КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Техническая спецификация и тестовые задания для рубежного контроля 1

Название дисциплины: Общая патология (патологическая анатомия)

Код дисциплины: ОР 3214

Название и шифр ОП: 6В10117 «Стоматология»

Объем учебных часов/кредитов: 90 часов/3 кредита

Курс и семестр изучения: III курс, V семестр

Шымкент 2025

Техническая спецификация тестовых заданий для рубежного контроля 1.

	Процентное соотношение, %	Абсолютное количество вопросов
Знание	30	54
Понимание	20	90
Применение	50	36
Итого:		180

<question>Изменения структуры клеток, тканей и органов, сопровождающиеся нарушением их жизнедеятельности -это
<variant>альтерация
<variant>гипоксия
<variant>жировая трансформация
<variant>нарушение обмена
<variant>дисплазия
<question>К разновидностям альтерации относят
<variant> дистрофии и смерть клетки
<variant>гипоксия и дегидротация
<variant>аутолиз и набухание тканей
<variant>апоптоз и вакуолизация ткани
<variant>дисплазия и гиперплазия клетки
<question>К разновидностям альтерации относят
<variant>некроз и апоптоз
<variant>гипоксия и дегидротация
<variant>аутолиз и набухание тканей
<variant>апоптоз и вакуолизация ткани
<variant>дисплазия и гиперплазия клетки
<question>Паренхиматозный диспротеиноз - это:
<variant>проявление нарушений обмена белков в цитоплазме клеток
<variant>проявление нарушений обмена жиров в соединительной ткани
<variant>проявление нарушений обмена белков в соединительной ткани
<variant>проявление нарушений обмена жиров в цитоплазме клеток
<variant>проявление нарушений обмена веществ в паренхиме и в строме органов
<question>Для гиалиново-капельной дистрофии характерно
<variant>снижение функции клеток
<variant>воспаление
<variant>усиление функции клеток

<variant>изменение водно-солевого обмена
<variant>омертвение клеток
<question>При гиалиново-капельной дистрофии наблюдается
<variant>белковые капли в цитоплазме клеток
<variant>сохранение ультраструктура
<variant>вакуоли в цитоплазме клеток
<variant>усиление функции клеток
<variant>колликвационный некроз
<question>Для гидропической дистрофии печени характерно
<variant>вакуоли в цитоплазме
<variant>уменьшение объема гепатоцитов
<variant>жир в цитоплазме
<variant>гиалин в цитоплазме
<variant>фокальный коагуляционный некроз
<question>Для гидропической дистрофии характерно
<variant>появление в цитоплазме вакуолей
<variant>появление в цитоплазме капель жира
<variant>появление в цитоплазме гликогена
<variant>усиление функции клеток
<variant>появление в цитоплазме капель белка
<question>У больной 80лет, с ожирением III степени и страдающей сахарным диабетом, отмечаются гипергликемия и глюкозурия, проявления макроангиопатии и микроангиопатии, признаки недостаточности кровообращения, печоночной и почечной недостаточности. Характер поражения печени у больной
<variant>жировая дистрофия
<variant>амилоидоз
<variant>цирроз печени
<variant>рак печени
<variant>гепатит
<question>У мужчины, умершего от хронической алкогольной интоксикации, на вскрытии обнаружена резко увеличенная печень, тестоватой консистенции, желтого вида. При окраске парафиновых препаратов Суданом III в цитоплазме гепатоцитов выявлены различных размеров желто-красные (оранжевые) вакуоли. Назовите вид дистрофии
<variant>паренхиматозная жировая
<variant>углеводная паренхиматозная
<variant>стромально-сосудистая
<variant>мезенхимальная жировая
<variant>гидропическая паренхиматозная
<question>Женщина болела сахарным диабетом около семи лет. Умерла от кровоизлияния в мозг. На вскрытии почки уменьшены в размерах, поверхность почек мелкозернистая, корковый слой истончен. Большинство клубочков уменьшены, в них отмечено отложение гомогенных розовых масс. В сохранившихся канальцах эпителий узкого и дистального

сегментов высокий, со светлой пенистой цитоплазмой, при окраске кармином Беста цитоплазма окрашена в ярко-красный цвет. Изменения в эпителии узкого и дистального сегментов нефрона обусловлены наличием
<variant>гликогена
<variant>гиалина
<variant>протеинов
<variant>липидов
<variant>солей мочевой кислоты
<question>При исследовании биоптата кожи больного с резко выраженным ожирением патологоанатом диагностировал злокачественную форму ожирения (гипертрофический вариант), поскольку обнаружил в адипозоцитах избыточное накопление:
<variant>нейтральных жиров
<variant>жирных кислот
<variant>бета-липопротеидов
<variant>триглицеридов
<variant>гликолипидов
<question>Дистрофия– патологический процесс, в основе которого происходит нарушение тканевого и клеточного метаболизма, в клетках и тканях развиваются
<variant> структурные изменения
<variant>метаплазия
<variant>дисплазия
<variant>аутолиз
<variant>злокачественная трансформация
<question>У мужчины после отравления антифризом развилась картина почечной недостаточности. При световой микроскопии биоптата почки обнаружены вакуоли в цитоплазме нефроцитов, окраска суданом III - положительная. Вид дистрофии эпителия почечного канальца
<variant>паренхиматозная жировая
<variant>гиалиново-капельная
<variant>баллонная
<variant>гидропическая
<variant>паренхиматозная углеводная
<question>У мужчины после отравления алкоголем развилась острая почечная недостаточность. При световой микроскопии биоптата почки обнаружены вакуоли в цитоплазме нефроцитов, окраска суданом III - отрицательная. Вид дистрофии эпителия почечного канальца
<variant>гиалиново-капельная
<variant>жировая
<variant>баллонная
<variant>гидропическая
<variant>паренхиматозная углеводная

<question>Больной 37 лет обратился по поводу желтушности кожных покровов, ему проведена пункционная биопсия печени. В гистологических срезах при окраске гематоксилином и эозином в гепатоцитах определяется аморфные, розового цвета массы (ШИК-реакция и окраска суданом отрицательна). Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена
<variant>паренхиматозная белковая дистрофия (гиалиново-капельная)
<variant>паренхиматозная белковая дистрофия (роговая).
<variant>паренхиматозная белковая дистрофия (зернистая).
<variant>паренхиматозная белковая дистрофия (гидропическая).
<variant>паренхиматозная жировая дистрофия.
<question>У пациента 6 лет, умершего от дифтерии, при проведении аутопсии в миндалинах обнаружен налет, который с трудом удалялся пинцетом. Назовите морфологический субстрат дифтерии
<variant>фибринозная пленка
<variant>язва
<variant>лакунарная ангина
<variant>абсцесс миндалины
<variant>фолликулярная ангина
<question>Больному, страдающему вирусным гепатитом, произведена биопсия печени. Выявлена гидропическая дистрофия гепатоцитов. Определите исход дистрофии на клеточном уровне.
<variant>некроз клеток
<variant>гепатоз
<variant>жировая дистрофия
<variant>склероз клеток
<variant>гипертрофия клеток
<question>Дистрофии, развивающиеся в высокоспециализированных клетках внутренних органов
<variant>паренхиматозные
<variant>стромально-сосудистые
<variant>смешанные
<variant>минеральные
<variant>альтеративные
<question>У девочки 13 лет, в течение 5 лет страдающей хроническим ломерулонефритом, в моче обнаружен белок до 2% и гиалиновые цилиндры. При гистологическом исследовании биопсии почки обнаружена гиалино-капельная дистрофия эпителия канальцев. Назовите исход дистрофии
<variant>некроз эпителия
<variant>инфаркт почки
<variant>амилоидоз клубочков
<variant>гиалиноз сосудов
<variant>склероз стромы

<question>В биоптате почки у пациента 29-летнего возраста с диагнозом: «гломерулонефрит» в эпителии извитых канальцев почки определяются мелкие вакуоли, заполненные цитоплазматической жидкостью. Укажите исход данного патологического процесса в эпителии
<variant>колликвационный некроз
<variant>воспаление, дистрофия
<variant>восстановление
<variant>склероз
<variant>полнокровие
<question>Печень увеличена в объеме, дряблой консистенции, охряно-желтого или желто-коричневого цвета на разрезе – это
<variant>«гусиная» печень
<variant>«желтая» печень
<variant>«большая» печень
<variant>гепатит
<variant>цирроз
<question>Вид углеводных паренхиматозных дистрофий, связанный с нарушением обмена гликопротеидов
<variant>слизистая
<variant>инфильтративная
<variant>белковая
<variant>трансформация
<variant>резорбция
<question>Механизм развития амилоидоза:
<variant>извращенный синтез
<variant>инфильтрация
<variant>декомпозиция
<variant>трансформация
<variant>резорбция
<question>Внешний вид почки при амилоидозе:
<variant>сальная, большая
<variant>мелкозернистая
<variant>не меняется
<variant>сморщенная
<variant>крупнодольчатая
<question>Поверхностная обратимая дезорганизация соединительной ткани характерна для
<variant>мукоидного набухания
<variant>фибриноидного набухания
<variant>гиалиноза
<variant>баллонной дистрофии
<variant>гиалиново-капельной дистрофии
<question>Глубокая необратимая дезорганизация соединительной ткани характерна для

<variant>фибриноидного набухания
<variant>белковой дистрофии
<variant>мукоидного набухания
<variant>жировой дистрофии
<variant>углеводной дистрофии
<question>Саговая селезенка развивается при
<variant>амилоидозе
<variant>скарлатине
<variant>дифтерии
<variant>вирусном гепатите
<variant>ревматизме
<question>Внешний вид ткани или органа при мукоидном набухании
<variant>не меняется
<variant>увеличена
<variant>атрофирована
<variant>бледной окраски
<variant>полнокровна
<question>Заболевание, при котором фибриноидное набухание является системным
<variant>ревматизм
<variant>опухоль
<variant>кахексия
<variant>инфекционные заболевания
<variant>ожирение
<question>Мукоидное набухание относится к дистрофиям
<variant>сосудисто-стромальным
<variant>смешанным
<variant>паренхиматозным
<variant>минеральным
<variant>воспалительным
<question>Мукоидное набухание относится к дистрофиям
<variant>белковым
<variant>жировым
<variant>углеводным
<variant>минеральным
<variant>смешанным
<question>Фибриноидное набухание относится к дистрофиям
<variant>белковым
<variant>жировым
<variant>углеводным
<variant>минеральным
<variant>смешанным

