Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Министерство науки, высшего образования и инноваций
Кыргызской Республики

Межгосударственная образовательная организация высшего образования
Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента
Российской Федерации Б.Н. Ельцина

Фонд
оценочных средств

по дисциплине «Патологическая анатомия»

Уровень высшего образования

СПЕЦИАЛИТЕТ

Направление подготовки

31.05.01. – РФ, 560001 – КР педиатрия

(код и наименование направления подготовки)

Квалификация

Врач-педиатр

2026

Фонд оценочных средств предназначен для контроля знаний обучающихся по направлению подготовки (специальности) Лечебное дело по дисциплине *«Патологическая анатомия»*.

Фонд оценочных средств рассмотрен и утвержден на заседании кафедры

Патологии и судебной медицины
наименование кафедры

протокол № 1 от "26" августа 2026г.

Заведующий кафедрой
Патологии и судебной медицины _____ Какеев Б.А.
наименование кафедры *подпись* *расшифровка подписи*

Исполнители:
Доцент _____ Ахметова М.И.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Ст. преподаватель _____ Орозалиев Р.К.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Ст. преподаватель _____ Синькевич Д.Ю.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	**Знать:** - термины, используемые в курсе патологической анатомии, и основные методы патологоанатомического исследования; - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней; - сущность и основные закономерности общепатологических процессов; - характерные структурные изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека;	**Блок A, D –** задания репродуктивного уровня - тест; - контрольные вопросы исходного уровня
	Уметь: - обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления; осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней на всех этапах их развития; - диагностировать причины, патогенез и морфогенез болезней, их проявления, осложнения и исходы, а также патоморфоз, а в случае смерти причину смерти и механизм умирания (танатогенез);	**Блок B, D** – задания реконструктивного уровня - решение ситуационных задач; - контрольные вопросы рубежного уровня.
	Владеть: - макроскопической диагностикой патологических процессов; - микроскопической (гистологической) диагностикой патологических процессов; - навыками клинико-анатомического анализа; - базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные	**Блок C, D** – задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня - микроскопическая – макроскопическая диагностика патологических процессов.

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
	редакторы, техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности;	

2. ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ/ПРАКТИКИ

Технологическая карта дисциплины «Патологическая анатомия»

Курс/семестр: 3/5
Количество кредитов (ЗЕ): 3
Отчетность: зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД (по количеству ЗЕ в семестре за минусом на КР (КП))	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя семестра)
Модуль 1					
Раздел 1 «Повреждение, расстройство крово- и лимфообращения»	Текущий контроль	Учитывается посещаемость (за каждое пропущенное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла), конспект, фронтальный опрос, доклад-презентация СРС: - работа микропрепаратами, - тестирование	13	20	9
	Рубежный контроль	Контрольная работа из двух ситуационных задач	3	6	
Модуль 2					
Раздел 2 «Воспаление, КПП»	Текущий контроль	Учитывается посещаемость (за каждое пропущенное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла), конспект, фронтальный опрос, доклад-презентация СРС: - работа микропрепаратами,	9	16	14

		- тестирование			
	Рубежный контроль	Контрольная работа из двух ситуационных задач	3	6	
Модуль 3					
Раздел 3 «Опухолевый рост»»	Текущий контроль	Учитывается посещаемость (за каждое пропущенное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла), конспект, фронтальный опрос, доклад-презентация СРС: - работа микропрепаратами, - тестирование	9	16	18
	Рубежный контроль	Контрольная работа из двух ситуационных задач	3	6	
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (зачет) -			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Технологическая карта дисциплины «Патологическая анатомия»

Курс/семестр: 3/6
Количество кредитов (ЗЕ): 4
Отчетность: экзамен

Название модулей дисциплины согласно РПД (по количеству ЗЕ в семестре за минусом на КР (КП))	**Контроль**	**Форма контроля**	**Зачетный минимум**	**Зачетный максимум**	**График контроля (неделя семестра)**
Модуль 1					
Раздел 4. «Частная патанатомия (часть I)»	Текущий контроль	Учитывается посещаемость (за каждое пропущенное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла), конспект, фронтальный опрос, доклад-презентация СРС: - работа микропрепаратами, - тестирование	8	14	27
	Рубежный контроль	Контрольная работа из двух ситуационных задач	2	4	
Модуль 2					
Раздел 5. «Частная патанатомия (часть II)»	Текущий контроль	Учитывается посещаемость (за каждое пропущенное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла), конспект, фронтальный опрос, доклад-презентация СРС: - работа микропрепаратами, - тестирование	8	14	31

