БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУІШ ҚҰРАЛДАРЫ

1 аралық бақылауға арналған техникалық сипаттама және тестілік тапсырмалар

Пән: Жалпы патология

Пән коды: ZhP 3214

ББББ атауы және шифры: 6B10117 «Стоматология»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 90 сағат/ 3 кредит

Оқу курсы мен семестрі: III курс, V семестр

Шымкент, 2025 жыл

№ 1 Аралық бақылауға арналған тест тапсырмаларының техникалық сипаттамасы

	Пайыздық қатынас %	Сұрақтардың абсолютті саны
Білу	30	54
Түсіну	50	90
Қолдану	20	36
Барлығы:		180

<question>Олардың тіршілік әрекетінің бұзылуымен қатар жүретін жасушалар, тіндер мен мүшелер құрылымының өзгеруі-бұл
<variant>альтерация
<variant>гипоксия
<variant>майдың өзгеруі
<variant>алмасудың бұзылуы
<variant>дисплазия
<question>Альтерация түрлеріне мыналар жатады
<variant>жасушаның дистрофиясы және өлімі
<variant>гипоксия және дегидротация
<variant>аутолиз және тіндердің ісінуі
<variant>апоптоз және ұлпаның вакуолизациясы
<variant>жасуша дисплазиясы және гиперплазиясы
<question>Альтерация түрлеріне мыналар жатады
<variant>некроз және апоптоз
<variant>гипоксия және дегидротация
<variant>аутолиз және тіндердің ісінуі
<variant>апоптоз және ұлпаның вакуолизациясы
<variant>жасуша дисплазия және гиперплазиясы
<question>Паренхималық диспротеиноз-бұл
<variant>жасуша цитоплазмасында ақуыз алмасуының бұзылуының көрінісі
<variant>дәнекер тініндегі май алмасуының бұзылуының көрінісі
<variant>дәнекер тініндегі ақуыз алмасуының бұзылуының көрінісі
<variant>жасуша цитоплазмасында май алмасуының бұзылуының көрінісі
<variant>мүшелер паренхимасы мен стромасындағы зат алмасу бұзылыстарының көрінісі
<question>Гиалинді- тамшылы дистрофияға тән
<variant>жасуша қызметінің төмендеуі
<variant>қабыну
<variant>жасуша функциясын күшейуі
<variant>су-тұз алмасуының өзгеруі
<variant>жасуша некрозы
<question>Гиалинді- тамшылы дистрофияда байқалады
<variant>жасуша цитоплазмасындағы ақуыз тамшылары

<variant>ультрақұрылымның сақталуы
<variant>жасуша цитоплазмасындағы вакуольдер
<variant>жасуша функциясының күшейуі
<variant>колликвациялық некроз
<question>Бауырдың гидропикалық дистрофиясына тән
<variant>цитоплазмадағы вакуольдер
<variant>гепатоциттер көлемінің азаюы
<variant>цитоплазмадағы май
<variant>цитоплазмадағы гиалин
<variant>фокалды коагуляциялық некроз
<question>Гидропикалық дистрофияға тән
<variant>цитоплазмада вакуольдердің пайда болуы
<variant>цитоплазмада май тамшыларының пайда болуы
<variant>цитоплазмада гликогеннің пайда болуы
<variant>жасуша функциясының күшейуі
<variant>цитоплазмада ақуыз тамшыларының пайда болуы
<question>III дәрежелі семіздікпен және қант диабетімен ауыратын 80 жастағы науқаста гипергликемия және глюкозурия, макроангиопатия және микроангиопатия көріністері, қан айналымы жеткіліксіздігінің, бауыр және бүйрек жеткіліксіздігінің белгілері байқалады. Науқаста бауырдың зақымдану сипаты
<variant>майлы дистрофия
<variant>амилоидоз
<variant>бауыр циррозы
<variant>бауыр қатерлі ісігі
<variant>гепатит
<question>Созылмалы алкоголь интоксикациясынан қайтыс болған ер адамда, аутопсия кезінде ауқымды бауырдағы қаназдық, қамыр консистенциялы, сары түс анықталды. Судан III-пен парафинді препараттарын бояу кезінде гепатоциттер цитоплазмасында әртүрлі мөлшердегі сары-қызыл (қызғылт сары) вакуольдер анықталды. Дистрофияның түрін атаңыз.
<variant>паренхиматозды майлы
<variant>көмірсулы паренхиматозды
<variant>стромальді-тамырлы
<variant>мезенхималық майлы
<variant>гидропикалық паренхималық
<question>Әйел шамамен жеті жыл бойы қантты диабетпен ауырады. Мидың қан кетуінен қайтыс болды. Ашу кезінде бүйрек көлемі кішірейген, беткейі ұсақтүйіршікті, қыртысты қабаты жұқарған. Гломерулалардың көпшілігі азайған, оларда біртекті қызғылт массалардың жиналуы байқалады. Сақталған түтіктер эпителийінде тар және дистальды сегменттері жоғары, ашық көпіршікті цитоплазмасы бар, кармен Бестамен боялған кезде цитоплазма

ашық қызыл түске боялған. Нефронның тар және дистальды сегменттерінің эпителийіндегі өзгерістер
<variant>гликоген
<variant>гиалин
<variant>протеиндер
<variant>липидтер
<variant>зәр қышқылы тұздары
<question>Айқын семіздікпен ауыратын науқастың терісінің биоптатын зерттеу кезінде патологоанатом семіздіктің қатерлі түрін (гипертрофиялық нұсқа) анықтады, өйткені ол адипозоциттерде артық жинақталуды анықтады:
<variant>бейтарап майлар
<variant> май қышқылдары
<variant>бета-липопротеидтер
<variant>триглицеридтер
<variant>гликолипидтер
<question>Дистрофия-ұлпалық және жасушалық метаболизмнің бұзылуына негізделген патологиялық процесс, жасушалар мен тіндерде дамиды
<variant>құрылымдық өзгерістер
<variant>метаплазия
<variant>дисплазия
<variant>аутолиз
<variant>қатерлі трансформация
<question>Антифризбен уланғаннан кейін ер адамда бүйрек жеткіліксіздігінің көрінісі пайда болды. Бүйрек биоптатын жарық микроскопиясында тексергенде нефроциттердің цитоплазмасында вакуольдер табылған, Судан III бояуы- оң. Бүйрек өзекшелер эпителийі дистрофиясының түрі
<variant>паренхиматозды майлы
<variant>гиалинді-тамшылы
<variant>баллонды
<variant>гидропикалық
<variant>паренхиматозды көмірсулы
<question>Алкогольмен уланғаннан кейін ер адамда жедел бүйрек жеткіліксіздігі пайда болды. Бүйрек биоптатын жарық микроскопиясында нефроциттердің цитоплазмасында вакуольдер табылған, Судан III бояуы - теріс. Бүйрек өзекшелері эпителийі дистрофиясының түрі
<variant>гиалинді- тамшылы
<variant>майлы
<variant>баллонды
<variant>гидропиялық
<variant>паренхиматозды көмірсулы

<question>37 жастағы науқас тері жабындысының сарғаюына жүгінді, оған бауырдың пункциялық биопсиясы жасалды. Гистологиялық кесінділерде гематоксилин және эозинмен гепатоциттерді бояу кезінде аморфты, қызғылт түсті масса анықталады (ШИК-реакция және судан бояуы - теріс). Процестің локализациясы және зат алмасу бұзылуы түрі бойынша жіктелуге сәйкес дистрофия түрін көрсетіңіз
<variant>паренхиматозды ақуыз дистрофиясы (гиалинді-тамшылы)
<variant>паренхималық ақуыз дистрофиясы (мүйізді).
<variant>паренхималық ақуыз дистрофиясы (түйіршікті).
<variant>паренхималық ақуыз дистрофиясы (гидропикалық).
<variant>паренхималық майлы дистрофия.
<question>Дифтериядан қайтыс болған 6 жастағы пациентті аутопсия жүргізу кезінде бадамша безде жабынды(налет)табылды, оны пинцетпен алып тастау қиын болды. Дифтерияның морфологиялық субстратын атаңыз
<variant>фибринозды қабық(пленка)
<variant>жара
<variant>лакунарлы тонзиллит
<variant>бадамша безінің абсцессі
<variant>фолликулярлық тонзиллит
<question>Вирусты гепатитпен ауыратын науқасқа бауыр биопсиясы жасалды. Гепатоциттердің гидропиялық дистрофиясы анықталды. Жасушалық деңгейде дистрофияның нәтижесін анықтаңыз.
<variant> жасуша некрозы
<variant>гепатоз
<variant>майлы дистрофия
<variant>жасуша склерозы
<variant>жасуша гипертрофиясы
<question>ішкі ағзалардың жоғары мамандандырылған жасушаларында дамитын дистрофиялар
<variant>паренхиматозды
<variant>стромальды-тамырлы
<variant>аралас
<variant>минералды
<variant>алтерациялы
<question>Созылмалы гломерулонефритпен ауыратын 13 жастағы қызда несепте 2% - ға дейін ақуыз және гиалинді цилиндрлер табылды. Бүйрек биопсиясын гистологиялық зерттеу кезінде түтікшелер эпителийінің гиалинді-тамшылы дистрофиясы анықталды. Дистрофияның нәтижесін атаңыз
<variant>эпителий некрозы
<variant>бүйрек инфарктісі
<variant>шумақтар амилоидозы
<variant>қан тамырларының гиалинозы

<variant>строма склерозы
<question>"Гломерулонефрит" диагнозы бар 29 жастағы пациенттің бүйрек биоптатында бүйректің түтікшелерінің эпителийінде цитоплазмалық сұйықтықпен толтырылған ұсақ вакуольдер анықталады. Эпителийдегі осы патологиялық процестің нәтижесін көрсетіңіз
<variant>колликвациялық некроз
<variant>қабыну, дистрофия
<variant>қалпына келтіру
<variant>склероз
<variant>толақандылық
<question>бауыр көлемі ұлғайған, консистенциясы болбыр,кесіндіде қанық- сары немесе сары-қоңыр түсті-бұл
<variant>" қаз " бауыр
<variant>"сары" бауыр
<variant> "үлкен" бауыр
<variant>гепатит
<variant>цирроз
<question>Гликопротеидтер алмасуының бұзылуымен байланысты көмірсулы паренхиматозды дистрофиялардың түрі
<variant>шырышты
<variant>инфильтративті
<variant>ақуызды
<variant>трансформациялы
<variant>резорбциялы
<question>Амилоидоздың даму механизмі:
<variant>бұрмаланған синтез
<variant>инфильтрация
<variant>декомпозиция
<variant>трансформация
<variant>резорбция
<question>Амилоидоз кезіндегі бүйректің сыртқы көрінісі
<variant>майлы, үлкен
<variant>ұсақ түйіршікті
<variant>өзгермейді
<variant>бүріскен
<variant>ірі бөлікті
<question>Дәнекер тінінің беткей қайтымды ыдырауы(дезорганизация) тән
<variant>мукоидты ісіну
<variant>фибриноидты ісіну
<variant>гиалиноз
<variant>баллонды дистрофия
<variant>гиалинді-тамшылы дистрофия

<question>Дәнекер тінінің терең қайтымсыз ыдырауы(дезорганизация) тән
<variant>фибриноидты ісіну
<variant>ақуыз дистрофиясы
<variant>мукоидты ісіну
<variant>майлы дистрофия
<variant>көмірсулы дистрофия
<question>Саголы көкбауыр дамиды
<variant>амилоидозда
<variant>скарлатинада
<variant>дифтерияда
<variant>вирустық гепатитте
<variant>ревматизмде
<question>Мукоидты ісіну кезінде тіндердің немесе ағзаның сыртқы көрінісі
<variant>өзгермейді
<variant>ұлғаяды
<variant>атрофияланған
<variant>бозғылт түсті
<variant>толақанды
<question>Фибриноидты ісіну жүйелі болатын ауру
<variant>ревматизм
<variant>ісік
<variant>кахексия
<variant>жұқпалы аурулар
<variant>семіздік
<question>Мукоидты ісіну дистрофияға жатады
<variant>қантамырлы-стромальды
<variant>аралас
<variant>паренхиматозды
<variant>минералды
<variant>қабынулы
<question>Мукоидты ісіну дистрофияға жатады
<variant>ақуызды
<variant>майлы
<variant>көмірсулы
<variant>минералды
<variant>аралас
<question>Фибриноидты ісіну дистрофияға жатады
<variant>ақуызды
<variant>майлы
<variant>көмірсулы
<variant>минералды