<question>Больной 70 лет, умер от ревматического порока митрального клапана сердца, осложнившегося развитием хронической сердечно-сосудистой недостаточности. Изменения, которые предшествовали финальным изменениям створок митрального клапана:
<variant>фибриноидное набухание
<variant>диспротеиноз
<variant>амилоидоз
<variant>стеатоз
<variant>гиперкератоз
<question>При гистологическом исследовании клапана у пациента с ревматическим эндокардитом определяется слабая базофилия цитоплазмы, при окраске толуидиновым синим определяется пурпурно-сиреневое прокрашивание. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена
<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (мукоидное набухание).
<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (фибриноидное набухание).
<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (гиалиноз)
<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (амилоидоз)
<variant>стромально-сосудистая жировая дистрофия
<question>При исследовании селезеночной артерии пациента, страдавшего длительное время артериальной гипертензией, отмечается утолщение стенок с сужением просвета и потерей эластичности, при этом сосуд имеет вид «полупрозрачной стеклянной трубочки». Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (гиалиноз)
<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (фибриноидное набухание).
<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (мукоидное набухание).
<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (амилоидоз)
<variant>стромально-сосудистая жировая дистрофия
<question>При исследовании головного мозга пациента, страдавшего длительное время артериальной гипертензией, отмечалось утолщение стенок артерий с сужением просвета и потерей эластичности, при этом сосуд имеет вид «полупрозрачной стеклянной трубочки». Микроскопически в стенке артерий обнаружено утолщение и отложение розоватых гомогенных масс при окраске гематоксилином-эозином. Укажите вид дистрофии
<variant>гиалиноз
<variant>фибриноидное набухание
<variant>мукоидное набухание
<variant>амилоидоз
<variant>жировая дистрофия
<question>У умершего от миеломы пациента при аутопсии обнаружены увеличенные в размере почки, печень и селезенка, имеющие «сальный» блеск на разрезе. Укажите вид дистрофии
<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (амилоидоз)
<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (фибриноидное набухание).

<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (мукоидное набухание).
<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (гиалиноз)
<variant>стромально-сосудистая жировая дистрофия
<question>У пациента, умершего от вторичного туберкулеза, при аутопсии обнаружены увеличенные в размере почки, белого цвета, имеющие «сальный» блеск на разрезе. Укажите вид дистрофии
<variant>амилоидоз
<variant>фибриноидное набухание
<variant>мукоидное набухание
<variant>гиалиноз
<variant>жировая дистрофия
<question>У пациента 65 лет, длительно страдающего туберкулезом легких, начала прогрессивно развиваться хроническая почечная недостаточность. Ему была проведена нефробиопсия (биопсия почки), в которой при окраске конго красным определяются аморфные, гомогенные массы красно-розового цвета. Укажите вид дистрофии
<variant>амилоидоз
<variant>фибриноидное набухание
<variant>мукоидное набухание
<variant>гиалиноз
<variant>липидоз
<question>На аутопсии больного 54 лет, умершего от сердечной декомпенсации, выявлены следующие изменения в тканях и органах: толщина подкожной жировой клетчатки на уровне пупка 12 см, длина тела — 175 см, масса тела — 130 кг; сердце массой 620 г, с массивными желтоватыми разрастаниями на разрезе, практически полностью замещающими функциональный слой миокарда. Укажите вид дистрофии
<variant>стромально-сосудистая жировая дистрофия
<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (фибриноидное набухание).
<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (мукоидное набухание).
<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (гиалиноз)
<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (амилоидоз)
<question>На аутопсии больного 58 лет, умершего от сердечной декомпенсации, выявлены следующие изменения в тканях и органах: толщина подкожной жировой клетчатки на уровне пупка 12 см, длина тела — 165 см, масса тела — 153 кг; сердце массой 700 г, с массивными желтоватыми разрастаниями на разрезе, напоминающими окраску тигра. Укажите вид дистрофии
<variant>жировая дистрофия
<variant> фибриноидное набухание
<variant>мукоидное набухание
<variant>гиалиноз
<variant>амилоидоз

<question>У умершего от рака желудка с метастазами при аутопсии обнаружен резко выраженный дефицит массы тела. Макроскопические изменения органов при данной дистрофии.
<variant>внутренние органы уменьшены в размерах, бурого цвета (за счет накопления липофусцина).
<variant>внутрение органы увеличиваются в размерах, бурого цвета (за счет накопления липофусцина).
<variant>пылевидное ожирение, мелкокапельное ожирение, крупнокапельное ожирение.
<variant>накапливается вещество преимущественно гематогенной природы — сосудистый гиалин.
<variant>внутренние органы уменьшены в размерах, серого цвета (за счет накопления липофусцина).
<question>В стенке аорты пациента 77 лет, умершего от сердечной декомпенсации, определяются «кашицеобразные» массы, окрашиваемые осмиевой кислотой в черный цвет. Укажите вид дистрофии
<variant>стромально-сосудистая жировая дистрофия
<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (фибриноидное набухание).
<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (мукоидное набухание).
<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (гиалиноз)
<variant>стромально-сосудистый диспротеиноз (амилоидоз)
<question>Женщина 32 лет на протяжении нескольких месяцев болела инфекционно-аллергическим васкулитом. Умерла от кровоизлияния в мозг. Стенка сосудов микроциркуляторного русла значительно утолщена, гомогенная, эозинофильная, резко ШИК-позитивная, просвет сосудов сужен. Метахромазия при окраске толуидиновым синим отсутствует. Реакция на фибриноид положительная. Такая микроскопическая картина свидетельствует об обострении процесса и наличии
<variant>фибриноидного набухания
<variant>мукоидного набухания
<variant>склероза (фиброза)
<variant>гиалиноза
<variant>амилоидоза
<question>Мужчина 54 лет страдает 10 лет мочекаменной болезнью. Оперирован в ургентном порядке. Левая почка резко увеличена в объеме. Из полости лоханки при разрезе излилось 400 мл красноватой мочи с хлопьевидным осадком, pH - щелочная. Удален коралловидный, белого цвета камень. Конкремент в лоханке левой почки, наиболее вероятный по химическому составу
<variant>оксалатный
<variant>ксантиновый
<variant>фосфатный
<variant>холестериновый
<variant>пигментный.
<question>Как следует из определения, конкременты это

<variant>плотные образования, свободно лежащие в протоках или полостных органах
<variant>плотные образования, интимно связанные с тканями
<variant>рыхлые образования, свободно лежащие в тканях
<variant>наличие солей кальция в организме
<variant>интерстициальный калъциноз
<question>При подагре наблюдается
<variant>гиперурикемия
<variant>гиперкалиемия.
<variant>гипергликемия.
<variant>гиперкальциемия.
<variant>глюкозурия.
<question>Орган, в котором может происходить камнеобразование
<variant>мочевой пузырь
<variant>сердце
<variant>глотка
<variant>желудок
<variant>матка
<question>Осложнение камнеобразования
<variant>воспаление
<variant>оссификация
<variant>организация
<variant>инкапсуляция
<variant>склероз
<question>Осложнение камнеобразования в почках
<variant>гидронефроз
<variant>оссификация
<variant>организация
<variant>инкапсуляция
<variant>склероз
<question>Болезнь Вильсона-Коновалова связана с нарушением обмена
<variant>меди
<variant>калия
<variant>кальция
<variant>железа
<variant>натрия
<question>Вид камней, встречающийся в почках
<variant>ураты
<variant>копролиты
<variant>флеболиты
<variant>холестериновые камни
<variant>билирубиновые камни
<question>Приобретенные порфирии возникают при

<variant>отравлении свинцом
<variant>алкоголизме
<variant>сахарном диабете
<variant>переливании крови
<variant>инфекционных заболеваниях
<question>Группа болезней, при которых имеется наследственная недостаточность метаболизирующих ферментов
<variant>болезни накопления
<variant>опухоли
<variant>ревматические болезни
<variant>церебро-васкулярные болезни
<variant>травматические болезни
<question>Осложнение камнеобразования в полом органе
<variant>перфорация
<variant>гидронефроз
<variant>организация
<variant>инкапсуляция
<variant>склероз
<question>Исход гидропической дистрофии
<variant>фокальный колликвационный некроз
<variant>гиалиново-капельная дистрофия
<variant>фокальный коагуляционный некроз
<variant>роговая дистрофия
<variant>обратное развитие
<question>Неблагоприятный исход некроза
<variant>гнойное расплавление
<variant>оссификация
<variant>организация
<variant>инкапсуляция
<variant>петрификация
<question>Патологический процесс в миокарде, развивающийся при тромбозе коронарной артерии
<variant>инфаркт
<variant>киста
<variant>гангрена
<variant>секвестр
<variant>гиалиноз
<question>Формой прямого некроза является
<variant>токсический
<variant>сосудистый
<variant>аллергический
<variant>трофоневротический

<variant>коагуляционный
<question>Вид некроза, развивающийся в сенсибилизированном организме
<variant>аллергический
<variant>сосудистый
<variant>токсический
<variant>трофоневротический
<variant>травматический
<question>68-летняя женщина внезапно потеряла сознание и проснувшись через час, она не могла говорить, двигать правой рукой. Два месяца спустя накомпьютерной томографии в левой теменной доле кистозное образование. Наиболее вероятно, произошло в головном мозге.
<variant>колликвационный некроз
<variant>коагуляционный некроз
<variant>жировой некроз
<variant>кариолизис
<variant>апоптоз
<question>Больная 80 лет, была доставлена машиной скорой медицицнского помощи в больницу с клинической картиной «острого живота» и кишечной непроходимости. При экстренной хирургической операции-лапаротамии-петли тонкой кишки раздуты, черного и темно-красного цвета, дряблой консистенции. Мезентериальные артерии с атеросклеротическими бляшками, просвет некоторых обтурирован тромбами. Причина данного процесса в тонкой кишечнике
<variant>влажная гангрена
<variant>сухая гангрена
<variant>секвестр
<variant>нома
<variant>пролежни
<question>Больная 35 лет, погибла от синдрома острой почечной недостаточности в результате массивного маточного кровотечения и постгеморрагического шока. На вскрытии обнаружено острое общее малокровие внутренных органов. Причина острой почечной недостаточности
<variant>некротический нефроз
<variant>травматический некроз
<variant>аллергический некроз
<variant>коагуляционный некроз
<variant>колликвационный некроз
<question>У пожилого истощенного больного, длительно находившегося в постели после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, в области крестца обнаружен дефект кожи размеров 4 × 3 см. Подлежащие мягкие ткани черного цвета, тусклые, бесструктурные. Назовите осложнение
<variant>пролежни
<variant>организация