	Рубежный контроль	Контрольная работа из двух ситуационных задач	2	4	
Модуль 3					
Раздел 6. «Инфекционные болезни»	Текущий контроль	Учитывается посещаемость (за каждое пропущенное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла), конспект, фронтальный опрос, доклад-презентация СРС: - работа микропрепаратами, - тестирование	8	13	38
	Рубежный контроль	Контрольная работа из двух ситуационных задач	2	4	
Модуль 4					
Раздел 7. «Частная патологическая анатомия (часть III)»	Текущий контроль	Учитывается посещаемость (за каждое пропущенное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла), конспект, фронтальный опрос, доклад-презентация СРС: - работа с микропрепаратами, - тестирование	8	12	41
	Рубежный контроль	Реферат	2	5	
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (экзамен)			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ/ПРАКТИКЕ (ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА)

Блок А

А. 1. Вопросы для опроса

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К 5 СЕМЕСТРУ:

1 РАЗДЕЛ: ЗНАТЬ:

1. Патологическая анатомия: определение, содержание, задачи, методы и
2. объекты, уровни исследования патологической анатомии.
3. Смерть: определение, классификация (в зависимости от причины), этапы танатогенеза.
4. Смерть: определение, признаки клинической и биологической смерти. 5. Некроз: определение, морфогенез, морфология.
6. Некроз: определение, классификация по патогенезу. Клинико-анатомические формы некроза. Исходы некроза.
7. Некроз: определение, клинико-морфологические формы: коагуляционный и колликвационный некроз, морфология, исход, функциональное значение.
8. Некроз: определение, клинико-морфологические формы: гангрена, секвестр, морфология, исход, функциональное значение.

9. Некроз: определение. Клинико-морфологические формы: инфаркт. Классификация по форме и внешнему виду. Исходы инфарктов, функциональное значение.
10. Дистрофии: определение, классификация, морфогенез.
11. Дистрофии: определение, паренхиматозные белковые дистрофии (гиалиново-капельная, гидропическая, роговая), морфогенез, морфология, функциональное значение, исходы.
12. Дистрофии: определение, паренхиматозные жировые дистрофии. Морфогенез, морфология, функциональное значение, исходы.
13. Дистрофии: определение, паренхиматозные углеводные дистрофии. Морфогенез, морфология, функциональное значение, исходы.
14. Дистрофии: определение, стромально-сосудистые белковые дистрофии. Морфогенез, морфология, функциональное значение, исходы.
15. Дистрофии: определение, стромально-сосудистые жировые дистрофии. Морфогенез, морфология, функциональное значение, исходы.
16. Дистрофии: определение, стромально-сосудистые углеводные дистрофии. Морфогенез, морфология, функциональное значение, исходы.
17. Дистрофии: определение. Смешанные дистрофии: классификация хромопротеидов. Нарушение обмена гемосидерина, морфология, функциональное значение.
18. Дистрофии: определение. Смешанные дистрофии: классификация хромопротеидов. Нарушение обмена билирубина, морфогенез, морфология, функциональное значение.
19. Дистрофии: определение. Смешанные дистрофии: классификация хромопротеидов. Нарушение обмена протеиногенных пигментов: классификация, морфология, функциональное значение.
20. Дистрофии: определение. Смешанные дистрофии: нарушение обмена нуклеопротеидов: классификация, морфогенез, морфология, функциональное значение.
21. Дистрофии: определение. Смешанные дистрофии: минеральные дистрофии: нарушение обмена кальция (обызвествление), патогенез. Образование камней: функциональное значение.
22. Расстройства кровообращения: классификация. Артериальное полнокровие: общее и местное, физиологическое и патологическое, морфология, функциональное значение.
23. Расстройства кровообращения: острое общее венозное полнокровие. Этиология, морфология, функциональное значение.
24. Расстройства кровообращения: хроническое общее венозное полнокровие. Этиология, морфогенез, морфология, исходы, функциональное значение (печень, почки, селезенка, легкие, кожа).
25. Расстройства кровообращения: местное венозное полнокровие, этиология, морфогенез, морфология, исходы, функциональное значение.
26. Расстройства кровообращения: кровотечение. Определение, классификация по источнику кровотечения и по причине. Морфогенез, функциональное значение, исходы.