<variant>аралас
<question>70 жастағы науқас, созылмалы жүрек-қантамыр жеткіліксіздігінің дамуымен асқынған жүректің митральды қақпақшасының ревматикалық ақауынан қайтыс болды. Митральды қақпақшаның соңғы өзгеруінен бұрын болған өзгерістер:
<variant>фибриноидты ісіну
<variant>диспротеиноз
<variant>амилоидоз
<variant>стеатоз
<variant>гиперкератоз
<question>Ревматикалық эндокардитпен ауыратын науқаста қақпақшаны гистологиялық зерттеу кезінде цитоплазманың әлсіз базофилиясы анықталады, толуидин көкімен боялған кезде күлгін-көкшіл бояуы анықталады. Процестің локализациясына және алмасу бұзылуы түріне сәйкес дистрофия түрін көрсетіңіз
<variant>стромальды-тамырлы диспротеиноз (мукоидты ісіну).
<variant>стромальды-тамырлы диспротеиноз (фибриноидты ісіну).
<variant>стромальды-тамырлы диспротеиноз (гиалиноз)
<variant>стромальды-тамырлы диспротеиноз (амилоидоз)
<variant>стромальды-тамырлы майлы дистрофия
<question>ұзақ уақыт бойы артериялық гипертензиядан зардап шеккен пациенттің көкбауыр артериясын зерттеу кезінде саңылаудың тарылуымен және икемділіктің жоғалуымен қабырғалардың қалыңдауы байқалады, бұл ретте тамыр "жартылай мөлдір шыны түтік"түрінде болады.
Процестің локализациясына және бұзылған алмасу түріне сәйкес дистрофия түрін көрсетіңіз.
<variant>Стромальді-тамырлы диспротеиноз (гиалиноз)
<variant>Стромальды-тамырлы диспротеиноз (фибриноидты ісіну).
<variant>Стромальді-тамырлы диспротеиноз (мукоидты ісіну).
<variant>Стромальді-тамырлы диспротеиноз (амилоидоз)
<variant>стромальді-тамырлы майлы дистрофия
<question>Ұзақ уақыт бойы артериялық гипертензиядан зардап шеккен пациенттің бас миын зерттеу кезінде артериялар қабырғаларының қалыңдауы саңылауларының тарылуымен байқалды, бұл ретте тамыр "жартылай мөлдір шыны түтік"түрінде болады. Микроскопиялық гематоксилин-эозин бояуымен бояу кезінде артерия қабырғасының қалыңдауы және гомогенді масса табылады. Дистрофияның түрін көрсетіңіз
<variant>гиалиноз
<variant>фибриноидты ісіну
<variant>мукоидты ісіну
<variant>амилоидоз
<variant>майлы дистрофия
<question>Миеломадан қайтыс болған пациентте аутопсия кезінде бүйрек, бауыр және көкбауырдың мөлшері ұлғайғаны анықталды, кесіндіде "майлы" жылтырлығы бар. Дистрофияның түрін көрсетіңіз

<variant>стромальды-тамырлы диспротеиноз (амилоидоз)
<variant>стромальды-тамырлы диспротеиноз (фибриноидты ісіну).
<variant>стромальды-тамырлы диспротеиноз (мукоидты ісіну).
<variant>стромальды-тамырлы диспротеиноз (гиалиноз)
<variant>стромальды-тамырлы майлы дистрофия
<question>Екінші туберкулезден қайтыс болған пациентте аутопсия кезінде мөлшері ұлғайған, ақ түсті, кесіндіде "майлы" жылтырлығы бар бүйректер табылды. Дистрофияның түрін көрсетіңіз
<variant>амилоидоз
<variant>фибриноидты ісіну
<variant>мукоидты ісіну
<variant>гиалиноз
<variant>майлы дистрофия
<question>Өкпе туберкулезімен ұзақ уақыт ауыратын 65 жастағы науқаста созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі біртіндеп дами бастады. Оған нефробиопсия (бүйрек биопсиясы) жасалды, онда конго қызыл түске боялған кезде қызыл-қызғылт түсті аморфты, біртекті массалар анықталды. Дистрофияның түрін көрсетіңіз
<variant>амилоидоз
<variant>фибриноидты ісіну
<variant>мукоидты ісіну
<variant>гиалиноз
<variant>липидоз
<question>Жүрек декомпенсациясынан қайтыс болған 54 жастағы науқастың аутопсиясында тіндер мен мүшелерде мынадай өзгерістер анықталды: кіндік деңгейіндегі тері астындағы май клетчаткасының қалыңдығы 12 см, денесінің ұзындығы — 175 см, дене салмағы — 130 кг; жүрек салмағы 620 г, кесіндіде жаппай сарғыш өсінділері бар, миокардтың функционалдық қабатын толығымен алмастыратын. Дистрофияның түрін көрсетіңіз
<variant> стромальді-тамырлы майлы дистрофия
<variant> стромальды-тамырлы диспротеиноз (фибриноидты ісіну).
<variant>стромальді-тамырлы диспротеиноз (мукоидты ісіну).
<variant>стромальді-тамырлы диспротеиноз (гиалиноз)
<variant>стромальді-тамырлы диспротеиноз (амилоидоз)
<question>Жүрек декомпенсациясынан қайтыс болған 58 жастағы науқастың аутопсиясында тіндер мен мүшелерде мынадай өзгерістер анықталды: кіндік деңгейіндегі тері астындағы май клетчаткасының қалыңдығы 12 см, денесінің ұзындығы — 165 см, дене салмағы — 153 кг; жүрек салмағы 700 г , кесіндіде жолбарыстың түсіне ұқсас жаппай сарғыш өсінділер бар. Дистрофияның түрін көрсетіңіз
<variant>майлы дистрофия
<variant> фибриноидты ісіну
<variant>мукоидты ісіну
<variant>гиалиноз

<variant>амилоидоз
<question>Аутопсия кезінде метастазы бар асқазан обырынан қайтыс болған мәйіттің дене салмағының айқын тапшылығы анықталды. Осы дистрофиядағы ағзалардың макроскопиялық өзгерістері.
<variant>ішкі мүшелер көлемі кішірейген, қоңыр түсті (липофусциннің жиналуына байланысты).
<variant>ішкі мүшелер мөлшері ұлғаяды, қоңыр түсті (липофусциннің жиналуына байланысты).
<variant>тозаңды семіздік, ұсақ тамшылы семіздік, ірі тамшылы семіздік.
<variant>негізінен гематогенді сипаттағы зат - тамырлы- гиалин жинақталады.
<variant>ішкі ағзалар мөлшері кішірейген, сұр түсті (липофусциннің жиналуына байланысты).
<question>Жүрек декомпенсациясынан қайтыс болған 77 жастағы пациенттің қолқа қабырғасында осмий қышқылымен бояғанда қара түске боялған "ботқа тәрізді" массалар анықталады. Дистрофияның түрін көрсетіңіз
<variant>стромальды-тамырлы майлы дистрофия
<variant>стромальды-тамырлы диспротеиноз (фибриноидты ісіну).
<variant>стромальды-тамырлы диспротеиноз (мукоидты ісіну).
<variant>стромальды-тамырлы диспротеиноз (гиалиноз)
<variant>стромальды-тамырлы диспротеиноз (амилоидоз)
<question>32 жастағы әйел бірнеше ай бойы жұқпалы-аллергиялық васкулитпен ауырды. Миға қан кетуінен қайтыс болды. Микроциркуляторлық арнаның тамырларының қабырғасы едәуір қалыңдатылған, біртекті, эозинофильді, ШИК-реакциясы позитивті, тамырлардың қуысы тарылған. Толуидин көгімен бояғанда метахромазия анықталмайды. Фибриноидке реакция- оң. Мұндай микроскопиялық көрініс процестің өршуін және болуын көрсетеді
<variant>фибриноидты ісіну
<variant>мукоидты ісіну
<variant>склероз (фиброз)
<variant>гиалиноз
<variant>амилоидоз
<question>54 жастағы ер адам 10 жыл бойы несеп тас ауруымен ауырады. Ургент тәртібінде операция жасалды. Сол жақ бүйрек көлемі жағынан күрт өскен. Кескенде лоханка қуысынан 400 мл қабыршақ тұнбалы қызғылт зәр төгілді, pH-сілтілі. Маржан тәрізді, ақ түсті тас алынып тасталды. Сол жақ бүйректің лоханқасында тастар, химиялық құрамы бойынша ең ықтимал
<variant>оксалатты
<variant>ксантинді
<variant>фосфатты
<variant>холестеринді
<variant>пигментті.
<question>Анықталудан көрініп тұрғандай, бұл тастар

<variant>өзекшелерде немесе қуыс мүшелерде еркін жатқан тығыз түзілімдер
<variant>тіндерге тығыз жанасулы тығыз түзілімдер
<variant>тіндерде еркін жатқан борпылдақ түзілімдер
<variant>ағзада кальций тұздарының болуы
<variant>интерстициальді калъциноз
<question>Подагра кезінде байқалады
<variant>гиперурикемия
<variant>гиперкалиемия.
<variant>гипергликемия.
<variant>гиперкальциемия.
<variant>глюкозурия.
<question>Тас түзілуі мүмкін ағза
<variant>қуық
<variant>жүрек
<variant>жұтқыншақ
<variant>асқазан
<variant>жатыр
<question>Тас түзудің асқынуы
<variant>қабыну
<variant>оссификация
<variant>ұйым
<variant>инкапсуляция
<variant>склероз
<question>Бүйректегі тас түзудің асқынуы
<variant>гидронефроз
<variant>оссификация
<variant>ұйым
<variant>инкапсуляция
<variant>склероз
<question>Вильсон-Коновалов ауруы метаболизмнің бұзылуымен байланысты
<variant>мыс
<variant>калий
<variant>кальций
<variant>темір
<variant>натрий
<question><Бүйректе кездесетін тастардың түрі
<variant>ураты
<variant>копролиттер
<variant>флеболиттер
<variant>холестерин тастар
<variant>билирубин тастар

<question>Жүре пайда болған порфириялар дамиды
<variant>қорғасынмен улану
<variant>маскүнемдік
<variant>қантты диабет
<variant>қан құю
<variant>жұқпалы аурулар
<question>Тұқым қуалайтын метаболизм ферменттердің жеткіліксіздігі бар аурулар тобы
<variant>жинақтау аурулары
<variant>ісіктер
<variant>ревматикалық аурулар
<variant>цереброваскулярлық аурулар
<variant>травматикалық аурулар
<question>Қуысты мүшедегі тас түзілуінің асқынуы
<variant>перфорация
<variant>гидронефроз
<variant>ұйым
<variant>инкапсуляция
<variant>склероз
<question>Гидропиялық дистрофияның нәтижесі
<variant>фокалды колликвациялық некроз
<variant>гиалинді-тамшылы дистрофия
<variant>фокалды коагуляциялық некроз
<variant>мүйізгекті дистрофия
<variant>кері даму
<question>Некроздың қолайсыз нәтижесі
<variant>іріңді ыдырау
<variant>оссификация
<variant>организация
<variant>инкапсуляция
<variant>петрификация
<question>Коронарлық артерия тромбозында дамитын миокардтағы патологиялық процесс
<variant>инфаркт
<variant>киста
<variant>гангрена
<variant>секвестр
<variant>гиалиноз
<question>Тікелей некроздың бір түрі
<variant>уытты
<variant>тамырлы
<variant>аллергиялық
<variant>трофоневротикалық