<variant>влажная гангрена
<variant>рубцевание
<variant>гнойное расплавление
<question>На секции трупа умершего от острого нарушения мозгового кровообращения в области подкорковых ядер обнаружен участок серо-желтого цвета, кашицеобразной консистенции. Назовите заболевание
<variant>инфаркт мозга
<variant>кровоизлияние
<variant>киста
<variant>полнокровие
<variant>стаз
<question>Мужчину 70 лет, страдающего хронической сердечной декомпенсацией, беспокоили боли в левой нижней конечности. Внезапно на фоне отека нижних конечностей кожа левой стопы приобрела темно-бурую окраску, местами отслоилась от подлежащих тканей, обнажив тусклый грязно-серый мышечный массив. Назовите заболевание
<variant>гангрена
<variant>инфаркт
<variant>гнойное воспаление
<variant>рубцевание
<variant>организация
<question>На секции трупа умершего от острого нарушения мозгового кровообращения в области подкорковых ядер обнаружен участок серо-желтого цвета, кашицеобразной консистенции. Установить наиболее частую причину развития данного процесса.
<variant>тромбоз
<variant>гангрена
<variant>секвестр
<variant>пролежни
<variant>нома
<question>Накопление крови в тканях с нарушением их целостности это:
<variant>гематома
<variant>гемангиома
<variant>полнокровие
<variant>тампонада
<variant>гематурия
<question>Накопление крови в тканях, не нарушая их целостность, это:
<variant>геморрагическое пропитывание
<variant>гемангиома
<variant>кровоподтек
<variant>тампонада
<variant>гематома
<question>4Патологический процесс в миокарде, развивающийся при тромбозе коронарной артерии

<variant>инфаркт
<variant>киста
<variant>гангрена
<variant>секвестр
<variant>гиалиноз
<question>Кровоизлияние-это:
<variant>излияние крови и накопление ее в тканях
<variant>излияние крови в окружающую среду
<variant>излияние крови и накопление ее в полости перикарда
<variant>излияние крови и накопление ее в полости плевры
<variant>излияние крови и накопление ее в брюшной полости
<question>Устранение сдавливающего фактора на артерию ведет к
<variant>гиперемии после ишемии
<variant>коллатеральной гиперемии
<variant>ангионевротической гиперемии
<variant>вакатной гиперемии
<variant>воспалительной гиперемии
<question>Основной механизм смерти при тромбоэмболии ствола легочной артерии
<variant>пульмонокоронарный рефлекс
<variant>инфаркт легкого
<variant>отек легких
<variant>асфиксия
<variant>отек мозга
<question>Больной доставлен с острым заболеванием. У больного ощущается ощущение боли во всем теле, сжатие грудной клетки, кровотечение из рта и носа. Во время опроса стало известно, что данный пациент выполняет водолазную работу. При быстром выносе его из-под воды возникла такая ситуация. Диагноз: Кессонская болезнь. Это вид гиперемии.
<variant>вакатная
<variant>ангионевротическая
<variant>артериовенозная
<variant>физиологическая
<variant>коллатеральная
<question>На вскрытии у мужчины 69 лет после повторного инфаркта обнаружено, что передняя стенка и верхушка сердца мешковидно выбухают, стенка сердца плотная, истончена, в полости левого желудочка со стороны эндокарда имеются сухие матовые крошковатые кровяные свертки, крепящиеся к стенке. Обнаруженные сгустки это
<variant>дилятационный тромб
<variant>марантический тромб
<variant>шаровидный тромб
<variant>посмертный сгусток
<variant>тромбоэмбол

<question>У пациентки отделения гематологии обнаружен флотирующий (нестабильный) тромб подвздошно-бедренного венозного сегмента. Чем чревато его смещение с места фиксации и миграция по кровотоку?
<variant>тромбоэмболией легочной артерии
<variant>тромбоэмболией сонной артерии
<variant>тромбоэмболией позвоночной артерии
<variant>тромбоэмболией портальной вены
<variant>тромбоэмболией верхней полой вены
<question>У 22-летней женщины с неосложненной беременностью развивается внезапная одышка с цианозом и гипотензией. У нее генерализованный приступ с переходом в кому. Ее состояние не улучшается в течение следующих 2 дней. Какие из следующих результатов присутствуют в ее периферических легочных артериях?
<variant>амниотическая жидкость
<variant>агрегаты тромбоцитов
<variant>жировые глобулы
<variant>газовые пузырьки
<variant>тромбоэмболия
<question>Больной поступил в клинику с приступом стенокардии. Через 3 дня наступила внезапная смерть. На вскрытии обнаружен атеросклероз аорты, сосудов сердца и мозга. Очаг некроза в левом желудочке сердца. Назовите патологический процесс
<variant>инфаркт миокарда
<variant>атеросклероз мозговых сосудов
<variant>стаз коронарных сосудов
<variant>отек мозговых сосудов
<variant>кровоизлияние в мозг
<question>Смерть больного, страдавшего острым инфарктом миокарда, наступила на 6-е сутки от начала заболевания. На вскрытии в полости перикарда обнаружено 500 мл жидкой крови со сгустками. Указать морфологический вариант инфаркт миокарда:
<variant>белый с геморрагическим венчиком
<variant>геморрагический
<variant>ишемический
<variant>смешанный
<variant>медианекроз
<question>Больной 23 лет поступил в неврологическое отделение в тяжелом состоянии. Несмотря на предпринятое лечение, больной скончался. На вскрытии обнаружено обширное скопление крови в подкорковых ядрах правого полушария головного мозга. Определите вид нарушения кровообращения в головном мозге.
<variant>гематома - скопление крови в ткани с нарушением ее целостности
<variant>кровотечение в результате разрыва стенки, возможно, врожденной аневризмы
<variant>очаг кровоизлияния округлой формы, в очаге вещество мозга разрушено
<variant>на месте гематомы могла бы развиться псевдокиста
<variant>на поверхности аорты обнаружены тромбы

<question>Больному 70 лет, страдающему декомпенсированным пороком сердца с выраженными отеками нижних конечностей, была проведена операция по поводу удаления воспалившегося аппендикса. После операции на 4-й день внезапно появились боли в груди, кровохарканье, на 6-й день при попытке встать с постели больной потерял сознание, лицо посинело и больной умер. На вскрытии выявлены в глубоких венах голени найдены красные крошащиеся массы, прикрепленные к стенке. В просвете легочной артерии найдены красные крошащиеся свободнолежащие массы. В легких обнаружен плотный темно-красный очаг треугольной формы, покрытый со стороны плевры наложениями фибрина. Как называется образование в легочной артерии?
<variant>тромбоэмбол
<variant>застой крови
<variant>остановка сердца вследствие пулвмокоронарного рефлекса
<variant>геморрагический инфаркт легкого, вызванный тромбоэмболией ветвей легочной артерии
<variant>тромбы
<question>При микроскопическом исследовании установлено, что в просвете вены обнаружены скопления, состоящие из большого количества лейкоцитов, фибрина с примесью эритроцитов. Определить морфологию тромба
<variant>смешанный
<variant>белый
<variant>красный
<variant>слоистый
<variant>гиалиновый
<question>Нарушение кровообращения, связанное с изменением кровенаполнения
<variant>артериальное полнокровие
<variant>стаз
<variant>тромбоз
<variant>эмболия
<variant>диссеминированное внутрисосудистое свертывание
<question>Нарушение кровообращения, связанное с изменением кровенаполнения
<variant>венозное полнокровие
<variant>стаз
<variant>тромбоз
<variant>эмболия
<variant>диссеминированное внутрисосудистое свертывание
<question>Нарушение кровообращения, связанное с изменением кровенаполнения
<variant>ишемия
<variant>стаз
<variant>тромбоз
<variant>эмболия
<variant>диссеминированное внутрисосудистое свертывание

<question>Нарушение кровообращения, связанное с повреждением сосудистой стенки, изменением ее проницаемости
<variant>кровоизлияние
<variant>стаз
<variant>тромбоз
<variant>эмболия
<variant>диссеминированное внутрисосудистое свертывание
<question>Нарушение кровообращения, связанное с повреждением сосудистой стенки, изменением ее проницаемости
<variant>плазморрагия
<variant>стаз
<variant>тромбоз
<variant>эмболия
<variant>диссеминированное внутрисосудистое свертывание
<question>Нарушение кровообращения, связанное с нарушением гомеостаза и изменениями реологических свойств крови
<variant>стаз
<variant>кровоизлияние
<variant>плазморрагия
<variant>отек
<variant> дегидратация
133<question>Нарушение кровообращения, связанное с нарушением гомеостаза и изменениями реологических свойств крови
<variant>тромбоз
<variant>кровоизлияние
<variant>плазморрагия
<variant>отек
<variant> дегидратация
<question>Нарушение кровообращения, связанное с нарушением гомеостаза и изменениями реологических свойств крови
<variant>диссеминированное внутрисосудистое свертывание
<variant>кровоизлияние
<variant>плазморрагия
<variant>отек
<variant>дегидратация
<question>Нарушение кровообращения, связанное с нарушением гомеостаза и изменениями реологических свойств крови
<variant>шок
<variant>кровоизлияние
<variant>плазморрагия
<variant>отек
<variant>дегидратация