27. Расстройства кровообращения: шок. Определение, этиология, пато-морфогенез виды, морфология. «Шоковые» органы.
28. Расстройства кровообращения: стаз. Определение, этиология, патогенез, морфология, исходы.
29. Расстройства кровообращения: тромбоз. Определение, патогенез (местные и общие факторы), морфология тромба (отличия от посмертного сгустка крови), функциональное значение, исходы.
30. Расстройства кровообращения: тромбоз. Определение, классификация тромбов (по внешнему виду, по отношению к просвету сосуда), функциональное значение, исходы.
31. Расстройства кровообращения: тромбоз. Определение. Синдромы, при которых тромбоз является пусковым фактором (тромбоэмболический синдром, ДВС-синдром).
32. Расстройства кровообращения: эмболия. Определение. Виды эмболий в зависимости от направления движения эмболов. Отличия эмбола от тромба и посмертного сгустка крови.
33. Расстройства кровообращения: эмболия. Определение, виды эмболов. Диагностика воздушной эмболии на секции.
34. Расстройства кровообращения: малокровие (ишемия). Определение, классификация, морфогенез, морфология, функциональное значение, исходы.
35. Нарушение лимфообращения. Определение, классификация, морфогенез, морфология, функциональное значение, исходы.
36. Нарушение содержания тканевой жидкости. Определение, классификация, морфогенез, морфология, функциональное значение, исходы.

Тесты 5 семестр, раздел №1

В скобках указано количество правильных ответов

1. **К альтерации относятся (2)**
- опухолевый рост
- регенерация
- дистрофия
- атрофия
- некроз

2. **Разновидностями повреждения являются: (2)**
- метаплазия
- дистрофия
- апоптоз
- некроз
- склероз

3. **К признакам смерти и трупным изменениям относятся (4)**
- гипертермия
- окоченение
- помутнение роговицы
- гипостазы
- аутолиз

4. **Изменения волокнистых структур при некрозе обусловлена действием: (2)**
- рибонуклеазы
- дезоксирибонуклеазы
- коллагеназы
- эластазы
- фосфатазы

5. **Некротический процесс проходит следующие стадии: (2)**
- петрификацию
- оссификацию
- аутолиз
- нагноение
- некробиоз

6. **Выделите клинико-морфологические формы некроза: (3)**
- паранекроз
- инфаркт
- секвестр
- киста
- гангрена

7. **Укажите виды смерти в зависимости от развития обратимых или необратимых изменений жизнедеятельности организма: (2)**
- физиологическая
- биологическая
- клиническая
- патологическая
- скоропостижная

8. **Из перечисленных видов некроза выделите гангрену: (3)**
- нома
- инфаркт миокарда
- пролежень кожи
- водяной рак
- энцефаломаляция

9. **Выделите процессы, характерные для некроза клетки: (3)**
- гемохроматоз
- кариопикноз
- гиалиноз
- цитолиз
- плазмолиз

10. **Назовите этиологические формы некроза: (4)**
- аллергический
- сосудистый
- фокальный
- трофоневротический
- токсический

11. **Для сухой гангрены характерны: (1)**

- мумификация
- пролиферация
- гидратация
- энцефаломаляция
- миомаляция

12. В зависимости от причины, приведшей к смерти, выделяют следующие ее: (3)

- разновидности:
- клиническая
- биологическая
- естественная
- насильственная
- физиологическая

13. К микроскопическим признакам некроза относятся: (2)

- мейоз
- митоз
- плазморексис плазмокинез

14. Назовите виды некроза в зависимости от механизма действия патогенного фактора: (2)