<variant>коагуляциялық
<question>Сенсибилизацияланған организмде дамитын некроздың түрі
<variant>аллергиялық
<variant>тамырлы
<variant>уытты
<variant>трофоневротикалық
<variant>травматикалық
<question>68 жастағы әйел кенеттен есінен танып, бір сағаттан кейін оянды, сөйлей алмайды, оң қолын қозғалтады. Екі айдан кейін сол жақ төбе бөлікте компьютерлік томографияда кистозды түзіліс. Ең алдымен мида болған
<variant>колликвациялық некроз
<variant>коагуляциялық некроз
<variant>майлы некроз
<variant>кариолизис
<variant>апоптоз
<question>80 жастағы науқас ауруханаға жедел медициналық жәрдем машинасымен "өткір іш" және ішек өтімсіздігінің клиникалық көрінісімен жеткізілді. Жедел хирургиялық лапаротомия- операция кезінде аш ішектің ілмектері ісінген, қара және қою қызыл түсті, консистенциясы болбыр. Мезентериальды артерия атеросклеросклерозды табақшалармен, саңылаулары кейбірінде тромбпен бітелген.Жіңішке ішекте бұл процестің себебі
<variant>ылғалды гангрена
<variant>құрғақ гангрена
<variant>секвестр
<variant>нома
<variant> жауыр жара
<question>35 жастағы науқас жатырдан жаппай қан кету және геморрагиядан кейінгі шок нәтижесінде жедел бүйрек жеткіліксіздігі синдромынан қайтыс болды. Аутопсия кезінде ішкі ағзалардың жедел жалпы ишемиясы анықталды. Бұл патологиялық процестің нәтижесі:
<variant>некротикалық нефроз
<variant>травматикалық некроз
<variant>аллергиялық некроз
<variant>коагуляциялық некроз
<variant>колликвациялық некроз
<question>Жедел ми қан айналымының бұзылуынан кейін ұзақ уақыт төсекте болған қарт науқаста құйымшақ аймағында 4 × 3 см терінің ақауы анықталды. Асқынуды атаңыз
<variant>жауыр жаралар
<variant>организация
<variant>ылғалды гангрена
<variant>тыртық
<variant>іріңді ыдырау

<question>Қыртыс асты ядролар аймағында жіті ми қан айналымының бұзылуынан қайтыс болған адамның мәйітін ашуда сұр-сары түсті, ботқа тәрізді консистенциясы бар ошақ анықталды. Ауруды атаңыз
<variant>ми инфарктісі
<variant>қанқұйылу
<variant>киста
<variant>толақандылық
<variant>стаз
<question>Созылмалы жүрек декомпенсациясымен ауыратын 70 жастағы ер адамды, сол жақ төменгі аяқтағы ауырсыну мазалады. Кенеттен, төменгі аяқтардың ісінуі аясында сол аяқтың терісі қара-қоңыр түске ие болды, кейбір жерлерде астындағы тіндерден бөлініп, бұлыңғыр лас- сұр бұлшықет ашылып көрінді. Ауруды атаңыз
<variant>гангрена
<variant>инфаркт
<variant>іріңді қабыну
<variant>тыртық
<variant>организация
<question>Қыртыс асты ядролар аймағында ми қан айналымының жіті бұзылуынан қайтыс болған адамның мәйітін ашуда сұр-сары түсті, ботқа тәрізді консистенциясы бар ошақ анықталды. Бұл процестің дамуының жиі кездесетін себебін анықтаңыз.
<variant>тромбоз
<variant>гангрена
<variant>секвестр
<variant> жауыр жаралар
<variant>нома
<question>Тіндерде тұтастығының бұзылуымен қанның жиналуы бұл:
<variant>гематома
<variant>гемангиома
<variant>толақандылық
<variant>тампонада
<variant>гематурия
<question>Тіндерде қанның жиналуы, олардың тұтастығын бұзбай, бұл:
<variant>геморрагиялық сіңбе
<variant>гемангиома
<variant> толақандылық
<variant> тампонада
<variant>гематома
<question>Тәждік артерия тромбозында дамитын миокардтағы патологиялық процесс
<variant>инфаркт
<variant>киста
<variant>гангрена

<variant>секвестр
<variant>гиалиноз
<question>Қанқұйылу -бұл:
<variant>қанның құйылуы және оның тіндерде жиналуы
<variant>қоршаған ортаға қанқұйылу
<variant>қанның құйылуы және оның перикард қуысында жиналуы
<variant>қанның құйылуы және оның плевраның қуысында жиналуы
<variant>қанның құйылуы және оның іш қуысында жиналуы
<question>Артериядағы жаншылу факторын жою
<variant>ишемиядан кейінгі гиперемия
<variant>коллатералды гиперемия
<variant>ангионевротикалық гиперемия
<variant>вакатты гиперемия
<variant>қабыну гиперемиясы
<question>Өкпе артериясының тромбоэмболиясы кезіндегі өлімнің негізгі механизмі
<variant>пульмонокоронарлы рефлекс
<variant>өкпе инфарктісі
<variant>өкпе ісінуі
<variant>асфиксия
<variant>ми ісінуі
<question>Науқас жедел аурумен ауруханаға жеткізілді. Науқаста бүкіл денеде ауырсыну, кеуде қуысының қысылуы, ауыз бен мұрыннан қан кету бар. Сұрау барысында бұл науқастың сүңгуір жұмыстарын жүргізетіні белгілі болды. Оны судан тез шығарғанда, осындай жағдай пайда болды. Диагноз: Кессон ауруы. Бұл гиперемияның бір түрі.
<variant>вакатты
<variant>ангионевротикалық
<variant>артериовенозды
<variant>физиологиялық
<variant>коллатералды
<question>Қайталамалы инфаркттан кейін 69 жастағы ер адамның аутопсиясында жүректің алдыңғы қабырғасы мен ұшында қап тәрізді ісіну бар, жүрек қабырғасы тығыз, жұқарған, эндокард жағынан сол жақ қарыншаның қуысында қабырғаға бекітілетін құрғақ үгітіліп ұсақталған қан ұйындылары бар екені анықталды. Анықталған тромбтар бұл
<variant>дилатациялық тромб
<variant>марантикалық тромб
<variant>шар тәрізді тромб
<variant> өлімнен кейінгі ұйынды қан
<variant>тромбоэмбол
<question>Гематология бөлімшесінің пациентінде мықын-жамбас веноздық сегментінде флотациялаушы (тұрақсыз) тромбы анықталды. Ол қолайсыздық немен байланысты, оның бекіну орындарынан жылжуы мен қан ағысымен көшуімен ?

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы
<variant> ұйқы артериясының тромбоэмболиясы
<variant>омыртқа артериясының тромбоэмболиясы
<variant> портал венасының тромбоэмболиясы
<variant>жоғарғы қуыс венасының тромбоэмболиясы
<question>Асқынбаған жүктілігі бар 22 жастағы әйелде кенеттен ентігуі бар цианоз, гипотензиямен дамиды. Әйелде жайылған ұстама комаға ұласады. Оның жағдайы келесі 2 күндеде жақсармайды. Оның перифериялық өкпе артерияларында келесі нәтижелердің қайсысы бар?
<variant>амниотикалық сұйықтық
<variant>тромбоциттер агрегаттары
<variant>май глобулалары
<variant>газ көпіршіктері
<variant>тромбоэмболия
<question>Науқас клиникаға стенокардия ұстамасымен түсті. 3 күннен кейін кенеттен қайтыс болды. Аутопсия кезінде қолқа, жүрек және ми тамырларының атеросклерозы анықталды. Жүректің сол жақ қарыншасындағы некроз ошағы. Патологиялық процесті атаңыз
<variant>миокард инфаркты
<variant>ми тамырларының атеросклерозы
<variant>коронарлық тамырлардың стазы
<variant>ми тамырларының ісінуі
<variant>миға қанқұйылу
<question>Жедел миокард инфарктімен ауыратын науқастың қайтыс болуы аурудың басталуынан 6-шы күні болды. Перикард қуысында аутопсия кезінде тромбтары бар 500 мл сұйық қан табылды. Миокард инфарктісінің морфологиялық нұсқасын көрсетіңіз:
<variant>ақ қызыл жиекті
<variant>геморрагиялық
<variant>ишемиялық
<variant>аралас
<variant>медионекроз
<question>23 жастағы науқас неврологиялық бөлімге ауыр халде түсті. Жүргізілген емге қарамастан, науқас көз жұмды. Аутопсия кезінде мидың оң жарты шарының қыртысасты ядроларында қанның көп жиналуы анықталды. Мидағы қан айналымы бұзылысының түрін анықтаңыз.
<variant>гематома-қанның ұлпада бүтіндігінің бұзылуымен жинақталуы
<variant>қабырғаның жыртылуы нәтижесінде қан кету, мүмкін туа біткен аневризмадан
<variant>дөңгелек пішінді қан құйылу, ошақтағы ми заты бұзылған
<variant>гематома орнында псевдокиста пайда болуы мүмкін
<variant>қолқа бетінде қан ұйындылары табылды
<question>70 жастағы, аяқ-қолдарының айқын ісінуі бар декомпенсацияланған жүрек ақауымен ауыратын науқасқа қабынған аппендиксты алып тастау бойынша ота жасалды.

Отадан кейін 4-ші күні кенеттен кеудедегі ауырсыну, қан түкіру пайда болды, 6-шы күні төсектен тұруға тырысқанда, науқас есінен танып, беті көгеріп, науқас қайтыс болды. Аутопсия кезінде терең тамырларда қабырғаға бекітілген қызыл құрғақ үгітілген массалар анықталды. Өкпе артериясының қуысында бос жатқан қызыл құрғақ массалар табылды. Өкпеде үшбұрыш пішінді тығыз қара-қызыл ошақ табылды, ол плеврадан фибрин жабындыларымен жабылған. Өкпе артериясындағы түзіліс қалай аталады?
<variant>тромбоэмбол
<variant>қанның іркілуі
<variant>пулвмокоронарлық рефлекс салдарынан жүректің тоқтауы
<variant>өкпе артериясы тармақтарының тромбоэмболиясынан туындаған өкпенің геморрагиялық инфаркты
<variant>тромбтар
<question>Микроскопиялық зерттеу кезінде вена саңылауында лейкоциттердің көп мөлшерінен, эритроциттер араласқан фибриннен тұратын жиындылар табылғаны анықталды. Тромб морфологиясын анықтаңыз
<variant>аралас
<variant>ақ
<variant>қызыл
<variant>қатпарлы
<variant>гиалинді
<question>Қан толудың өзгеруіне байланысты қан айналымының бұзылуы
<variant>артериялық толыққандылық
<variant>стаз
<variant>тромбоз
<variant>эмболия
<variant>қанның шашыранды ұюы
<question>Қан толтудың өзгеруіне байланысты қан айналымының бұзылуы
<variant>веноздық толақандылық
<variant>стаз
<variant>тромбоз
<variant>эмболия
<variant>қанның шашыранды ұюы
<question>Қан толудың өзгеруіне байланысты қан айналымының бұзылуы
<variant>ишемия
<variant>стаз
<variant>тромбоз
<variant>эмболия
<variant>қанның шашыранды ұюы
<question>Тамыр қабырғасының зақымдалуымен, оның өткізгіштігінің өзгеруімен байланысты қан айналымының бұзылуы
<variant>қанқұйылу

<variant>стаз
<variant>тромбоз
<variant>эмболия
<variant>қанның шашыранды ұюы
<question>Тамыр қабырғасының зақымдалуымен, оның өткізгіштігінің өзгеруімен байланысты қан айналымының бұзылуы
<variant>плазморрагия
<variant>стаз
<variant>тромбоз
<variant>эмболия
<variant>қанның шашыранды ұюы
<question>Гомеостаздың бұзылуымен және қанның реологиялық қасиеттерінің өзгеруімен байланысты қан айналымының бұзылуы
<variant>стаз
<variant>қанқұйылу
<variant>плазморрагия
<variant>ісіну
<variant> дегидратация
<question>Гомеостаздың бұзылуымен және қанның реологиялық қасиеттерінің өзгеруімен байланысты қан айналымының бұзылуы
<variant>тромбоз
<variant>қанқұйылу
<variant>плазморрагия
<variant>ісіну
<variant> дегидратация
<question>Гомеостаздың бұзылуымен және қанның реологиялық қасиеттерінің өзгеруімен байланысты қан айналымының бұзылуы
<variant>қанның шашыранды ұюы
<variant>қанқұйылу
<variant>плазморрагия
<variant>ісіну
<variant>дегидратация
<question>Гомеостаздың бұзылуымен және қанның реологиялық қасиеттерінің өзгеруімен байланысты қан айналымының бұзылуы
<variant>шок
<variant>қанқұйылу
<variant>плазморрагия
<variant>ісіну
<variant>дегидратация
<question>Гомеостаздың бұзылуымен және қанның реологиялық қасиеттерінің өзгеруімен байланысты қан айналымының бұзылуы