<question>Нарушение кровообращения, связанное с нарушением гомеостаза и изменениями реологических свойств крови
<variant>эмболия
<variant>кровоизлияние
<variant>плазморрагия
<variant>отек
<variant>дегидратация
<question>Нарушение содержания тканевой жидкости
<variant>отек
<variant>кровоизлияние
<variant>плазморрагия
<variant>эмболия
<variant>тромбоз
<question>Нарушение содержания тканевой жидкости
<variant>дегидротация
<variant>кровоизлияние
<variant>плазморрагия
<variant>эмболия
<variant> тромбоз
<question>Патологический процесс, связанный с действием чрезвычайного раздражителя, характеризующийся деструктивными изменениями органов и тканей в связи с нарушением деятельности ЦНС, обмена веществ, системы микроциркуляции
<variant>шок
<variant>инфаркт
<variant>некроз
<variant>отек
<variant>дегидратация
<question>Некротический нефроз, иногда в виде симметричных кортикальных некрозов почек, с развитием острой почечной недостаточности
<variant>шоковая почка
<variant>воспаление почки
<variant>некроз клубочков
<variant>отек стромы почки
<variant>белая почка
<question>31-летний мужчина находится в подводном плавании и спускается на глубину до 50 м. Через 30 минут у него есть неисправность в его оборудовании, и он быстро возвращается в лодку на поверхности. Развивается затрудненное дыхание в течение 5 минут, с одышкой и грудной болью, затем сильная головная боль и головокружение. Через час развиваются тяжелые, болезненные миалгии и артралгии. Эти симптомы снижаются в течение 24 часов. Что из нижеперечисленного в крови является причиной заболевания
<variant>азотные газовые пузырьки
<variant>сгустки фибрина

<variant>жировые глобулы
<variant>тромбоциты тромбоцитов
<variant>разорванная атеромассажная доска
<question>Женщина 23 лет, на протяжении нескольких лет болела фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. Внезапно появились бледность кожных покровов и слизистых оболочек, головокружение, потеряла сознание. Через несколько минут наступила смерть. На аутопсии обращала на себя внимание резкая бледность кожных покровов, видимых слизистых, серозных оболочек, тканей внутренних органов. Полости сердца и крупные сосуды пусты, селезенка маленькая, морщинистая. Выявлены точечные и пятнистые кровоизлияния под эндокардом левого желудочка сердца (пятна Минакова). Какое нарушение кровообращения, из перечисленных ниже, выявлено в данном случае?
<variant>общее острое малокровие
<variant>кровотечение;
<variant>кровоизлияние;
<variant>общее хроническое малокровие;
<variant>сгущение крови
<question>У женщины 32 лет, страдающей подострым септическим эндокардитом, внезапно исчезло зрение в правом глазу. При обследовании врач-окулист обнаружил резкое расширение просвета центральной артерии глаза и наличие в нем свертка крови. Выявленные изменения являются проявлением:
<variant>тромбоэмболии
<variant>флеботромбоза
<variant>ДВС-синдрома
<variant>сладж-феномена
<variant>стаза крови
<question>При вскрытии мужчины 26 лет, длительно страдающего пороком сердца, в легких, на фоне бурого уплотнения, обнаружен участок треугольной формы, бесструктурный, плотный, ярко-красного цвета, с четкими границами, основанием обращенный к плевре. Этот участок представляет собой:
<variant>геморрагический инфаркт
<variant>кровоизлияние
<variant>местное венозное полнокровие
<variant>местное артериальное полнокровие
<variant>стаз крови
<question>Больной С, 35 лет, наблюдается цианоз губ, слизистая оболочка полости рта и акроцианоз . Кроме того, есть ревматизм. С чем связаны эти признаки
<variant>венозная гиперемия
<variant>гидроторакс
<variant>цирроз
<variant>артериальная гиперемия
<variant>тромбоз

<question>Больной 47 лет с детства болел ревматизмом с поражением митрального клапана (стеноз). Выявленные у больного нарушения кровообращения
<variant>хроническая общее венозное полнокровие
<variant>анемия
<variant>стаз
<variant>острая общая венозная полнокровья
<variant>артериальная полнокровие
<question>При хроническом венозном полнокровии в почках развивается
<variant>цианотическая индурация
<variant>застойный склероз
<variant>диффузный гемосидероз
<variant>мускатный цирроз
<variant>бурое уплотнение
<question>В основе кессонной болезни лежит эмболия
<variant>газовая
<variant>жировая
<variant>воздушная
<variant>тканевая
<variant>микробная
<question>Вид эмболии при злокачественной опухоли
<variant>тканевая
<variant>микробная
<variant>жировая
<variant>газовая
<variant>тромбоэмболия
<question>Осложнение тромбоза глубоких вен голени
<variant>тромбоэмболия ствола легочной артерии
<variant>инфаркт головного мозга
<variant>гангрена нижних конечностей
<variant>инфаркт миокарда
<variant>гангрена кишечника
<question>Источник тромбоэмболии легочной артерии
<variant>тромбы в венах нижних конечностей
<variant>тромбы в венах легких
<variant>тромбы на створках митрального клапана
<variant>тромбы в воротной вене
<variant>тромбы на стенке аорты
<question>Мужчина 56 лет, на протяжении 20 лет хронической ишемической болезнью сердца. Умер от хронической сердечной недостаточности (декомпенсации сердца). На вскрытии: серозные, мозговые оболочки и слизистые цианотичные. Выражен отек дермы и подкожной клетчатки, гидроторакс, гидроперикардиум, асцит (анасарка). Почки в состоянии цианотической индурации, легкие в состоянии бурой индурации. В печени выявлен

"мускатный" ("сердечный") цирроз. Назовите макроскопические изменения при данной патологии
<variant>общее хроническое венозное полнокровие
<variant>местного острого артериального полнокровия
<variant>общего острого артериального полнокровия
<variant>общего острого венозного полнокровия
<variant>местного хронического венозного полнокровия
<question>32-летний мужчина попал в автокатастрофу и получил переломы правой бедренной кости и голени и левой плечевой кости. Переломы восстановили хирургическим путем. Он находился в стабильном состоянии в течение 2 дней, но затем внезапно развилась выраженная одышка. Укажите причину острой дыхательной недостаточности
<variant>жировая эмболия
<variant>сердечная тампонада
<variant>легочный отек
<variant>легочный инфаркт
<variant>гемоторакс
<question>Венозная гиперемия – это повышенное кровенаполнение органа или ткани в связи с уменьшением (затруднением) оттока крови, при этом приток крови
<variant>сохранен или несколько уменьшен
<variant>не изменяется
<variant>увеличен
<variant>затруднен
<variant>соответствует притоку крови
<question>Общее венозное полнокровие (острое и хроническое) является проявлением синдрома
<variant>сердечной недостаточности
<variant>геморрагического
<variant>коронарного
<variant>воспалительного
<variant>дыхательной недостаточности

<question>«Волосатое сердце» наблюдается при
<variant>крупозном воспалении
<variant>дифтеритическом воспалении
<variant>серозном воспалении
<variant>гнилостном воспалении
<variant>межуточном воспалении
<question>При фибринозном воспалении на серозных оболочках выявляется
<variant>пленка
<variant>абсцесс
<variant>эмпиема
<variant>демаркационная линия

<variant>секвестр
<question>Изменение тканей в очаге гнойного воспаления
<variant>расплавление
<variant>дистрофия
<variant>склероз
<variant>гипертрофия
<variant>атрофия
<question>Вид экссудативного воспаления на серозной оболочке при остром флегмонозном аппендиците:
<variant>фибринозное
<variant>серозно-геморрагическое
<variant>серозно-катаральное
<variant>гнойное
<variant>гнилостное
<question>Образование полости в ткани при гнойном воспалении происходит вследствие
<variant>гистолиза
<variant>полнокровия
<variant>отека
<variant>ишемии
<variant>травмы
<question>Виды фибринозного воспаления на слизистых оболочках различают по
<variant>глубины некроза
<variant>количеству сосудов
<variant>особенностям стромы органа
<variant>количеству желез
<variant>сроку заболевания
<question>Разновидность экссудативного воспаления в плевральной полости
<variant>эмпиема
<variant>флегмона
<variant>абсцесс
<variant>карбункул
<variant>фурункул
<question>Больной перенес пульмоноэктомию по поводу рака легкого. В культе бронха обнаружены воспаление и остатки шовного материала. Характеристика воспаления
<variant>гранулематозное вокруг инородного тела
<variant>экссудативное
<variant>гранулематозное со специфическими признаками
<variant>гранулематозное иммунное
<variant>диффузное продуктивное
<question>В печени больного с третичным периодом сифилиса обнаружен характерный очаг воспаления. Выбрать верное положение
<variant>в центре очага казеозный некроз

<variant>полностью рассасывается при выздоровлении
<variant>локализуется только в печени
<variant>в очаге полностью отсутствуют сосуды
<variant>среди клеток воспаления преобладают нейтрофилы
<question>В затылочной области головы у юноши 16 лет образовался резко болезненный участок кожи с напряжением тканей, затруднением движений шеи. В общем анализе крови увеличение количества полиморфно-ядерных лейкоцитов. При осмотре кожа выбухает, резко гиперемирована, в центре определяется желтоватый участок в виде углубленного стержня. Характер воспаления
<variant>гнойное
<variant>геморрагическое
<variant>дифтерическое
<variant>катаральное
<variant>смешанное
<question>У женщины 38 лет в результате ожога на коже лица появились пузыри с мутноватым жидким содержимым и резкой гиперемией окружающих ткани. В просвете пузырей прозрачная жидкость. Назовите характер воспаления
<variant>серозное
<variant>геморрагическое
<variant>дифтерическое
<variant>катаральное
<variant>смешанное
<question>У 68-летнего мужчины было удушье на прошлой неделе. При физическом осмотре температура тела 38,3 ° С. При перкуссии тупость над левым легким. При торакоцентезе было удалено 800 мл мутно-желтой жидкости с левой плевральной полости. ОАК: большом количестве полиморфно-ядерные лейкоциты, нейтрофилы 98% и лимфоциты 2%. Продукты аутолиза тканей. В плевральной жидкости грамположительные кокки. Назовите жидкость, извлеченную из плевральной полости
<variant>гнойный экссудат
<variant>хроническое воспаление
<variant>отек
<variant>фибринозное воспаление
<variant>абсцесс
<question>Сложная, комплексная, местная сосудисто-тканевая (мезенхимальная) защитно-приспособительная реакция организма на действие патогенного раздражителя
<variant>воспаление
<variant>иммунный ответ
<variant>гиперчувствительность
<variant>регенерация
<variant>адаптация
<question>Первая фаза воспаления
<variant>альтерация

