза

?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

!геперэргия

?При септическом эндокардите могут наблюдаться

!гнойная пневмония

+ !инфаркт селезенки

!гангрена стопы

!абсцесс головного мозга

!гнойный менингит

?Источником заболевания человека гриппом являются больные гриппом

!птицы

!лошади

!собаки

!свиньи

+ !люди

?Этапы патогенеза брюшного тифа

+ !бактериемия

!диапедез эритроцитов

!дистрофия эпителия

+ !бактериохолия

!организация

?Указать стадии при брюшном тифе

+ !мозговидного набухания пейеровых бляшек

!ослизнения стенки кишки

!гиалиноза

+ !регенерации

?Свойства вибрион Р.Коха

+ !обитает в пресной воде

!малоустойчив во внешней среде

!вызвает легкое течение болезни

+ !устойчив во внешней среде

!обитает в морской воде

?Профузная диарея сопровождается

!гиповолемическим шоком

!гипоксией вледствие сгущения крови

!потерей воды

!обменным ацидозом

+ !все перечисленное

?Указать причины смерти при кожно-бубонной чуме

!интоксикация

!легочные осложнения

+ !септицемия

!инфаркт селезенки

!эмфизема легкого

?Для брюшного тифа наиболее характерны

!фибринозный колит

!дифтеритическое 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

!гломерулонефрит

!орхит

!менингит

!эндометрит

+ !кишечное кровотечение

?Для взрослых характерной формой дизентирийного 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 характеризуются

!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

!эпителиодные

+ !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

?Возбудитеь сальмонеллеза микроскопически и цитологически может обнаруживаться

+ !в клетках типа макрофагов

!в эпителиоцитах

!в 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

!хронического парапроктита

!сужения просвета кишки

!амилоидоза

?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 перечисленные возбудители, кроме

!Флекснера

!Зонне

+ !Эберта

!Григорьева-Шига

!Штуцера-Шмитца

?Холеру вызывает

!кишечная палочка

!палочка Эберта

+ !вибрион Коха

!вирус

?Алгидный период при холере сопровождает

!гипертермия

!гиперкальцинемия

!отеки

+ !гипотермия

?Какое осложнение холеры возможно со стороны почек

+ !тубулонекроз

!инфаркты

!камнеобразование

!гломерулонефрит

!нефроцирроз

?Для неосложненной холеры характерны следующие патологические изменения

+ !поражение преимущественно тонкой кишки

!воспаление слизистой оболочки тостой 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

!дифтеритический колит

?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

+ !дифтерический колит

!все перечисленное

?Возбудителем последней вспышки холеры являлся

!холерный вибрион Коха

+ !вибрион Эль-Тор

!бацилла Эберта

?Характерными поражениями скелетных мышц в алгидный период являются

!миозит

+ !ценкеровский некроз

!склероз

!все перечисленное

?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

?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

?Туберкулез легких у человека может вызываться попаданием в организм туберкулезных микобактерий

+ !бычьего типа

!птичьего типа

+ !человечьего типа

!рыбьего типа

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

!фекально-орального

!воздушно-капельного

+ !трасмиссивного

!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 дое

!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

?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

?Обострение туберкулеза характеризует

!образование гранулем

+ !экссудация

!пролиферация гистиоцитов

!склероз

!все перечисленное

?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 спефическими 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

?Исход туберкулезной гранулемы

!нагноение

!геморрагическая инфильтрация

!гнилостное разложение

+ !рубцевание

!атрофия

?В туберкулезной гранулеме преобладают

+ !эпителиоидные клетки

!тучные клетки

+ !гигантские клетки

!все верно

?Из форм вторичного туберкулеза преобладает в настоящее время

!туберкулома

!инфильтративный

+ !фиброзно-кавернозный

!цирротический

!диссеминированный

?"Резервуаром" возбудителей чумы являются

!комары

+ !грызуны

!платяная вошь

!мухи

?Клинико-морфологической формой чумы при вдыхании возбудителя является

!бубонная

!септическая

!кишечная

+ !легочная

?Во входных воротах при дифтерии воспаление имеет характер

!продуктивного

+ !крупозного

!гнойного

!геморрагического

!гнилостного

?Наиболее редко входными воротами пи 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-бородавчатый 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

?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

?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

?Возбудитель оспы относится

!к простейшим

!к бактериям

+ !к вирусам

!к грибам

!риккетсия

?Возбудитель оспы имеет тропность

!к лимфоузлам

+ !к эпителию кожи

!к слизистой кишки

!слизистой носоглотки

!нервной системе

?Микроскопический признак истинной оспы на третьем этапе развития

!везикула

!папула

+ !пустула

!петехии

!карбункул

?Наиболее тяжелая клинико-морфологическая форма оспы

!вариолоид

!папулопустулезная

+ !геморрагическая

!септическая

?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

?Тельца Негри обнаруживаются у больных

!корью

!желтой лихорадкой

!токсоплазмозом

+ !бешенством

!вирусным гепатитом

?Пятна Бильшовского -Филатова-Коплика обнаруживаются

!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 пищевода

!лимфатические узлы

!кожа

?При неосложненной кори воспаление имеет характер

!гранулематозного

!гнойного

+ !катарального

!флегмонозного

?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

?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

!почки

!селезенка

?Возбудитель малярии обнаруживается

!в эндотелии

!в лимфоцитах

+ !в эритроцитах

!нейтрофилах

!гистиоцитах

?Характерными для малярии изменениями являются

!десквамативный бронхит

+ !анемия

!гастро-энтерит

!гепатит

!энцефалит

?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

!коринебактерия

+ !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

?К осложнениями со стороны центральной нервной системы при развити врожденнного токсоплазмоза относятся

+ !гидроцефалия

!очаговый фиброз

!кровоизлияния

!все перечисленное