<variant>эмболия
<variant>қанқұйылу
<variant>плазморрагия
<variant>ісіну
<variant>дегидратация
<question>Тіндік сұйықтық құрамының бұзылуы
<variant>дегидротация
<variant>қанқұйылу
<variant>плазморрагия
<variant>ісіну
<variant> тромбоз
<question>1Тіндік сұйықтық құрамының бұзылуы
<variant>дегидротация
<variant>қанқұйылу
<variant>плазморрагия
<variant>эмболия
<variant> тромбоз
<question>Зат алмасу, микроциркуляция жүйесі,ОЖЖ қызметінің бұзылуына байланысты ағзалар мен тіндердің деструкциялық өзгерістерімен сипатталатын, төтенше тітіркендіргіштің әрекетіне байланысты патологиялық процесс
<variant> шок
<variant>инфаркт
<variant>некроз
<variant>ісіну
<variant>дегидратация
<question>Некротикалық нефроз, кейде бүйректің симметриялы кортикальды некрозы түрінде, жедел бүйрек жеткіліксіздігінің дамуымен
<variant> шокты бүйрек
<variant>бүйрек инфаркты
<variant>гломерула некрозы
<variant>бүйрек стромасының ісінуі
<variant>ақ бүйрек
<question>31 жастағы ер адам суға түсіп, 50 м тереңдікке түседі, 30 минуттан кейін оның жабдықтарында ақаулық бар және ол тез арада бетіндегі қайыққа оралады. Тыныс алудың қиындауы 5 минут ішінде дамиды, ентігу және кеуде ауыруымен, содан кейін қатты бас ауруы және бас айналуы болады. Бір сағаттан кейін ауыр, ауырсынулы миалгия және артралгия дамиды. Бұл симптомдар 24 сағат ішінде түседі. Қанда төмендегілердің қайсысы аурудың себебі болып табылады
<variant>азот газ көпіршіктері
<variant>фибрин ұйындысы
<variant>май глобулалары

<variant>тромбоциттер тромбоциттері
<variant>сынған атеромассажды тақта
<question>23 жастағы әйел бірнеше жыл бойы өкпенің фиброзды-кавернозды туберкулезімен ауырады. Кенеттен терінің және шырышты қабаттардың бозаруы,бас айналуы болып, есін жоғалтты. Бірнеше минуттан кейін өлім болды. Терінің, көрінетін шырышты қабаттардың, серозды қабықшалардың, ішкі ағзалардың тіндерінің күрт бозаруы аутопсияда назар аудартты. Жүрек қуысы мен үлкен тамырлар іші бос, көкбауыр кішкентай, әжімделген. Жүректің сол жақ қарыншасының эндокардының астында нүктелі және дақты қан кетулер анықталды (Минаков дақтары). Бұл жағдайда төменде көрсетілгендердің қан айналымының қандай бұзылуы анықталды?
<variant>жалпы жедел қаназдық
<variant>қан кету
<variant>қанқұйылу
<variant>жалпы созылмалы қаназдық
<variant>қанның ұюы
<question>Жеделдеу септикалық эндокардитпен ауыратын 32 жастағы әйелде кенеттен оң көздің көрмеуі байқалды. Тексеру кезінде окулист- дәрігер көздің орталық артериясы қуысының күрт кеңеюін және онда қан ұюының болуын анықтады. Анықталған өзгерістер белгілері болып табылады:
<variant>тромбоэмболиялар
<variant>флеботромбоз
<variant>ҚШҰ- синдромы
<variant>сладж-феномены
<variant>қан стазы
<question>Жүрек ақауымен ұзақ уақыт ауыратын 26 жастағы ер адамның аутопсиясы кезінде өкпеде қоңыр-сұр тығыздалу фонында үшбұрыш пішінді, құрылымсыз, тығыз, ашық қызыл түсті, айқын шекаралары бар, негізі плеврaға қарайтын аймақ табылды. Бұл аймақ білдіреді:
<variant>геморрагиялық инфаркт
<variant>қанқұйылу
<variant>жергілікті веноздық толақандылық
<variant>жергілікті артериялық толақандылық
<variant>қан стазы.
<question>Науқас С, 35 жаста, еріннің цианозы, ауыз қуысының сілемейлі қабатыда және акроцианоз байқалады. Сонымен қатар, ревматизм бар. Бұл белгілер немен байланысты
<variant>веноздық гиперемия
<variant>гидроторакс
<variant>цирроз
<variant>артериялық гиперемия
<variant>тромбоз

<question>47 жастағы науқас бала кезінен митральды қақпақшаның зақымдануы бар ревматизммен ауырған (стеноз). Науқаста анықталған қан айналымы бұзылыстары
<variant>созылмалы жалпы веналық толақандылық
<variant>анемия
<variant>стаз
<variant>жіті жалпы веналық толақандылық
<variant>артериялық толақандылық
<question>Созылмалы веноздық толақандылықта бүйректе дамиды
<variant>цианотикалық индурация
<variant>іркіліс склерозы
<variant>диффузды гемосидероз
<variant>мускатты цирроз
<variant>қоңыр-сұр тығыздалу
<question>кэссон ауруының негізіне жататын эмболия
<variant>газды
<variant>майлы
<variant>ауалы
<variant>тіндік
<variant>микробтық
<question>Қатерлі ісік кезіндегі эмболия түрі
<variant>тіндік
<variant>микробтық
<variant>майлы
<variant>газды
<variant>тромбоэмболия
<question>Тізенің терең көктамырлары тромбозының асқынуы
<variant>өкпе артериясы сабауының тромбоэмболиясы
<variant>ми инфаркты
<variant>төменгі аяқтың гангренасы
<variant>миокард инфаркты
<variant>ішек гангренасы
<question>Өкпе артериясы тромбоэмболиясының көзі
<variant>аяқ көк тамырларындағы тромбтар
<variant>өкпе көк тамырларындағы тромбтар
<variant>митральды қақпақша жармаларындағы тромбтар
<variant>қақпа венадағы тромбтар
<variant>қолқа қабырғасындағы тромбтар
<question>Ер адам 56 жаста, 20 жыл бойы жүректің созылмалы ишемиялық ауруымен ауырады. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігінен қайтыс болды (жүректің декомпенсациясы). Аутопсия кезінде: серозды, ми қабықтары және шырышты қабықтары цианотикалық. Дерма мен тері астындағы тіндердің ісінуі, гидроторакс, гидроперикардиум, асцит (анасарка) айқын

көрінеді. Бүйрек цианотикалық индурация жағдайында, өкпе қоңыр индурация жағдайында. Бауырда "мускатты" ("жүректік") цирроз анықталды. Осы патологиядағы макроскопиялық өзгерістерді атаңыз.
<variant>жалпы созылмалы веналық толыққандылық
<variant>жергілікті жіті артериялық толыққандылық
<variant>жалпы жіті артериялық толыққандылық
<variant>жалпы жіті веноздық толыққандылық
<variant>жергілікті созылмалы веноздық толыққандылық
<question>32 жастағы ер адам көлік апатына ұшырап, оң жақ жамбас пен төменгі аяғы және сол жақ иық сүйектері сынды. Сынықтар хирургиялық жолмен қалпына келтірілді. Ол 2 күн бойы тұрақты күйде болды, бірақ содан кейін кенеттен қатты ентігу пайда болды. Жедел тыныс жетіспеушілігінің себебін көрсетіңіз
<variant>майлы эмболия
<variant>жүрек тампонадасы
<variant>өкпе ісінуі
<variant>өкпе инфаркты
<variant> гемоторакс
<question>Веноздық гиперемия-бұл қан ағымының төмендеуіне (қиындауына) байланысты ағзада немесе тінде қантолуының жоғарылауы, дегенмен ағзаға келетін қан
<variant>сақталған немесе біршама азайтылған
<variant>өзгермейді
<variant>ұлғайған
<variant>қиындаған
<variant>қан ағымына сәйкес келеді
<question>Жалпы веноздық толақандылық (жедел және созылмалы) синдромның көрінісі болып табылады
<variant>жүрек жеткіліксіздігі
<variant>геморрагиялық
<variant>коронарлық
<variant>қабынулық
<variant>тыныс жетіспеушілігі
<question>"Түкті жүрек" байқалады
<variant>крупозды қабынуда
<variant>дифтериялық қабыну
<variant>серозды қабыну
<variant>шірікті қабыну
<variant>интерстициальды қабыну
<question>Сірлі қабықтарда фибринозды қабыну кезінде анықталады
<variant>фибринді жабынды
<variant>абсцесс
<variant>эмпиема

<variant>демаркациялық сызық
<variant>секвестр
<question>Іріңді қабыну ошағындағы тіндердің өзгеруі
<variant>ыдырау
<variant>дистрофия
<variant>склероз
<variant>гипертрофия
<variant>атрофия
<question>Жедел флегмонозды аппендицит кезінде серозды қабықтағы экссудативті қабыну түрі:
<variant>фибринозды
<variant>серозды-геморрагиялық
<variant>серозды-катаральды
<variant>іріңді
<variant>шірікті
<question>Іріңді қабыну кезінде ұлпада қуыстың пайда болуы
<variant>гистолиз
<variant>толақанды
<variant>ісіну
<variant>ишемия
<variant>жарақаттар
<question>Шырышты қабаттардағы фибринозды қабынудың түрлері бөлінеді
<variant>некроз тереңдігі
<variant>қантамырлар саны
<variant>ағза стромасының ерекшеліктері
<variant>бездер саны
<variant>ауру мерзіміне
<question>Плевра қуысындағы экссудативті қабынудың бір түрі
<variant>эмпиема
<variant>флегмона
<variant>абсцесс
<variant>карбункул
<variant>фурункул
<question>Науқас өкпе обырына байланысты пульмоноэктомияны басынан өткерді. Бронхтың кесіндісінде қабыну және тігіс материалының қалдықтары табылды. Қабынудың сипаттамасы
<variant>бөгде дененің айналасындағы грануломатоз
<variant>экссудативті
<variant>ерекше белгілері бар гранулематозды
<variant>гранулематозды иммундық
<variant>диффузды өнімді

<question>Мерездің үшінші кезеңінде науқастың бауырында қабынуға тән ошақ анықталды. Дұрыс позицияны таңдаңыз
<variant>ошақтың ортасында казеозды некроз
<variant>сауыққан кезде толық сорылады
<variant>тек бауырда орналасқан
<variant>ошақта тамырлар мүлдем жоқ
<variant>қабыну жасушаларының арасында нейтрофилдер басым
<question>16 жастағы жігіттің басының шүйде аймағында мойын қозғалысының қиындауы бар, тіндердің тартылуымен терінің күрт ауырсынулы аймағы пайда болды. Жалпы қан анализінде полиморфты-ядролық лейкоциттер санының көбеюі бар. Тексеру кезінде тері ісінеді, күрт гиперемияланған, ортасында терең өзек түріндегі сарғыш аймақ анықталады. Қабынудың сипаты
<variant>іріңді
<variant>геморрагиялық
<variant>дифтериялық
<variant>катаральды
<variant>аралас
<question>38 жастағы әйелде күйік нәтижесінде бет терісінде лайсан сұйық және қоршаған тіндердің өткір гиперемиясы бар көпіршіктер пайда болды. Көпіршіктердің саңылауында мөлдір сұйықтық бар. Қабынудың сипаты
<variant>серозды
<variant>геморрагиялық
<variant>дифтериялық
<variant>катаральды
<variant>аралас
<question>Өткен аптада 68 жастағы ер адамда тұншығу болды. Физикалық тексеру кезінде дене температурасы 38,3 ° С. Перкуссияда сол жақ өкпеде тұйықталу. Торакоцентез кезінде сол жақ плевра қуысынан 800 мл бұлыңғыр сары сұйықтық алынды. ЖҚА: көп мөлшерде полиморфты-ядролық лейкоциттер, нейтрофилдер 98% және лимфоциттер 2%. Тіндердің аутолизі өнімдері. Плевра сұйықтығында грам-оң кокктар бар. Плевра қуысынан алынған сұйықтықты атаңыз
<variant>іріңді экссудат
<variant>созылмалы қабыну
<variant>ісіну
<variant>фибринозды қабыну
<variant>абсцесс
<question>Организмнің патогенді қоздырғыштың әсеріне күрделі, кешенді, жергілікті тамырлы-тіндік (мезенхималық) қорғаныс-бейімделу реакциясы
<variant>қабыну
<variant>иммундық жауап
<variant>жоғары сезімталдық