<variant>экссудация
<variant>пролиферация
<variant>регенерация
<variant>адаптация
<question>Вторая фаза воспаления
<variant> экссудация
<variant> альтерация
<variant>пролиферация
<variant>регенерация
<variant>адаптация
<question>У мужчины, страдавшего аневризмой брюшного отдела аорты, разрыв аорты привел к массивной острой кровопотере. Причина смерти
<variant>гиповолемический шок
<variant>отек головного мозга
<variant>отек легких
<variant>железодефицитная анемия
<variant>инфаркт миокарда
<question>На вскрытии трупа, в легких и печени обнаружено множество бело-желтых бугорков величиной с просяное зерно. Укажите заболевания, для которых характерно формирование специфической гранулемы
<variant>сифилис, лепра, туберкулез
<variant>грипп, туберкулез, сифилис
<variant>сифилис, туберкулез, гистиоцитоз
<variant>лепра, сифилис, парагрипп
<variant>туберкулез, лепра, ревматизм
<question>Воспалительная жидкость - это
<variant>экссудат
<variant>транссудат
<variant>пролиферат
<variant>гной
<variant>кровь
<question>Исход воспаления в поврежденной ткани
<variant>рубцевание
<variant>оссификация
<variant>нагноение
<variant>аутолиз
<variant>апоптоз
<question>Основные клетки в очаге гнойного экссудативного воспаления
<variant>нейтрофилы
<variant>лимфоциты
<variant>моноциты
<variant>лаброциты

<variant>гистиоциты
<question>По преобладанию компонентов экссудата различают воспаление
<variant>гнойное
<variant>экссудативное
<variant>пролиферативное
<variant>пленчатое
<variant>нейтрофильное
<question>По преобладанию компонентов экссудата различают воспаление
<variant>геморрагическое
<variant>экссудативное
<variant>пролиферативное
<variant>пленчатое
<variant>нейтрофильное
<question>Форма воспаления в зависимости от реакции воспаления
<variant>пролиферативное
<variant>фибринозное
<variant>альтеративное
<variant>рецидивирующее
<variant>хроническое
<question>Вид фибринозного воспаления серозных оболочек
<variant>крупозное
<variant>дифтеритическое
<variant>флегмона
<variant>серозное
<variant>катаральное
<question>Продуктивное воспаление характеризуется
<variant>размножением клеток
<variant>образованием гнойного экссудата
<variant>образованием фибринозного экссудата
<variant>выраженным повреждением тканей
<variant>размножением эпителиальных элементов
<question>Жидкость, содержащая до 2% белка, мало клеток в плевральной полости, снижающая функцию легких
<variant>серозный экссудат
<variant>гнойный экссудат
<variant>гранулема
<variant>кровь и плазма
<variant>серозный транссудат
<question>Морфологический субстрат фибринозного воспаления
<variant>пленка
<variant>абсцесс
<variant>флегмона

<variant>налет
<variant>гранулема
<question>Фибринозная пленка удаляется легко при
<variant>крупозном воспалении
<variant>гранулеме
<variant>дифтеритическом воспалении
<variant>фиброзе ткани
<variant>Полное зарастание серозной полости соединительно тканью - это
<question>облитерация
<variant>перфорация
<variant>пенетрация
<variant>оссификация
<variant>карнификация
<variant>кальциноз
<question>Экссудат, в котором преобладают нейтрофильные лейкоциты, присутствуют лимфоциты, макрофаги, погибшие клетки ткани, микробы, это-
<variant>гной
<variant>фибрин
<variant>гранулема
<variant>пролиферат
<variant>кровь
<question>Вид воспаления, для которого характерен гистолиз – вторичный распад ткани в любом органе и ткани
<variant>гнойное
<variant>фибринозное
<variant>гранулематозное
<variant>пролиферативное
<variant>геморрагическое
<question>Мутная жидкость, густая, желто-зеленого цвета
<variant>гной
<variant>фибрин
<variant>гранулема
<variant>пролиферат
<variant>кровь
<question>Полость, заполненная гноем
<variant>абсцесс
<variant>флегмона
<variant>гранулема
<variant>пролиферат
<variant>киста
<question>Разлитое гнойное воспаление, распространяющееся между тканями, пропитывая, расслаивая их, сопровождающееся их лизисом

<variant>флегмона
<variant>секвестр
<variant>гранулема
<variant>абсцесс
<variant>гангрена
<question>Флегмона распространяется по ходу мышц, фасций, нервов, подкожной клетчатки, сосудов, это
<variant>гной
<variant>фибрин
<variant>гранулема
<variant>пролиферат
<variant>кровь
<question>Гнойное воспаление полостных органов – в мочевом пузыре, плевральных полостях, желчном пузыре, червеобразном отростке
<variant>эмпиема
<variant>секвестр
<variant>гранулема
<variant>абсцесс
<variant>гангрена
<question>Пролиферативное (продуктивное) воспаление характеризуется преобладанием размножения (пролиферации) клеточных элементов пораженной ткани.
В печени больного с третичным периодом сифилиса обнаружен характерный очаг воспаления. Выбрать верное положение
<variant>в центре очага казеозный некроз
<variant>полностью рассасывается при выздоровлении
<variant>локализуется только в печени
<variant>в очаге полностью отсутствуют сосуды
<variant>среди клеток воспаления преобладают нейтрофилы
<question>Характеристика периферической лимфоидной ткани при первичных иммунных дефицитах с недостаточностью гуморального иммунитета
<variant>отсутствие В-зависимых зон
<variant>отсутствие Т-зависимых зон
<variant>атрофия лимфоидной ткани
<variant>гиперплазия лимфоидной ткани
<variant>плазматизация
<question>Какой тип воспаления характерен для реакций гиперчувствительности замедленного типа
<variant>хроническое иммунное
<variant>гиперпластическое
<variant>гранулематозное
<variant>фибринозное
<variant>острое иммунное

<question>Процесс уменьшения объема тимуса, начинается с 5-8 лет жизни и заканчивается примерно к 25 годам
<variant>физиологическая инволюция
<variant>патологическая инволюция
<variant>атрофия
<variant>гиперплазия
<variant>лимфоидная гиперплазия
<question>Пациент 6лет перенес аппендэктомию; назовите изменения тимуса после операции
<variant>акцидентальная инволюция
<variant>патологическая инволюция
<variant>атрофия
<variant>гиперплазия
<variant>лимфоидная гиперплазия
<question>Врожденные аномалии тимуса, связанные с недоразвитием и неправильным развитием органа
<variant>аплазия, гипоплазия и дисплазия
<variant>гипертрофия, атрофия, инволюция
<variant>дистрофия, лимфоидная гиперплазия
<variant>дисплазия, лимфоидная гиперплазия
<variant>дистрофия, лимфоидная гипоплазия
<question>При аплазии тимус
<variant>отсутствует
<variant>увеличен
<variant>незначительно уменьшен
<variant>атрофирован
<variant>гипертрофирован
<question>Выработка тимических гормонов отсутствует. Тимус значительно уменьшен в размерах, деление на корковое и мозговое вещество отсутствует, количество лимфоцитов уменьшено
<variant>гипоплазия и дисплазия
<variant>гипертрофия, атрофия, инволюция
<variant>дистрофия, лимфоидная гиперплазия
<variant>дисплазия, лимфоидная гиперплазия
<variant>дистрофия, лимфоидная гипоплазия
<question>У пациента 8 месяцев диагностирован сепсис, выраженная атрофия полушарий мозжечка с дистрофией клеток ганглиозного и зернистого слоев, недоразвитие половых органов, полиорганная недостаточность, инфантилизм. Морфологически в тимусе выявлены явления дисплазии, дольки представлены очень мелкими островками тимической ткани без телец Гассаля, гипоплазия Т-зон лимфоузлов и селезенки. Назовите синдром
<variant>Луи-Бар
<variant>Мак-Кьюсика

<variant>Ди-Джорджи
<variant>Брутона
<variant>Веста
<question>У пациента 7 месяцев в коже обнаружены экземы с нагноением, в других органах – абсцессы, эмпиемы из-за дефекта бактерицидной функции фагоцитов; в анамнезе повторные инфекционные поражения легких, лимфоузлов, печени, селезенки. Назовите заболевание
<variant>хроническая гранулематозная болезнь
<variant>синдром Луи-Бар
<variant> синдром Мак-Кьюсика
<variant> синдром Ди-Джорджи
<variant> синдром Брутона
<question>У пациента 1 года постоянно развиваются гнойные, пиогенные инфекции, связанные с нарушением бактерицидной активности лейкоцитов и нейтропенией. Клинически сочетаются с альбинизмом и укорочением конечностей. Назовите синдром
<variant>Чедиака – Хигаси
<variant>Луи-Бар
<variant>Мак-Кьюсика
<variant>Ди-Джорджи
<variant>Брутона
<question>Первичный иммунодефицитный синдром, характеризуется развитием рецедивирующих «холодных» абсцессов (отсутствует воспалительная реакция), вызванных золотистым стафилококком; связан с аутосомно-рецессивным дефектом нейтрофильных лейкоцитов. Назовите синдром
<variant>Джекоба
<variant>Чедиака – Хигаси
<variant>Луи-Бар
<variant>Мак-Кьюсика
<variant>Ди-Джорджи
<question>Истощение тимуса - уменьшение массы, клеточности вследствие миграции и разрушения клеточных элементов по причине: стресс, инфекции, интоксикации, травмы, лечение глюкокортикоидами
<variant>акцидентальная инволюция
<variant>гипертрофия, атрофия, инволюция
<variant>дистрофия, лимфоидная гиперплазия
<variant>дисплазия, лимфоидная гиперплазия
<variant>дистрофия, лимфоидная гипоплазия
<question>Ткань тимуса замещается жировой, соединительной тканью, наблюдается петрификация телец Гассаля, резкое снижение массы. развиваются вторичные иммунодефициты при длительных инфекциях, иммунодепрессивной, антибактериальной, гормональной терапии. Назовите морфологические изменения тимуса
<variant>атрофия

<variant>акцидентальная инволюция
<variant>патологическая инволюция
<variant>гипертрофия
<variant>гиперплазия
<question>Гиперплазия тимуса с лимфоидными фолликулами характерна для
<variant>аутоиммунных заболеваний
<variant>акцидентальной инволюции
<variant>гипертрофии, атрофии
<variant>дистрофии
<variant>дисплазии
<question>Если в тимусе наблюдается расширение внутридольковых пространств, в них скапливаются В-лимфоциты, плазмоциты, появляются лимфоидные фолликулы, как в лимфатических узлах. Это вторичное повреждение тимуса при
<variant>аутоиммунных заболеваниях
<variant>акцидентальной инволюции
<variant>гипертрофии, атрофии
<variant>дистрофии
<variant>дисплазии
<question>При антигенной стимуляции (сенсибилизации) организма. При поступлении антигена в организме происходит напряжение гуморального звена иммунитета и повышенная выработка иммуноглобулинов – антител. Соответственно, в периферических лимфоидных органах развивается гиперплазия:
<variant>неспецифическая реактивная
<variant>акцидентальная
<variant>гипертрофическая
<variant>дистрофическая
<variant>диспластическая
<question>У пациента 14 лет диагностирован острый тонзиллит, при осмотре обнаружены увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов (подчелюстных, шейных). Назовите изменения в регионарных лимфатических узлах
<variant>неспецифический лимфаденит
<variant>специфический лимфаденит
<variant>гранулематозная реакция
<variant>лимфоидная гиперплазия
<variant>септическая гиперплазия
<question>У пациента 15 лет острый тонзиллит. В шейных и подчелюстных лимфатических узлах выявлены увеличение и болезненность. Назовите изменения в регионарных лимфатических узлах
<variant>неспецифический лимфаденит
<variant>специфический лимфаденит
<variant>гранулематозная реакция
<variant>лимфоидная гиперплазия

<variant>септическая гиперплазия
<question>Лимфатические узлы полнокровные, в корковом веществе, синусах, герминативных центрах фолликулов много плазмобластов и плазмоцитов, макрофагов; это
<variant>неспецифический лимфаденит
<variant>специфический лимфаденит
<variant>гранулематозная реакция
<variant>лимфоидная гиперплазия
<variant>септическая гиперплазия
<question>При инфекционных заболеваниях, вызываемых банальной патогенной микрофлорой (стафиллококк, стрептококк) - обнаруживается регионарный
<variant>неспецифический лимфаденит
<variant>специфический лимфаденит
<variant>гранулематозная реакция
<variant>лимфоидная гиперплазия
<variant>септическая гиперплазия
<question>Гиперчувствительность немедленного типа (аллергия) протекает морфологически как воспаление
<variant>острое иммунное
<variant>специфическое
<variant>неспецифическое
<variant>хроническое иммунное
<variant>замедленнное иммунное
<question>Если быстро развиваются альтеративные изменения стенок сосудов, основного вещества, волокнистых структур, плазматическое пропитывание, мукоидное и фибриноидное набухание, фибриноидный некроз, образование фибринозно-геморрагического экссудата (нейтрофилы, фибрин, эритроциты), слабая репративная реакция, это воспаление
<variant>острое иммунное
<variant>специфическое
<variant>неспецифическое
<variant>хроническое иммунное
<variant>замедленнное иммунное
<question>При гиперчувствительности замедленного типа преобладают реакции пролиферации лимфоцитов и макрофагов. Назовите вид воспалительной реакции
<variant>хроническое иммунное
<variant>специфическое
<variant>неспецифическое
<variant>острое иммунное
<variant>замедленнное иммунное
<question>Появление реакций иммунной системы на нормальные антигены собственных тканей наблюдается при заболеваниях
<variant>аутоиммунных

<variant>специфических
<variant>неспецифических
<variant>инфекционных
<variant>вирусных
<question>Морфологически реакция отторжения трансплантанта проявляется инфильтрацией в зоне пересадки ткани
<variant>Т-лимфоцитами киллерами
<variant>Т-лимфоцитами супрессорами
<variant>Т-лимфоцитами хелпераи
<variant>эитроцитами
<variant>эозинофилами
<question>Реакция отторжения трансплантанта проявляется инфильтрацией в зоне пересадки ткани
<variant>гистиоцитами
<variant>Т-лимфоцитами супрессорами
<variant>Т-лимфоцитами хелпераи
<variant>эитроцитами
<variant>эозинофилами
<question>Приспособительный процесс в виде восстановления структурных элементов ткани вместо погибших
<variant>регенерация
<variant>компенсация
<variant>адаптация
<variant>метаплазия
<variant>дисплазия
<question>Восстановление нарушенной структуры органов и тканей - это
<variant>регенерация
<variant>компенсация
<variant>адаптация
<variant>метаплазия
<variant>дисплазия
<question>Приспособительный процесс в виде восстановления структурных элементов ткани вместо
<variant>регенерация
<variant>компенсация
<variant>адаптация
<variant>метаплазия
<variant>дисплазия
<question>Полная регенерация осуществляется путем клеточной регенерации, при этом дефект в органе или ткани замещается идентичной тканью, это
<variant>реституция
<variant>пролиферация

<variant>реставрация
<variant>адаптация
<variant>метаплазия
<question>Мелкие повреждения хрящевой ткани могут полностью регенерировать путем пролиферации хондробластов надхрящницы и синтеза ими основного вещества хряща, хондробласты затем дифференцируются в зрелые хрящевые клетки, это регенерация
<variant>полная
<variant>неполная
<variant> базальная
<variant>частичная
<variant>заместительная
<question>Эпителий кожи регенерирует в полном объеме, так как обладает высокой способностью к пролиферации за счет камбиальных клеток эпидермиса, они локализуются в слое
<variant>базальном
<variant>шиповатом
<variant>блестящем
<variant>роговом
<variant>ороговевающем
<question>Эпителий кожи регенерирует в полном объеме, так как обладает высокой способностью к пролиферации за счет клеток эпидермиса, назовите эти клетки
<variant>камбиальные
<variant>шиповатые
<variant>блестящие
<variant>роговые
<variant>ороговевающие
<question>. Участок поврежденной ткани печени замещается рубцом, в других отделах органа наблюдается активное образование новых гипертрофированных клеток с гиперплазией органелл – по типу
<variant>регенерационная гипертрофия
<variant>адаптационная гипотрофия
<variant>пролиферация
<variant>дисплазия
<variant> метпаластическая гипертрофия
<question>Замещенный участок поврежденной ткани печени
<variant>рубец
<variant>киста
<variant>опухоль
<variant>кость
<variant>ткань
<question>Источник регенерации ткани поджелудочной железы
<variant>эпителий экзокринных желез

<variant>эндокриноциты островков Лангерганса
<variant>строма
<variant>эпителий протоков
<variant>эндотелий сосудов
<question>Полное восстановление ткани почки происходит за счет пролиферации сохранившихся клеток, это
<variant>нефроциты
<variant>эпителий
<variant>мезангиоциты
<variant>подоциты
<variant>лаброциты
<question>Если тубулярная мембрана и сосудистый клубочек повреждены, то нефрон замещается соединительной тканью, а окружающие нефроны подвергаются гипертрофии. Назовите тип гипертрофии
<variant>регенерационная
<variant>адаптационная
<variant>пролиферативная
<variant>диспластическая
<variant>метпаластическая
<question>Эндокринные железы подвергаются восстановлению по типу, это регенерация
<variant>неполная
<variant>частичная
<variant>заместительная
<variant>диспластическая
<variant>полная
<question>При удалении части легкого происходит гипертрофия и гиперплазия паренхиматозных элементов, при этом возможны цирротические изменения с избыточным образованием соединительной ткани и деформации легких. Назовите тип регенерации
<variant>атипичная
<variant>частичная
<variant>заместительная
<variant>диспластическая
<variant>полная
<question>Головной мозг регенерирует по типу гипертрофии сохранившихся элементов головного мозга, это
<variant>нейроциты
<variant>глиальные клетки
<variant>эпендимоциты
<variant>эндотеоий капилляров
<variant>ликвор
<question>При восстановлении головного мозга поврежденная ткань замещается, это
<variant>глиозные рубцы

<variant>глиозные кисты
<variant>опухоль
<variant>диспластическая адаптация
<variant>полная регенерация
<question>Для доброкачественной опухоли характерны
<variant>тканевой атипизм, экспансивный рост
<variant>клеточный и тканевой атипизм
<variant>инфильтративный рост, клеточный атипизм
<variant>эспансивный рост, клеточный атипизм
<variant>наличие метастазов, рецидивирование
<question>Для злокачественной опухоли характерны
<variant>клеточный атипизм, инфильтрирующий рост
<variant>тканевой атипизм, экспансивный рост
<variant>инвазивный рост, отсутствие метастазов
<variant>экспансивный рост, не рецидивирует
<variant>не метастазирует, не рецидивирует
<question>Ретроградные лимфогенные метастазы рака желудка чаще развиваются в
<variant> яичниках, параректальной клетчатке
<variant>печени, селезенке
<variant>головном мозге, легких
<variant>кишечнике, мезентериальных лимфоузлах
<variant>костном мозге, подключичных лимфоузлах
<question>Наиболее ранний путь метастазированияпри злокачественных опухолях из эпителия
<variant>лимфогенный
<variant>гематогенный
<variant>периневральный
<variant>имплантационный
<variant>смешанный
<question>При гистологическом исследовании яичников, удаленных по поводу миомы матки больших размеров, обнаружены комплексы атипичных крупных клеток с эксцентричным ядром, дающих положительную ШИК-реакцию, по форме напоминающие «перстни».Укажите наиболее частую локализацию первичной опухоли, которая характерна для данного метастаза
<variant>рак желудка
<variant>рак бронха
<variant>рак легкого
<variant>рак пищевода
<variant>рак кишечника
<question>Больной 14 лет, поставлен диагноз фибросаркомы мягких тканей бедра, подтвержденный морфологически. Проведена операция удаления опухоли с последующей