<variant>регенерация
<variant>бейімделу
<question>Қабынудың бірінші фазасы
<variant>альтерация
<variant>экссудация
<variant>пролиферация
<variant>регенерация
<variant>бейімделу
<question>Қабынудың екінші фазасы
<variant>экссудация
<variant>альтерация
<variant>пролиферация
<variant>регенерация
<variant>бейімделу
<question>Қолқаның құрсақ бөлігінің аневризмасынан зардап шеккен ер адамда, қолқаның жыртылуы жаппай жедел қан жоғалтуға әкелді. Өлімнің себебі
<variant>гиповолемиялық шок
<variant>мидың ісінуі
<variant>өкпе ісінуі
<variant>темiртапшылығы анемиясы
<variant>миокард инфаркты
<question>Мәйітті ашуда, өкпеде және бауырда тары дәнінің мөлшеріндей көптеген ақ-сары түйнектер табылды. Арнайы гранулеманың қалыптасуымен сипатталатын ауруларды көрсетіңіз
<variant>мерез, алапес, туберкулез
<variant>тұмау, туберкулез, мерез
<variant>мерез, туберкулез, гистиоцитоз
<variant>алапес, мерез, парагрипп
<variant>туберкулез, алапес, ревматизм
<question>Қабыну сұйықтығы - бұл
<variant>экссудат
<variant>транссудат
<variant>пролиферат
<variant>ірің
<variant>қан
<question>Зақымдалған тіндердің қабыну нәтижесі
<variant>тыртықтану
<variant>оссификация
<variant>іріңдеу
<variant>аутолиз
<variant>апоптоз

<question>Іріңді экссудативті қабыну ошағындағы негізгі жасушалар
<variant>нейтрофилдер
<variant>лимфоциттер
<variant>моноциттер
<variant>лаброциттер
<variant>гистиоциттер
<question>Экссудат компоненттерінің басым болуымен қабынуды ажыратады
<variant>іріңді
<variant>экссудативті
<variant>пролиферативті
<variant>үлбірлі
<variant>нейтрофильді
<question>Экссудат компоненттерінің басым болуымен қабынуды ажыратады
<variant>геморрагиялық
<variant>экссудативті
<variant>пролиферативті
<variant>үлбірлі
<variant>нейтрофильді
<question>Қабыну реакциясына байланысты қабыну формасы
<variant>пролиферативті
<variant>фибринозды
<variant>альтеративті
<variant>қайталанатын
<variant>созылмалы
<question>Серозды қабықтардағы фибринозды қабынуының түрі
<variant>крупозды
<variant>дифтериялық
<variant>флегмона
<variant>серозды
<variant>катаральды
<question>Өнімді қабыну сипатталады
<variant>жасуша көбеюі
<variant> іріңді экссудаттың пайда болуы
<variant>фибринозды экссудаттың пайда болуы
<variant>тіндердің айқын зақымдануы
<variant>эпителий элементтерінің көбеюі
<question>Құрамында 2% - ға дейін ақуыз бар, өкпенің жұмысын төмендететін плевра қуысында жасушалары аз сұйықтық
<variant>серозды экссудат
<variant>іріңді экссудат
<variant>гранулема
<variant>қан және плазма
<variant>серозды транссудат
<question>Фибринозды қабынудың морфологиялық субстраты
<variant>қабықша
<variant>абсцесс

<variant>флегмона
<variant> қақ
<variant>гранулема
<question>Фибринозды пленка қай кезде оңай алынып тасталады
<variant>крупозды қабынуда
<variant>гранулемада
<variant>дифтеритикалық қабынуда
<variant>фиброзды тінде
<variant>іріңді қабынуда
<question>Дәнекер тінінің серозды қуысының толық өсуі- бұл
<variant>облитерация
<variant>перфорация
<variant>пенетрация
<variant>оссификация
<variant>карнификация
<question>Экссудаттың құрамында нейтрофильді лейкоциттер басым, лимфоциттер, макрофагтар, өлі тіндік жасушалар, микробтар бар болса бұл
<variant>ірің
<variant>фибрин
<variant>гранулема
<variant>пролиферат
<variant>қан
<question>Гистолизбен сипатталатын кез-келген ағза мен ұлпадағы тіндердің қайталама ыдырауы болатын қабыну түрі
<variant>іріңді
<variant>фибринозды
<variant>гранулематозды
<variant>пролиферативті
<variant>геморрагиялық
<question>Бұлұңғыр, қою, сары-жасыл түсті сұйықтық
<variant>ірің
<variant>фибрин
<variant>гранулема
<variant>пролиферат
<variant>қан
<question>Ірінмен толтырылған қуыс
<variant>абсцесс
<variant>флегмона
<variant>гранулема
<variant>пролиферат
<variant>киста
<question>Тіндердің арасына жайылған, ортасына сіңіп, қабыршақтанып, лизиспен бірге жүретін іріңді қабыну
<variant>флегмона
<variant>секвестр
<variant>гранулема
<variant>абсцесс

<variant>гангрена
<question>Флегмона егерде бұлшық ет, фассия, жүйке, тері астындағы тіндер, тамырлар бойымен таралса, бұл не деп аталады
<variant>ірің
<variant>фибрин
<variant>гранулема
<variant>пролиферат
<variant>қан
<question>Қуықта, плевралық қуыстарда, өт қабында, құрт тәрізді өсіндіде болатын ірінді қабыну
<variant>эмпиема
<variant>секвестр
<variant>гранулема
<variant>абсцесс
<variant>гангрена
<question>Пролиферативті (өнімді) қабыну зақымдалған тіндердің жасушалық элементтерінің басым болуымен сипатталады.
Мерездің үшінші кезеңі бар науқастың бауырында қабынуға тән ошақ анықталды. Дұрыс жауапты таңдаңыз
<variant>ошақтың ортасында казеозды некроз
<variant> сауыққан кезде толық сіңеді
<variant> тек бауырда локализациялады
<variant>ошақта қантамырлар мүлдем жоқ
<variant>қабыну жасушаларының арасында нейтрофилдер басым
<question>Гуморальдық иммунитет жеткіліксіздігі бар бастапқы иммундық тапшылық кезіндегі шеткері лимфоидты тіннің сипаттамасы
<variant> В-тәуелді аймақтардың болмауы
<variant>Т-тәуелді аймақтардың болмауы
<variant>лимфоидты тіннің атрофиясы
<variant>лимфоидты ұлпа гиперплазиясы
<variant>плазматизация
<question>Баяу типті гиперсезімталдық реакцияларына қабынудың қандай түрі тән
<variant>созылмалы иммундық
<variant>гиперпластикалық
<variant>гранулематозды
<variant>фибринозды
<variant>жедел иммундық
<question>Тимустың көлемін азайту процесі 5-8 жастан басталып, шамамен 25 жасқа дейін аяқталуы не деп аталады
<variant>физиологиялық инволюция
<variant>патологиялық инволюция
<variant>атрофия
<variant>гиперплазия
<variant>лимфоидты гиперплазия
<question>6 жастағы пациент аппендэктомияда жасалды; операциядан кейін тимустың өзгеруін атаңыз
<variant>ацидenталды инволюция

<variant>патологиялық инволюция
<variant>атрофия
<variant>гиперплазия
<variant>лимфоидты гиперплазия
<question>Ағзаның дұрыс дамымауымен және дұрыс болмауымен байланысты тимустың туа біткен ақаулары
<variant>аплазия, гипоплазия және дисплазия
<variant>гипертрофия, атрофия, инволюция
<variant>дистрофия, лимфоидты гиперплазия
<variant>дисплазия, лимфоидты гиперплазия
<variant>дистрофия, лимфоидты гипоплазия
<question>Аплазия кезінде тимус
<variant>болмайды
<variant>ұлғаяды
<variant>аздап кішірейеді
<variant>атрофияланған
<variant>гипертрофияланған
<question>Тимикалық гормондардың өндірісі жоқ. Тимус мөлшері едәуір азайған, қыртысты және милы заттарға бөліну жоқ, лимфоциттер саны азайған.
<variant>гипоплазия және дисплазия
<variant>гипертрофия, атрофия, инволюция
<variant>дистрофия, лимфоидты гиперплазия
<variant>дисплазия, лимфоидты гиперплазия
<variant>дистрофия, лимфоидты гипоплазия
<question>Пациентте 8 ай бойы сепсис, ганглиозды және түйіршікті қабаттар жасушаларының дистрофиясы, жыныс мүшелерінің дамымауы, көп ағзалық жеткіліксіздік, инфантилизм диагнозы қойылған. Морфологиялық тұрғыдан, тимуста дисплазия құбылыстары анықталды, бөліктерде Гассальды денешіктерінсіз тимикалық тіндердің өте кішкентай аралшалары, лимфа түйіндері мен көкбауырдың Т-аймақтарының гипоплазиясы. Синдромды атаңыз
<variant>Луи-Бар
<variant>Мак-Кьюсик
<variant>Ди-Джорджи
<variant>Брутон
<variant>Веста
<question>7 айлық пациентте теріде іріңді экземалар, басқа органдарда – фагоциттердің бактерицидтік функциясының ақауына байланысты абсцесс, эмпиемалар табылды; анамнезінде өкпенің, лимфа түйіндерінің, бауырдың, көкбауырдың қайталама инфекциялық зақымдануы бар. Ауруды атаңыз
<variant>созылмалы гранулематозды ауру
<variant>Луи-Бар синдромы
<variant>Мак-Кьюсик синдромы
<variant>ди-Джорджи синдромы
<variant>Брутон синдромы
<question>1 жастағы пациентте лейкоциттердің бактерицидтік белсенділігінің бұзылуымен және нейтропениямен байланысты іріңді, пиогенді инфекциялар ұдайы дамиды.

Альбинизммен және аяқ-қолдардың қысқаруымен клиникалық түрде біріктірілген. Синдромды атаңыз
<variant>Чедиак-Хигаши
<variant>Луи-Бар
<variant>Мак-Кьюсик
<variant>Ди-Джорджи
<variant>Брутон
<question>Бастапқы иммунтапшылығы синдромы, алтын стафилококк туындатқан рецедивті "суық" абсцесстердің дамуымен сипатталады (қабыну реакциясы жоқ); нейтрофильді лейкоциттердің аутосомды-рецессивті ақауымен байланысты. Синдромды атаңыз
<variant>Джекоб
<variant>Чедиак-Хигаши
<variant>Луи-Бар
<variant>Мак-Кьюсик
<variant>Ди-Джорджи
<question>Тимустың сарқылуы-стресс, инфекция, интоксикация, жарақат, глюкокортикоидтармен емдеу себебінен жасушалық элементтердің көшуі және бұзылуы салдарынан жасушалық массаның азаюы
<variant>ацидenталды инволюция
<variant>гипертрофия, атрофия, инволюция
<variant>дистрофия, лимфоидты гиперплазия
<variant>дисплазия, лимфоидты гиперплазия
<variant>дистрофия, лимфоидты гипоплазия
<question>Тимус ұлпасы май, дәнекер тінімен алмастырылған, Гассаль денешіктерінің петрификациясы, массаның күрт төмендеуі байқалады. Екіншілік иммун тапшылығы ұзақ инфекциялар, иммуносупрессивті, бактерияға қарсы, гормондық терапия кезінде дамиды. Тимустың морфологиялық өзгерістерін атаңыз.
<variant>атрофия
<variant>акциденталды инволюция
<variant>патологиялық инволюция
<variant>гипертрофия
<variant>гиперплазия
<question>Лимфоидты фолликулалары бар тимус гиперплазиясы тән
<variant>аутоиммунды аурулар
<variant>акциденталды инволюция
<variant>гипертрофия, атрофия
<variant>дистрофиялар
<variant>дисплазиялар
<question>Егер тимуста жасушаішілік кеңістіктердің кеңеюі байқалса, оларда в лимфоциттері, плазмоциттер жиналады, лимфа түйіндеріндегідей лимфоидты фолликулалар пайда болады. Бұл тимустың қайталама зақымдануы қай ауруларда байқалады
<variant>аутоиммундық аурулар
<variant>екпінді инволюция
<variant>гипертрофия, атрофия
<variant>дистрофиялар
<variant>дисплазия

<question>Организмнің антигенді стимуляциясы(сенсибилизации) кезінде.Ағзаға антиген түскенде иммунитеттің гуморалды звеносы кернеулігі және иммуноглобулиндердің өндірілуінің жоғарлауы-антидене болады. Сонымен қатар,шеткі лимфоидты ағзаларда гиперплазия дамиды:
<variant>спецификалық емес реактивті
<variant>акцидентальды
<variant>гипертрофиялық
<variant>дистрофиялық
<variant>диспластикалық
<question>14 жастағы пациентте жедел тонзиллит диагнозы қойылған, тексеру кезінде аймақтық лимфа түйіндерінің (жақ асты, мойындық) ұлғаюы және ауыруы анықталды. Аймақтық лимфа түйіндеріндегі өзгерістерді атаңыз
<variant>спецификалық емес лимфаденит
<variant>спецификалық лимфаденит
<variant>гранулематозды реакция
<variant>лимфоидты гиперплазия
<variant>септикалық гиперплазия
<question>15 жастағы науқаста жедел тонзиллит бар. Мойындық және жақ асты лимфа түйіндерінде ұлғаю және ауырсыну анықталды.Аймақтық лимфа түйіндеріндегі өзгерістерді атаңыз
<variant>спецификалық емес лимфаденит
<variant>спецификалық лимфаденит
<variant>гранулематозды реакция
<variant>лимфоидты гиперплазия
<variant>септикалық гиперплазия
<question>Лимфа түйіндері толақанды, қыртысты затта, синустарда, фолликулалардың герминативті орталықтарында плазмобласттар мен плазмоциттер, макрофагтар көп; бұл
<variant>спецификалық емес лимфаденит
<variant>спецификалық лимфаденит
<variant>гранулематозды реакция
<variant>лимфоидты гиперплазия
<variant>септикалық гиперплазия
<question>Банальды патогенді микрофлорадан (стафилококк, стрептококк) туындаған инфекциялық ауруларда-аймақтық не дамиды
<variant>спецификалық емес лимфаденит
<variant>спецификалық лимфаденит
<variant>гранулематозды реакция
<variant>лимфоидты гиперплазия
<variant>септикалық гиперплазия
<question>Жедел түрдегі жоғары сезімталдық (аллергия) морфологиялық тұрғыдан қабыну ретінде жүреді
<variant>жедел иммундық
<variant>спецификалық
<variant>спецификалық емес
<variant>созылмалы иммундық
<variant>баяу типті иммундық

<question>Егер қан тамырлары қабырғаларында, негізгі затта, талшықты құрылымдарда, плазмалық сіңдіру, мукоидты және фибриноидты ісіну, фибриноидты некроз, фибринозды геморрагиялық экссудаттың пайда болуы (нейтрофилдер, фибрин, эритроциттер) тез дамып, әлсіз репративті реакция болса, бұл қабыну
<variant>жедел иммундық
<variant>спецификалық
<variant>спецификалық емес
<variant>созылмалы иммундық
<variant>баяутипті иммундық
<question>Баяу типті аса жоғары сезімталдықта лимфоциттер мен макрофагтардың пролиферация реакциясы басым болады. Қабыну реакциясының түрін атаңыз
<variant>созылмалы иммундық
<variant>спецификалық
<variant>спецификалық емес
<variant>жедел иммундық
<variant>баяутипті иммундық
<question>Иммундық жүйенің өз тіндерінің қалыпты антигендеріне реакцияларының пайда болуы қандай ауруларда байқалады
<variant>аутоиммундық
<variant>спецификалық
<variant>спецификалық емес
<variant>жұқпалы
<variant>вирустық
<question>Трансплантатты қабылдамаудың морфологиялық реакциясы тіндердің ауысу аймағында инфильтрациясы арқылы көрінеді.
<variant>Т-лимфоциттермен киллерлер
<variant>Т-лимфоциттермен супрессорлар
<variant>Т-лимфоциттермен хелперлер
<variant>эитроциттермен
<variant>эозинофилдермен
<question>Трансплантациядан бас тарту реакциясы тіндердің ауысу аймағында инфильтрация нелер арқылы көрінеді
<variant>гистиоциттер
<variant>Т-лимфоциттердің супрессорлары
<variant>Т-лимфоциттер хелперлері
<variant>эитроциттер
<variant>эозинофилдер
<question>Өлген тіндердің орнына тіндердің құрылымдық элементтерін қалпына келтіру түріндегі бейімделу процесі
<variant>регенерация
<variant>компенсация
<variant>бейімделу
<variant>метаплазия
<variant>дисплазия
<question>Тіндер мен ағзаның бұзылған құрылымдарының қалпына келуі-бұл
<variant>регенерация
<variant>компенсация

<variant>бейімделу
<variant>метаплазия
<variant>дисплазия
<question>Тіннің құрылымдық элементтерін қалпына келтіру түріндегі бейімделу процесі
<variant>регенерация
<variant>компенсация
<variant>бейімделу
<variant>метаплазия
<variant>дисплазия
<question>Толық регенерация жасуша регенерациясы арқылы жүзеге асырылады, ағзадағы немесе ұлпадағы ақау бірдей тінмен ауыстырылады, бұл
<variant>реституция
<variant>пролиферация
<variant>реставрация
<variant>бейімделу
<variant>метаплазия
<question>Шеміршек тіндерінің ұсақ жарақаттары хондробласттардың көбеюі және олар шеміршектің негізгі затын синтездеу арқылы толығымен қалпына келуі мүмкін, содан кейін хондробласттар жетілген шеміршек жасушаларына бөлінеді, бұл регенерация
<variant>толық
<variant>толық емес
<variant>диспластикалық
<variant>ішінара
<variant>орынбасар
<question>Тері эпителийі толық көлемде қалпына келеді, өйткені эпидермистің камбиальді жасушалары есебінен пролиферацияға жоғары қабілеті бар, олар мына қабатта локализацияланған
<variant>базальды
<variant>тікенекті
<variant>жылтыр
<variant>мүйізгекті
<variant>кератинді
<question>Тері эпителийі толық көлемде қалпына келеді, өйткені эпидермистің камбиальді жасушалары есебінен пролиферацияға жоғары қабілеті бар, олар қай қабатта локализацияланған
<variant>камбийлік
<variant>тікенекті
<variant>жылтыр
<variant>мүйізді
<variant>кератинді
<question>. Зақымдалған бауыр тінінің аймағы тыртықпен ауыстырылады, органның басқа бөлімдерінде органелла гиперплазиясы бар жаңа гипертрофиялық жасушалардың белсенді қалыптасуы байқалады-түрі бойынша бұл
<variant>регенерациялық гипертрофия
<variant>бейімделу гипотрофиясы
<variant>пролиферация
<variant>дисплазия

<variant>метапаластикалық гипертрофия
<question>Зақымдалған бауыр тінінің ауыстырылған учаскесі
<variant>тыртық
<variant>киста
<variant>ісік
<variant>сүйек
<variant>тін
<question>Үйқы безі тінін қалпына келтіру көзі
<variant>экзокринді бездердің эпителийі
<variant>Лангерганс аралшаларының эндокриноциттері
<variant>строма
<variant>түтіктердің эпителийі
<variant>тамырдың эндотелийі
<question>Бүйрек тінінің толық қалпына келуі сақталған жасушалардың көбеюіне байланысты жүреді, бұл жасушалар
<variant>нефроциттер
<variant>эпителий
<variant>мезангиоциттер
<variant>подоциттер
<variant>лаброциттер
<question>Егер тубулярлы мембрана мен тамырлы шумақша зақымдалса, онда нефрон дәнекер тінімен алмастырылады, ал айналасындағы нефрондар гипертрофияға ұшырайды. Гипертрофияның түрі атаңыз
<variant>регенерациялық
<variant>бейімделулік
<variant>пролиферативті
<variant>диспластикалық
<variant>метапаластикалық
<question>Эндокриндік бездер түріне байланысты қалпына келеді, бұл регенерация
<variant>толық емес
<variant>ішінара
<variant>орынбасушы
<variant>диспластикалық
<variant>толық
<question>Өкпенің бір бөлігін алып тастағанда паренхималық элементтердің гипертрофиясы мен гиперплазиясы пайда болады, ал цирротикалық өзгерістер дәнекер тінінің артық қалыптасуынан және өкпенің деформациясынан болуы мүмкін. Регенерация түрін атаңыз
<variant>атипті
<variant>ішінара
<variant>орынбасушы
<variant>диспластикалық
<variant>толық
<question>Ми мидың сақталған элементтерінің гипертрофиясының түріне сәйкес қалпына келеді, бұл
<variant>нейроциттер
<variant>глиальды жасушалар
<variant>эпендимоциттер

<variant>капиллярдың эндотелийі
<variant>жұлын сұйықтығы
<question>Мидың қалпына келуінде зақымдалған тін ауыстырылады, бұл
<variant>глиозды тыртықтар
<variant>глиозалық кисталар
<variant>ісік
<variant>дисплastикалық бейімделу
<variant>толық регенерация
<question>Қатерсіз ісікке тән
<variant>тіндік атипизм, экспансивті өсу
<variant>жасушалық және тіндік атипизм
<variant>инфильтративті өсу, жасушалық атипизм
<variant>эспансивті өсу, жасушалық атипизм
<variant>метастаздардың болуы, қайталануы
<question>Қатерлі ісікке тән
<variant>жасушалық атипизм, инфильтрациялық өсу
<variant>тіндік атипизм, экспансивті өсу
<variant>инвазивті өсу, метастаздардың болмауы
<variant>кең өсу, қайталанбайды
<variant>метастаздалмайды, қайталанбайды
<question>Асқазан қатерлі ісігінің ретроградты лимфогендік метастаздары жиі дамиды
<variant>аналық безде, параректальды клетчаткада
<variant>бауырда, көкбауырда
<variant>бас миында, өкпеде
<variant>ішекте, мезентериалды лимфа түйіндерінде
<variant>сүйек кемігінде, субклавиялық лимфа түйіндерінде
<question>Метастазданудың ең алғашқы жолы эпителийден қатерлі ісіктерге
<variant>лимфогенді
<variant>гематогенді
<variant>перинevралдық
<variant>имплантациялық
<variant>аралас
<question>Үлкен көлемдегі жатыр миомасы себебінен алынып тасталған аналық бездерді гистологиялық зерттеу кезінде "сақиналарға"ұқсайтын оң ШИК-реакциясын беретін эксцентрлік ядросы бар атипті ірі жасушалардың кешендері табылды.Осы метастазға тән бастапқы ісіктің жиі локализациясын көрсетіңіз
<variant>асқазан обыры
<variant>бронх обыры
<variant>өкпе обыры
<variant>өңеш қатерлі ісігі
<variant>ішек қатерлі ісігі
<question>14 жастағы науқасқа морфологиялық тұрғыдан расталған жамбастың жұмсақ тіндерінің фибросаркомасы диагнозы қойылды. Ісікті алып тастау операциясы, кейіннен рентген және химиотерапия жүргізілді. Бір жыл ішінде жалпы метастаздар мен ісіктің қайталануы дамыды. Ісіктің гистологиялық түрі
<variant>мезенхималық
<variant>эпителий