рентгено- и химиотерапией. В течение года развился рецидив опухоли с распространенными метастазами. Назовите гистологический тип опухоли
<variant>мезенхимальная
<variant>эпителиальная
<variant>нейроэктодермальная
<variant>эпиндимальная
<variant>меланинобразующие
<question>У больного при гастроскопическом исследовании в области малой кривизны желудка обнаружено опухолевидное образование диаметром 1,5 см на ножке. Удаленная опухоль имеет четкие границы на разрезе серо-розового цвета.Определить группу по международной классификации, к которой относится опухоль.
<variant>эпителиальные органонеспецифические опохули
<variant>эпителиальная органоспецифическая опухоль
<variant>мезенхимальная опухоль
<variant>меланинобразующие опухоли
<variant>менингососудистые опухоли
<question>У молодой женщины после аборта появилось кровохарканье, в легких обнаружены множественные очаги затемнения. При гистологическом исследовании соскоба из полости матки найдены разрастания атипичных клеток цито- и синцитиотрофобласта. Определите группу по международной классификации, к которой относится эта опухоль
<variant>эпителиальная органоспецифическая опухоль
<variant>эпителиальная органонеспецифическая опухоль
<variant>мезенхимальная опухоль
<variant>меланинобразующие опухоли
<variant>менингососудистые опухоли
<question>В толще дна матки обнаружена опухоль с четкими в виде четко отграниченного узла (инкапсулированн), плотной консистенции, диаметром 4 см. Микоскопически опухоль состоит из мышечных клеток веретенообразной формы, которые сообираются в пучки, идущие в различных направлениях. Ядра на поперечных срезах лежат в центре волокон. Коллогеновые волокна представлены в небольшом количестве. Ваше заключение.
<variant>лейомиома
<variant>рабдомиома
<variant>фибромиома
<variant>десмоид
<variant>гибернома
<question>На вскрытии в области бедра обнаружена опухоль, на разрезе имеющая вид «рыбьего мяса». Опухоль растет на бедренной кости, прорастая окружающие ткани. Сделайте вывод по макроскопической картине.
<variant>остеосаркома
<variant>остеома
<variant>хондрома
<variant>фиброма

<variant>гемангиома
<question>На секции труп молодого мужчины правильного телосложенения, резко понижненого питания, рост 175 см, вес 35 кг. Подкожного-жировая клетчатка почти отсутствует, охряно-желтого цвета, уменьшение объема мышечной ткани. В пищеводе обнаружено образование округлой формы без четких границ, приподнимающееся над слезистой, с неровными краями и углублением в центре. Образование на ½ суживает просвет пишевода. Какое образование в пищеводе найдено на вскрытии?
<variant>рак пищевода
<variant>дивертикул пищевода
<variant>лейкоплакия пищевода
<variant>эзофагит
<variant>рефлюкс-эзофагит
<question>У женщины 25лет при профосматре обнаружили в молочной железе в наружно-верхнем квадранте опухолевидное образование шаровидной формы, плотное величиной с лесной орех. Произведена сегментарная мастэктомия. Макроскопически: узел белого цвета, плотный, диаметре 1,5 см. Гистологически: большое количество соединительной ткани, железы расположены беспорядочно, выводные протоки отсутствуют, эпителий, выставляющий железы, зрелый. Определить вид морфологического атипизма?
<variant>тканевой атипизм
<variant>клеточный атипизм
<variant>ультраструктурный атипизм
<variant>биохимический атипизм
<variant>гистохимический атипизм
<question>У женщины 29 лет в молочной железе при пальпации обнаружено плотное, шаровидное, подвижное новообразование с четкими границами. Иссечен узел белого цвета. Микроскопически в нем обнаружено беспорядочно разрастание причудливой формы железистых трубочек за счет впячивания в них соединительнотканных отростков стромы. Эпителий желез однорядный. Назовите опухоль:
<variant>фиброаденома
<variant>лейомиома
<variant>рабдомиома
<variant>фибромиксома
<variant>папиллома
<question>Мужчина 45 лет госпитализировали в стационар с жалобами на тошноту, рвоту, неравномерно увеличение живота, головную боль, слабость. При обследовании обнаружено расширение тонкого и толстого кишечника до сигмовидной кишки. Морфологическое исследование резецированной сигмовидной кишки обнаружило: множественные, округлые образования на слизистой оболочке диаметром от 0,5 до 3 см, мягко-эластичной консистенции, бледно-розового цвета. Микроскопически образования построены из большого количества атипичных желез неравномерно расположенных в строме, выстланных призматическим эпителием с признаками гиперхромии ядер и патологическими митозами. Патогистологическое заключение:

<variant>аденокарцинома сигмовидной кишки
<variant>папилломы сигмовидной кишки
<variant>железистый рак сигмовидной кишки
<variant>аденоматозные полипы сигмовидной кишки
<variant>лейомиомы сигмовидной кишки
<question>При патологоанатомическом вскрытии случайно в печени обнаружена пористая структура, хорошо ограниченная здоровой тканью, темно-красного цвета,узлы размером 3х2, 5 см. При микроскопическом исследовании узлы покрыты полыми, однослойными эндотелиальными клетками и отделяются соединительной тканью, различной толщины. В некоторых полостях содержится кровь. Определение обнаруженные в печени образование
<variant>кавернозная гемангиома
<variant>ангиома
<variant>лимфангиома
<variant>гемангиоперицитома
<variant>гломангиосаркома
<question>У пациента 45 лет на задней поверхности шеи определяется мягкий узел, диаметром 4 см, желтого цвета. При микроскопическом исследовании биоптата определяется множество «пузырьковидных» разновеликих клеток со смещенным ядром по типу зрелых жировых. Назовите данную опухоль
<variant>липома
<variant>аденома
<variant>папиллома
<variant>саркома
<variant>карцинома
<question>При гистологическом исследовании округлого образования (белесоватого цвета, волокнистого строения на разрезе) тела матки обнаружена опухоль пучково-волокнистого строения с прослойками соединительной ткани и толстостенными сосудами.Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.
<variant>мезенхимальные гладкомышечные опухоли
<variant> мезенхимальные поперечнополосатые мышечные опухоли
<variant>эпителиальные опухолибез специфической локализации
<variant>опухоли меланинобразующей ткани
<variant>опухоли из соединительной ткани
<question>У пациента 9 лет на щеке обнаружено возвышающееся красно-синее пятно, при надавливании бледнеющее. При микроскопическом исследовании биоптата щеки обнаружены крупные тонкостенные сосудистые полости с эндотелиальной выстилкой, заполненные кровью. Назовите данную опухоль.
<variant>кавернозная гемангиома
<variant>фиброзная гистиоцитома
<variant>лейомиома
<variant>рабдомиома
<variant>лимфаангиома

<question>У пациента 9 лет на щеке обнаружено возвышающееся красно-синее пятно, при надавливании бледнеющее. При микроскопическом исследовании биоптата щеки обнаружены крупные тонкостенные сосудистые полости с эндотелиальной выстилкой, заполненные кровью. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.
<variant>доброкачественные мезенхимальные опухоли сосудистого происхождения
<variant>злокачественные мезенхимальные опухоли мышечной ткани
<variant>доброкачественные опухоли из гладких мышц
<variant>доброкачественные опухоли из жировой ткани
<variant>доброкачественные опухоли из соединительной ткани
<question>Больной погиб от распространенных метастазов опухоли. Известно, что он курил по пачке сигарет в день на протяжении 20 лет, работал на строительстве, где имел контакт с асбестом. После вскрытия поставлен диагноз «Аденокарцинома». Больной умер от какого заболевания.
<variant>рак легкого
<variant>рак яичника
<variant>рак желудка
<variant>рак почек
<variant>рак печени
<question>Больной погиб от распространенных метастазов опухоли. Известно, что он курил по пачке сигарет в день на протяжении 20 лет, работал на строительстве, где имел контакт с асбестом. После вскрытия поставлен диагноз центрального, узловатого, высокодифференцированного плоскоклеточного рака. Укажите возможную локализацию первых метастазов рака легкого
<variant>перибронхиальные лимфатические узлы
<variant>головной мозг
<variant>печень
<variant>яичники
<variant>брыжеечные лимфатические узлы
<question>Обнаружена опухоль диаметром 4 см, ограниченная, плотной консистенции, с четкими границами на дне матки. Микроскопический опухоли состоит из веретенообразных мышечных клеток, объединенных в клубочках, направленных в различных направлениях. В горизонтальных разрезах ядра расположены в центрах волокон. Назовите вид опухоли, обнаруженной в матке
<variant>лейомиома
<variant>фибросаркома
<variant>саркома
<variant>карцинома
<variant>аденома
<question>Обнаружена опухоль диаметром 4 см, ограниченная, плотной консистенции, с четкими границами на дне матки. Микроскопический опухоли состоит из веретенообразных мышечных клеток, объединенных в клубочках, направленных в различных направлениях. В