<variant>нейроэктодермальды
<variant>эпиндимальды
<variant>меланин түзетін
<question>Асқазанның төменге қисайған аймағында гастроскопиялық зерттеу кезінде науқаста диаметрі 1,5 см ісік тәрізді түзілім анықталды. Алынған ісік кесіндіде сұр-қызғылт түсті айқын шекарасы бар. Халықаралық классификация бойынша ісік жататын топты анықтаңыз.
<variant>эпителийлік органобейспецификалық ісік
<variant>эпителийлік органоспецификалық ісік
<variant>мезенхималық ісік
<variant>меланин түзетін ісіктер
<variant>менинго-тамырлық ісіктері
<question>Жас әйелде аборт жасағаннан кейін қан құсу пайда болды, өкпеде көптеген қараю ошақтары табылды. Жатыр қуысы қырындысын гистологиялық зерттеу кезінде цито - және синцитиотрофобласттың атипті жасушаларының өсуі табылды. Халықаралық жіктеу бойынша осы ісік жататын топты анықтаңыз
<variant>эпителийлік органоспецификалық ісік
<variant>эпителийлік органобейспецификалық ісік
<variant>мезенхималық ісік
<variant>меланин түзетін ісіктер
<variant>менинго-тамырлық ісіктері
<question>Жатыр түбінің қабырғасында нақты бөлінген түйін (инкапсуланған), тығыз консистенциясы бар, диаметрі 4 см болатын ісік табылды. Микроскопиялық тұрғыдан ісік әр түрлі бағытта жүретін байламдарға сәйкес келетін шыбық тәрізді бұлшықет жасушаларынан тұрады. Көлденең қималардағы ядролар талшықтардың ортасында орналасқан. Коллоген талшықтары аз мөлшерде кездеседі. Сіздің қорытындыңыз.
<variant>лейомиома
<variant>рабдомиома
<variant>фибромиома
<variant>десмоид
<variant>гибернома
<question>Жамбас аймағында "балық еті"түріндегі ісік табылды. Ісік жамбас сүйегінде өсіп, қоршаған тіндерді өсіреді.Макроскопиялық сурет бойынша қорытынды жасаңыз.
<variant>остеосаркома
<variant>остеома
<variant>хондрома
<variant>фиброма
<variant>гемангиома
<question>Секцияда жас адам мәйіті, денесі дұрыс пішінде, тамақтануы күрт төмен, бойы 175 см, салмағы 35 кг. Тері асты-май қабаты дерлік жоқ, салқын-сары түсті, бұлшық ет тінінің көлемінің азаюы. Өңеште шырышты қабықтың үстінен, тегіс емес жиектерімен, ортасы тереңдете түсіңкі, айқын шекарасыз, дөңгелек пішінді түзілімдер анықталды. Өңештің ½ қуысын тарылтқан.Мәйітті ашуда өңеште қандай ауытқу анықталды.
<variant>өңеш обыры
<variant>өңеш дивертикулі
<variant>өңеш лейкоплакиясы
<variant>эзофагит

<variant>рефлюкс-эзофагит
<question>25 жастағы әйелде профилактикалық тексеру кезінде сүт безінің сыртқы-жоғарғы квадранттында орман жаңғағы тәрізді тығыз мөлшерлі шар тәрізді ісік байқалды. Сегментарлық мастэктомия жасалды. Макроскопиялық: түйін ақ түсті, тығыз, диаметрі 1,5 см. Гистологиялық: дәнекер тіннің көп мөлшері, бездер ретсіз орналасқан, шығару жолдары жоқ, эпителий, бездері жетілген. Морфологиялық атипизм түрін анықтау?
<variant>тіндік атипизм
<variant>жасушалық атипизм
<variant>ультрақұрылымдық атипизм
<variant>биохимиялық атипизм
<variant>гистохимиялық атипизм
<question>29 жастағы әйелдің емшек безін пальпация жасау барысында тығыз, қозғалмалы шекаралары айқын жаңа түйін білінеді. Тілінген түйін ақ түсті. Микроскопиялық зерттеуде строманың дәнекер тіндік тармақтардан құралған ерекше пішінді без түтіктері жайылып баратыны анықталған. Бездер эпителийі бір қатарда орналасқан. Осындай өспе қалай аталады:
<variant>фиброаденома
<variant>лейомиома
<variant>рабдомиома
<variant>фибромиксома
<variant>папиллома
<question>45 жастағы еркек адамды ауруханаға келесі шағымдармен жатқызды: жүрегі айнуы, құсуі, іштің бір келкі емес кеуіп ісінуі, бас сақинасы ұстауы, әлсіздігі. Тексеру барысында сигма тәрізді ішекке дейін ашы және тоқ ішек жолдары кеңейген. Сигма тәрізді тоқ ішектің резекциясында морфологиялық зерттеу жүргізілді: кілегей қабатта диаметрі 0,5-3 см аралықта домалақ түзілістер көп көрінеді, жұмсақ-эластикалық консистенцияда, боз-қызыл түсте. Микроскопиялық элементтер стромада бытыранқы орналасқан көптеген бездерден құралған және олар призмалық эпителиймен көркемделген. Патогистологиялық қорытынды жасаңыз:
<variant>сигма тәрізді тоқ ішектің аденокарциномасы
<variant>сигма тәрізді тоқ ішектің папилломасы
<variant>сигма тәрізді тоқ ішек бездерінің обыры
<variant>сигма тәрізді тоқ ішектің аденоматозды полиптер
<variant>сигма тәрізді тоқ ішектің лейомиомасы
<question>Патологоанатомиялық ашу кезінде кездейсоқ бауырда кеуекті құрылымды, сау тіннен жақсы шектелген, қара-қызыл түсті, өлшемі 3х2,5 см түйін табылды. Микроскопиялық зертеуде түйін қуысты, бір қабатты эндотелиальді жасушалармен жабылған және дәнекер тінімен бөлінеді, қалыңдығы әртүрлі. Кейбір қуыстарда қан бар. Бауырда табылған түзілісті анықтаңыз
<variant>кавернозды гемангиома
<variant>ангиома
<variant>лимфангиома
<variant>гемангиоперицитома
<variant>гломангиосаркома
<question>45 жастағы науқаста мойынның артқы беткейінде диаметрі 4см,сары түсті,жұмсақ түйін анықталды.Биоптатты микроскопиялық зерттеуде көптеген «көпіршіктәрізді»ядросы ығысқан әртүрлі көлемдегі жасушалар анықталды. Осы ісікті атаңыз

<variant>липома
<variant>аденома
<variant>папиллома
<variant>саркома
<variant>карцинома
<question>Жатыр денесіндегі дөңгелек түзілісті гитологиялық зерттегенде (кесіндіде талшық құрылымды, ақшыл түсті) қалың қабырғалы қантамырлар мен дәнекер тінді қатпалдары бар бума-талшықты құрылымды ісік анықталды. Осы түзіліс жататын ісік тобын көрсетіңіз.
<variant>мезенхималды жазық бұлшықет обыры
<variant>мезенхималды көлденең жолақты бұлшықет обыры
<variant>арнайы орны жоқ эпителийлік обыр
<variant> меланинтүзуші тіндер обыры
<variant>дәнекер тін обыры
<question>9 жасар пациенттің ұртында бармақпен басқанда бозаратын,қызыл-көкшіл түсті төмпек анықталды. Ұрт биоптатын микроскопиялық зерттеуде іші қанға толған эндотелиальды қатпалы бар, ірі жұқа қабырғалы қантамырлы қуыс анықталды. Осы ісікті атаңыз.
<variant>кавернозды гемангиома
<variant>фиброзды гистиоцитома
<variant>лейомиома
<variant>рабдомиома
<variant>лимфаангиома
<question>9 жасар пациенттің ұртында бармақпен басқанда бозаратын,қызыл-көкшіл түсті төмпек анықталды. Ұрт биоптатын микроскопиялық зерттеуде іші қанға толған эндотелиальды қатпалы бар, ірі жұқа қабырғалы қантамырлы қуыс анықталды. Осы түзіліс жататын ісік тобын көрсетіңіз.
<variant>қантамырдан туындаған қатерсіз мезенхималды ісік
<variant>бұлшықеттен туындаған қатерлі мезенхималды ісік
<variant>жазық бұлшықеттен дамыған қатерсіз ісік
<variant>май тінінен дамыған қатерсіз ісік
<variant>дәнекер тіннен дамыған қатерсіз ісік
<question>Науқас ісіктің кең таралған метастаздарынан қайтыс болды. Оның 20 жыл бойы күніне бір қорап темекі шегетіні, құрылыста жұмыс істегені, асбестпен байланыста болғандығы белгілі болды. Ашқаннан кейінгі «Аденокарцинома» диагнозы қойылды. Науқас қандай аурудан қайтыс болды
<variant>өкпе қатерлі обыры
<variant>аналық без қатерлі обыры
<variant>асқазан қатерлі обыры
<variant>бүйрек қатерлі обыры
<variant>бауыр қатерлі обыры
<question>Науқас ісіктің кең таралған метастаздарынан қайтыс болды. Ол 20 жыл бойы күніне бір қорап темекі шегетіні, құрылыста жұмыс істегені, асбестпен байланыста болғандығы белгілі. Ашқаннан кейінгі диагнозы орталық, түйінді, жоғары дифференцияланған жалпақ жасушалық ісік диагнозы қойылды. Өкпе обырының алғашқы метастаздарының мүмкін болатын локализациясын көрсетіңіз
<variant>перибронхиальді лимфа түйіндерінде
<variant>бас миында

<variant>бауырда
<variant>аналық безде
<variant>шажырқай лимфа түйіндерінде
<question>Жатырдың түп бөлігінің қабатында шектелген, тығыз консистенциялы, диаметрі 4 см ісік табылды. Ісіктің микроскопиялық құрамы шумақтарға біріккен, әр түрлі бағытта тарқалған ұршықтәрізді бұлшық ет жасушаларынан тұрады. Көлденең кесінділерде ядролар талшықтар орталықтарында орналасқан. Жатырда табылған ісік түрін атаңыз.
<variant>лейомиома
<variant>фибромиома
<variant>саркома
<variant>карцинома
<variant>аденома
<question>Жатырдың түп бөлігінің қабатында шектелген, тығыз консистенциялы, диаметрі 4 см ісік табылды. Ісіктің микроскопиялық құрамы шумақтарға біріккен, әр түрлі бағытта тарқалған ұршықтәрізді бұлшық ет жасушаларынан тұрады. Көлденең кесінділерде ядролар талшықтар орталықтарында орналасқан. Коллаген талшықтары аз мөлшерде. Оның гистогенезін анықтау үшін қандай бояуды қолдануға болады.
<variant>Ван-Гизон бойынша пикрофуксин
<variant>гемотоксилин-эозин
<variant>судан III
<variant>конго қызыл
<variant>толуидин көгі
<question>Мәйітті ашу кезінде сан бөлігінде, кесіндісі «балық еті» көрінісі бар ісік табылды. Ісік сан сүйегінде өсіп, төңіректегі ұлпаларға тарқалып кеткен. Макроскопиялық көрінісі бойынша сіздің диагнозыңыз.
<variant>остеосаркома
<variant>фибросаркома
<variant>липосаркома
<variant>лейосаркома
<variant>хондросаркома
<question>Мәйітті ашу кезінде сан бөлігінде, кесіндісі «балық еті» көрінісі бар ісік табылды. Ісік сан сүйегінде өсіп, төңіректегі ұлпаларға тарқалып кеткен. Ісіктің метастаздану жолы қандай
<variant>гематогенді
<variant>лимфогенді
<variant>инплантациалық
<variant>жанасулық
<variant>невриногенді
<question>Мәйітті ашу кезінде сан бөлігінде, кесіндісі «балық еті» көрінісі бар ісік табылды. Ісік сан сүйегінде өсіп, төңіректегі ұлпаларға тарқалып кеткен. Алғашқы метастаздар қай жерде пайда болуы мүмкін.
<variant>өкпеде
<variant>бауырда
<variant>бүйректе
<variant>аналық безде
<variant>асқазанда

<question>Жас еркектің мәйітін жарып ашу кезінде денесі дұрыс құрылған, өте арық, бойы 175 см, салмағы 35 кг. Тері асты май қабаты жоққа жуық, қара-сары түсті, бұлшық ет ұлпасының көлемі азайған. Өңеште домалақ пішінді,өңеш қуысын айналма тарылтатын нақты шекарасы жоқ, кілегей қабаттан көтерілген, шеттері тегі емес және некроздар табылды. Диагноз қойыңыз.
<variant>өңеш обыры
<variant>асқазан обыры
<variant>өңеш полипі
<variant>ішек обыры
<variant>өңеш саркомасы
<question>Жас еркектің мәйітін жарып ашу кезінде денесі дұрыс құрылған, өте арық, бойы 175 см, салмағы 35 кг. Тері асты май қабаты жоққа жуық, қара-сары түсті, бұлшық ет ұлпасының көлемі азайған. Өңеште домалақ пішінді,өңеш қуысын айналма тарылтатын нақты шекарасы жоқ, кілегей қабаттан көтерілген, шеттері тегі емес және некроздар табылды. Сарқылу түрін атаңыз
<variant> ісіктік кахексия
<variant>семіздік
<variant>ісіну
<variant>толақандылық
<variant>қан құйылу
<question>Гистологиялық зерттеуге операциялық материал, тоқ ішектің өрлеуші бөлімінің бөлігі жіберілді. Оның кілегей қабатында домалақ пішінді, диаметрі 4,5 см, шеттері жастық тәрізді, көтеріңкі құрылым көрінді. Ісік ұлпасы кесіндіде сұр-қызғылт, ішек қабырғасының барлық қабаттарын қамтып өкендігі көрініп тұр. Микроскопиялық зерттеу кезінде: ісіктің ішек қабырғасының барлық қабатына тарқалып (инфильтрацияланып) өскен жіктелінбеген эпителий жасушаларынан тұратындығы анықталды. Тоқ ішектің ауруын атаңыз
<variant>тоқ ішектің жіктелінбеген рагы
<variant>тоқ ішектің жіктелінген рагы
<variant>тоқ ішектің шала жіктелінген рагы
<variant>тоқ ішектің жоғары жіктелінген рагы
<variant>тоқ ішектің полипі
<question>Гистологиялық зерттеуге операциялық материал, тоқ ішектің өрлеуші бөлімінің бөлігі жіберілді. Оның кілегей қабатында домалақ пішінді, диаметрі 4,5 см, шеттері жастық тәрізді, көтеріңкі құрылым көрінді. Ісік ұлпасы кесіндіде сұр-қызғылт, ішек қабырғасының барлық қабаттарын қамтып өкендігі көрініп тұр. Микроскопиялық зерттеу кезінде: ісіктің ішек қабырғасының барлық қабатына тарқалып (инфильтрацияланып) өскен жіктелінбеген эпителий жасушаларынан тұратындығы анықталды. Болашақтағы процестің мүмкін болатын бағытын атаңыз
<variant>метастазданады
<variant>метастазданбайды
<variant>қайталанады
<variant>қайталанбайды
<variant>метастаздалмайды, қайталанбайды
<question>Гистологиялық лабораторияға сүт безі ісігінің интраоперациялық биопсиясы жеткізілді. Микроскопиялық зерттеу кезінде ірі талшықты дәнекер ұлпада орналасқан атипиялық (жіктелінбеген) эпителий жасушаларының топтары мен алаңшалары табылды.

Стромасы паренхимадан гөрі айтарлықтай басым. Ісіктің диагнозын қойыңыз? (строманың паренхимадан айтарлықтай басым екендігін ескеріңіз)
<variant>скирр
<variant>карцинома
<variant>саркома
<variant>аденома
<variant>фиброма
<question>Гистологиялық лабораторияға сүт безі ісігінің интраоперациялық биопсиясы жеткізілді. Микроскопиялық зерттеу кезінде ірі талшықты дәнекер ұлпада орналасқан атипиялық (жіктелінбеген) эпителий жасушаларының топтары мен алаңшалары табылды. Стромасы паренхимадан гөрі айтарлықтай басым. Ісіктің даму көзін атаңыз
<variant>безді эпителиден
<variant>жабынды эпителиден
<variant>жазық эпителиден
<variant>призмалы эпителиден
<variant>цилиндрлі эпителиден
<question>54 жастағы арық әйелдің мәйіті жарып ашуға жіберілді. Анамнезінде оған 1,5 жыл бұрын операция жасалған: оң жақ сүт безінің ісігіне байланысты радикалдық мастэктомия және операциядан кейін гамма-терапия курсы өткізілген. Мәйітті ашу кезінде домалақ пішінді, әр түрлі көлемдегі ісіктік түйіндер мидан, өкпеден, сүйектерден және омыртқа жотасынан табылды. Микроскопиялық зерттеу кезінде ісік түйіндерінен төмен жіктелінген атипиялық эпителий жаушалары мен көптеген митоздар табылды. 1,5 жыл бұрын алынып тасталынған ісікті атаңыз
<variant>сүт безінің рагы
<variant>сүт безінің аденомасы
<variant>сүт безінің фибромасы
<variant>сүт безінің саркомасы
<variant>сүт безінің фиброаденомасы
<question>54 жастағы арық әйелдің мәйіті жарып ашуға жіберілді. Анамнезінде оған 1,5 жыл бұрын операция жасалған: оң жақ сүт безінің ісігіне байланысты радикалдық мастэктомия және операциядан кейін гамма-терапия курсы өткізілген. Мәйітті ашу кезінде домалақ пішінді, әр түрлі көлемдегі ісіктік түйіндер мидан, өкпеден, сүйектерден және омыртқа жотасынан табылды. Микроскопиялық зерттеу кезінде ісік түйіндерінен төмен жіктелінген атипиялық эпителий жаушалары мен көптеген митоздар табылды. Ісіктің жетілу деңгейін атаңыз
<variant>жетілмеген
<variant>шала жетілген
<variant>жоғары жетілген
<variant>жетілген
<variant>төмен жіктеле жетілген
<question>40 жастағы сырқат әйел іш терісінің астында пальпация кезінде түйін болып сезілетін құрылым болғандығына байланысты дәрігерге келеді. Операция жасалынып, макропрепарат гистологиялық лабораторияға жеткізілді. Макроскопиялық зерттеу кезінде диаметрі 4-5 см, айқын шекараланған, жұмсақ консистенциялы.Кесіндіде тін сарғыш түсті, майға ұқсас тіннен тұрады. Ісікті атаңыз.
<variant>липома
<variant>аденома

<variant>фиброма
<variant>гибернома
<variant>лейомиома
<question>40 жастағы сырқат әйел іш терісінің астында пальпация кезінде түйін болып сезілетін құрылым болғандығына байланысты дәрігерге келеді. Операция жасалынып, макропрепарат гистологиялық лабораторияға жеткізілді. Макроскопиялық зерттеу кезінде диаметрі 4-5 см, айқын шекараланған, жұмсақ консистенциялы Кесіндіде тін сарғыш түсті, майға ұқсас тіннен тұрады. Осы ісікке өсудің қандай түрі тән
<variant>экспансивті
<variant>эндофитті
<variant>инфильтративті
<variant>экзофитті
<variant>шекаралық
<question>40 жастағы сырқат әйел іш терісінің астында пальпация кезінде түйін болып сезілетін құрылым болғандығына байланысты дәрігерге келеді. Операция жасалынып, макропрепарат гистологиялық лабораторияға жеткізілді. Макроскопиялық зерттеу кезінде диаметрі 4-5 см, айқын шекараланған, жұмсақ консистенциялы Кесіндіде тін сарғыш түсті, майға ұқсас тіннен тұрады. Бұл ісік ісіктің қандай гистологиялық түріне жатады
<variant>мезенхималды
<variant>эпителиалды
<variant>меланинтүзуші
<variant>жүйке жүйесінен
<variant>қан жүйесінен
<question>40 жастағы сырқат әйел іш терісінің астында пальпация кезінде түйін болып сезілетін құрылым болғандығына байланысты дәрігерге келеді. Операция жасалынып, макропрепарат гистологиялық лабораторияға жеткізілді. Макроскопиялық зерттеу кезінде диаметрі 4-5 см, айқын шекараланған, жұмсақ консистенциялы Кесіндіде тін сарғыш түсті, майға ұқсас тіннен тұрады. Бұл ісікке морфологиялық атипизмнің қай түрі тән.
<variant>тіндік
<variant>жасушалық
<variant>биохимиялық
<variant>антигендік
<variant>функционалдық
<question>40 жастағы сырқат әйел іш терісінің астында пальпация кезінде түйін болып сезілетін құрылым болғандығына байланысты дәрігерге келеді. Операция жасалынып, макропрепарат гистологиялық лабораторияға жеткізілді. Макроскопиялық зерттеу кезінде диаметрі 4-5 см, айқын шекараланған, жұмсақ консистенциялы Кесіндіде тін сарғыш түсті, майға ұқсас тіннен тұрады Ісіктің паренхимасы қандай ұлпадан құралған?
<variant>май тінінен
<variant>бұлшықет тінінен
<variant>дәнекер тінінен
<variant>шеміршек тінінен
<variant>безді тінінен
<question>Тератома-бұл мынадан дамитын ісік:
<variant>бірнеше ұрық жапырақшаларынан туындаған
<variant>мидың жұмсақ қабатынан
<variant>мидың қатты қабатынан

<variant>көпқабатты жазық эпителиден
<variant> кисталық түзіліс
<question>Жасушаның нормада кездесетін программаланған өлімі аталады:
<variant>апоптоз
<variant>аутолиз
<variant>гетеролиз
<variant>фибриноидтінекроз
<variant>гетерофагия
<question>Гиперкальциемия дамиды:
<variant>гиперпаратиреоидизм кезінде
<variant>саркоидоз кезінде
<variant>көп миелома кезінде
<variant>гиперспленизм кезінде
<variant>ұзақмерзімді иммобилизация кезінде
<question>Кең таралған жүре пайда болған гипермеланоз төмендегі аурулардың бірі кезінде дамиды:
<variant>Адисон
<variant>Альцгеймер
<variant>Крон
<variant>Грейвс
<variant>Ходжкин
<question>23 жасар әйелдің өлімі қағанақ айналасындағы су эмболиясынан болды. Гистологиялық зерттеу көрсетті:
<variant>өкпе инфаркты
<variant>өкпе гемосидерозы
<variant>ДВС-синдром
<variant>миокард инфаркты
<variant>кіші жамбас талшықтары веналарының тромбозы
<question>Тромбтың баяу қан ағымымен жедел дамитын түрі жиі пайда болады
<variant>эритроцитарлы
<variant>лейкоцитарлы
<variant>аралас
<variant>гиалинді
<variant>фибринді
<question>Өкпенің қоңыр индурациясы төмендегілердің жинақталуымен қатар жүреді:
<variant>гемосидериннің
<variant>меланиннің
<variant>көмірдің
<variant>липофусциннің
<variant>кремний қос тотығының
<question>Ақ тромбылар төмендегілердің бірі ретінде сипатталады:
<variant> тығыз сұрғылт-ақ массалар
<variant> тығыздау, сұрғылт-қызыл массалар
<variant>созылғыш сұрғылт-қызыл массалар
<variant>созылғыш сұрғылт-ақшыл массалар
<variant>жұмсақ сұрғылт-ақ массалар
<question>Бүйрек артериясы саңылауы атеросклероздың түйіншектерімен тарылғанда

бүйрек тінінде дамиды:
<variant>атрофия және склероз
<variant>ишемиялық инфаркт
<variant>геморрагиялық инфаркт
<variant>киста
<variant>гипертрофия
<question>Науқас 14 жаста,морфологиялық расталған жұмсақ тіндердің фибросаркомасы диагнозы қойылған.Ота жасалынып, ісік алынып тасталған соң, рентген және химиотерапия қабылдаған.Бір жыл ішінде ісіктің рецидиві, әрі қарай метастаздық таралуымен дамыған.Ісіктің гистологиялық түрі:
<variant>мезенхималық
<variant>эпителиалды
<variant>нейроэктодермалды
<variant>эпиндималды
<variant>меланинтүзуші

Хаттама № 13 Күні 26.06.2025ж.
Кафедра меңгерушісі _____ Садыкова А.Ш.