горизонтальных разрезах ядра расположены в центрах волокон. В волокнах коллагена небольшом количестве. Какую краску можно использовать для определения ее гистогенеза?
<variant>пикрофуксин по Ван-Гизону
<variant>гемотоксилин-эозином
<variant>суданом III
<variant>конго красным
<variant>толуидином синий
<question>При вскрытии трупа обнаружена опухоль в бедренной части с видом «рыбье мясо». Опухоль росла в кости бедра и распространилась на ткани вокруг. Ваш диагноз по макроскопическим признакам
<variant>остеосаркома
<variant>фибросаркома
<variant>липосаркома
<variant>лейосаркома
<variant>хондросаркома
<question>При вскрытии трупа обнаружена опухоль в бедренной части с видом «рыбное мясо». Опухоль росла на костях бедра и распространилась на ткани вокруг. Какой способ метастатизации опухоли
<variant>гематогенный
<variant>лимфогенный
<variant>инплантационный
<variant>контактный
<variant>невриногенный
<question>При вскрытии трупа обнаружена опухоль в бедренной части с видом «рыбье мясо». Опухоль росла в кости бедра и распространилась на ткани вокруг. Где могут появиться первые метастазы?
<variant>в легких
<variant>в печени
<variant>в почках
<variant>в яйчниках
<variant>в желудке
<question>На вскрытии трупа молодого мужчины, телосложение правильное, истощен, рост 175 см, вес 35 кг. Подкожно-жировой слой практически отсутствует, черно-желтого цвета, объем мышечной ткани снижен. В пищеводе найдено образование, циркулярно суживающее просвет пищевода, без четких границ, выступающее над слизистой оболочкой, с неровными краями и некрозами. Установите диагноз
<variant>рак пищевода
<variant>рак желудка
<variant>полип пищевода
<variant>рак кишечника
<variant>саркома пищевода

<question>На вскрытии трупа молодого мужчины, телосложение правильное, истощен, рост 175 см, вес 35 кг. Подкожно-жировой слой практически отсутствует, черно-желтого цвета, объем мышечной ткани снижен. В пищеводе найдено образование, циркулярно суживающее просвет пищевода, без четких границ, выступающее над слизистой оболочкой, с неровными краями и некрозами. Назовите вид истощения
<variant>раковая кахексия
<variant>ожирение
<variant>отечность
<variant>полнокровие
<variant>кровоизлияние
<question>На гистологическое исследование направлен операционный материал, часть восходящего отдела толстой кишки. На ее слизистой оболочке видна опухоль, диаметром 4,5 см, края приподняты в виде валика. На разрезе опухоль серо-розовая, охватывающая все слои кишечной стенки. При микроскопическом исследовании установлено, что опухоль состоит из недифференцированных эпителиальных клеток, инфильтрирующих все слои стенки кишеи. Назовите заболевание толстой кишки
<variant>недифференцированный рак
<variant>дифферецированный рак толстой кишки
<variant>умереннодифференцированный рак
<variant>высокодифференцированный рак
<variant>полип
<question>На гистологическое исследование направлен операционный материал, часть восходящего отдела толстой кишки. На ее слизистой оболочке видна опухоль, диаметром 4,5 см, края приподняты в виде валика. На разрезе опухоль серо-розовая, охватывающая все слои кишечной стенки. При микроскопическом исследовании установлено, что опухоль состоит из недифференцированных эпителиальных клеток, инфильтрирующих все слои стенки кишеи. Назовите возможное течение процесса в будущем
<variant>метастазирует
<variant>не метастазирует
<variant>рецидивирует
<variant>не рецидивирует
<variant>не метастаирует, не рецидивирует
<question>В гистологическую лабораторию доставлена интраоперационная биопсия рака молочной железы. При микроскопическом исследовании были обнаружены группы и участки атипичних (недифференцированных) эпителиальных клеток, расположенных в волокнистой соединительной ткани. Строма значительно преобладает, чем паренхима. Поставьте диагноз опухоли? (обратите внимание, что строма значительно превосходит паренхиму)
<variant>скирр
<variant>карцинома
<variant>аркома
<variant>аденома

<variant>фиброма
<question>В гистологическую лабораторию доставлена интраоперационная биопсия рака молочной железы. При микроскопическом исследовании были обнаружены группы и участки атипичних (недифференцированных) эпителиальных клеток, расположенных в волокнистой соединительной ткани. Строма значительно преобладает, чем паренхима. Назовите источник опухоли
<variant>железистый эпителий
<variant>покровный эпителий
<variant>плоский эпителий
<variant>мезотелий
<variant>эндотелий
<question>Труп 54-летней истощенной женщины был направлен на вскрытие. Из анамнеза известно, что ей была проведена операция 1,5 года назад: радикальная мастэктомия опухоли правой молочной железы и проведена курс гамма-терапии после операции. При вскрытии трупа обнаружены узлы опухоли круглой формы, различных размеров, в головном мозге, легких, костях и позвоночнике. При микроскопическом исследовании выявленысреди фиброзной стромы определяются атипические эпителиальные клетки с множеством патологических митозов в ядрах. Назовите опухоль, удаленную 1,5 года назад
<variant>рак молочной железы
<variant>аденома молочной железы
<variant>фиброма молочной железы
<variant>саркома молочной железы
<variant>фиброаденома молочной железы
<question>Труп 54-летней истощенной женщины был направлен на вскрытие. Из анамнеза известно, что ей была проведена операция 1,5 года назад: радикальная мастэктомия опухоли правой молочной железы и проведена курс гамма-терапии после операции. При вскрытии трупа обнаружены узлы опухоли круглой формы, различных размеров, в головном мозге, легких, костях и позвоночнике. При микроскопическом исследовании выявленысреди фиброзной стромы определяются атипические эпителиальные клетки с множеством патологических митозов в ядрах. Назовите степень зрелости опухоли
<variant>недифференцированный
<variant>умереннодифференцированный
<variant>высокодифференцированный
<variant>дифференцироанный
<variant>низкодифференцированный
<question>40-летняя больная женщина обращалаь к врачу в связи с тем, что при пальпации под кожей живота ощущается узловая структура. Проведена операция, макропрепарат доставлен в гистологическую лабораторию. При макроскопическом исследовании описан узел с четкими контурами в капсуле диаметром 4-5 см, мягкой консистенции. На разрезе ткань состоит из ткани желтоватого цвета, похожая на жир. Назовите опухоль
<variant>липома
<variant>аденома

<variant>фиброма
<variant>гибернома
<variant>лейомиома
<question>40-летняя больная женщина обращалаь к врачу в связи с тем, что при пальпации под кожей живота ощущается узловая структура. Проведена операция, макропрепарат доставлен в гистологическую лабораторию. При макроскопическом исследовании описан узел с четкими контурами в капсуле диаметром 4-5 см, мягкой консистенции. На разрезе ткань состоит из ткани желтоватого цвета, похожая на жир. Какой тип роста характерен для данной оухоли
<variant>экспансивный
<variant>эндофитный
<variant>инфильтративный
<variant>экзофитный
<variant>пограничный
<question>40-летняя больная женщина обращалаь к врачу в связи с тем, что при пальпации под кожей живота ощущается узловая структура. Проведена операция, макропрепарат доставлен в гистологическую лабораторию. При макроскопическом исследовании описан узел с четкими контурами в капсуле диаметром 4-5 см, мягкой консистенции. На разрезе ткань состоит из ткани желтоватого цвета, похожая на жир.К какой гистологической форме относится данная опухоль?
<variant>мезенхимальная
<variant>эпителиальная
<variant>меланинобразующая
<variant>нервной системы
<variant>системы крови
<question>40-летняя больная женщина обращалаь к врачу в связи с тем, что при пальпации под кожей живота ощущается узловая структура. Проведена операция, макропрепарат доставлен в гистологическую лабораторию. При макроскопическом исследовании описан узел с четкими контурами в капсуле диаметром 4-5 см, мягкой консистенции. На разрезе ткань состоит из ткани желтоватого цвета, похожая на жир. Какой тип морфологического атипизма характерен для этого опухоли?
<variant>тканевой
<variant>клеточный
<variant>биохимичекий
<variant>антигенный
<variant>функциональный
<question>40-летняя больная женщина обращалаь к врачу в связи с тем, что при пальпации под кожей живота ощущается узловая структура. Проведена операция, макропрепарат доставлен в гистологическую лабораторию. При макроскопическом исследовании описан узел с четкими контурами в капсуле диаметром 4-5 см, мягкой консистенции. На разрезе ткань состоит из ткани желтоватого цвета, похожая на жир. Из какой ткани состоит паренхима опухоли?

<variant>жировой ткани
<variant>мышечной ткани
<variant>соединительной ткани
<variant>хрящевой ткани
<variant>железистой ткани
<question>Тератома – это опухоль, развивающаяся из
<variant>производных нескольких зародышевых листков
<variant>мягкой мозговой оболочки
<variant> твердой мозговой оболочки
<variant>многослойного плоского эпителия
<variant>кистозное образование
<question>Встречающаяся в норме запрограммированная гибель клетки
<variant>апоптоз
<variant>аутолиз
<variant>гетеролиз
<variant>фибриноидный некроз
<variant>гетерофагиея
<question>Гиперкальциемия развивается при:
<variant>гиперпаратиреоидизме
<variant>саркоидозе
<variant>множественной миеломе
<variant>гиперспленизме
<variant>длительной иммобилизации
<question>Распространенный приобретенный гипермеланоз развивается при болезни:
<variant>Аддисона
<variant>Альцгеймера
<variant>Крона
<variant>Грейвса
<variant>Ходжкина
<question>Смерть 23-летней женщины наступила от эмболии околоплодными водами. Гистологическое исследование выявило
<variant>инфаркты легких
<variant>гемосидероз легких
<variant>ДВС-синдром
<variant>инфаркт миокарда
<variant>тромбоз вен клетчатки малого таза
<question>Тромб, образующийся быстро при медленном кровотоке чаще
<variant>эритроцитарный
<variant>лейкоцитарный
<variant>смешанный
<variant>гиалиновый
<variant>фибриновый

<question>Бурая индурация легких сопровождается накоплением:
<variant>гемосидерина
<variant>меланина
<variant>угля
<variant>липофусцина
<variant>двуокисикремния
<question>Белые тромбы описываются как
<variant>плотные серовато-белые массы
<variant>плотноватые, серовато-красные массы
<variant>эластичные серовато-красные массы
<variant>эластичные серовато-беловатые массы
<variant>мягкие серовато-белые массы
<question>При сужении просвета почечной артерии атеросклеротическими бляшками в ткани почки развивается
<variant>атрофия и склероз
<variant>ишемический инфаркт
<variant>геморрагический инфаркт
<variant>киста
<variant>гипертрофия

Протокол № 13 от «26» 06 2025 г.

Зав. кафедрой _____ Садыкова А.Ш.