- сухой
- влажный
- прямой
- непрямой
- фибриноидный

15. К неблагоприятным исходам некроза относятся: (2)

- организация
- петрификация
- гнойное расплавление
- демаркационное воспаление
- сепсис

16. Компрессионное малокровие развивается при: (1)

- сдавлении артерии опухолью
- сдавлении вены опухолью
- тромбозе артерии
- тромбозе вены
- удалении асцитической жидкости

17. В селезенке при хроническом венозном застое развивается: (1)

- бурая индурация
- цианотическая индурация
- мускатная селезенка
- сальная селезенка

■ саговая селезенка

18. Скопление свернувшейся крови в ткани при сохранении тканевых элементов называется: (2)

гематомой

- геморрагическим пропитыванием
- геморрагической инфильтрацией
- петехиями
- экхимозами

19. Для эксикоза характерны следующие признаки: (2)

- отеки нижних конечностей
- запавшие щеки
- темная густая кровь
- внутренние органы увеличены
- асцит

20. Какой вид гиперемии может развиться в связи с уменьшением барометрического давления: (1)

- коллатеральная
- постанемическая
- нейропаралитическая
- вакатная

рабочая

21. Печень при хроническом венозном полнокровии: (2)

- увеличена
- уменьшена
- ткань бурого цвета
- ткань синюшного цвета с белым крапом
- ткань серо- желтого цвета с темно-красным крапом

22. Застойные отеки возникают в связи с: (1)

- усиленной секрецией альдостерона
- недостаточным содержанием белка в пище
- флеботромбозом
- тромбофлебитом эксикозом

23. Различают следующие основные формы недостаточности лимфатической системы: (3)

- воспалительная
- механическая
- динамическая
- коллатеральная
- резорбционная

24. Какая гиперемия может возникнуть после оперативного удаления большой опухоли из брюшной полости: (1)

- коллатеральная
- вакатная
- ангионевротическая
- постанемическая
- воспалительная

25. Микроскопически для мускатной печени характерно: (3)

- избирательное полнокровие по периферии дольки
- избирательное полнокровие в центре долек

- кровоизлияния в центре долек
- гибель гепатоцитов в центре долек
- гипертрофия гепатоцитов в центре долек

26. Для стаза характерно: (2)

- усиление тока крови
- замедление тока крови
- агрегация эритроцитов
- гемолиз эритроцитов
- свертывание крови

27. К примерам внутреннего кровотечения относятся: (3)

- мелена
- гемоторакс
- гемоперикард
- гематурия
- гемоперитониум

28. Какая гиперемия может развиться после быстрого удаления асцитической жидкости: (1)

- коллатеральная
- воспалительная

вакатная

постанемическая

- на почве артерио-венозного шунта

29. Кровохарканье иначе называется: (1)

- эпистаксис

гематомезис

гемоптоэ

- метраррагия
- мелена

30. Основными причинами кровотечений являются:(2)

- эксикоз
- разъедание стенки сосуда
- разрыв стенки сосуда
- стаз крови в сосудах
- тромбоз

31. В зависимости от заболевания или патологического процесса, вызвавших отек, выделяют следующие его разновидности: (2)

- сердечные
- мозговые

почечные

печеночные

- легочные

32. При хроническом венозном полнокровии в легких возникает: (2)

- гемомеланоз
- гемосидероз и склероз
- цианатическая индурация

- гемохроматоз и склероз
- бурая индурация

33. Причиной мускатной печени может стать: (2)

- тромбоз воротной вены
- облитерирущий тромбофлебит вен печени
- тромбоз вен печени
- тромбоз печеночной артерии
- сдавление воротной вены опухолью

34. Хронический застой лимфы может привести к: (3)

- слоновости

гипоксии тканей

- гемомеланозу
- склерозу
- амилоидозу

35. Различают следующие виды кровоизлияний: (3)

- гематома

эксикоз

экхимозы

- хилоторакс
- кровоподтек

36. При остром общем венозном полнокровии наблюдаются: (4)

- плазморрагии
- отеки

метроррагии

- стазы
- диапедезные геморрагии

37. При бурой индурации легких обнаруживают следующие изменения: (2)

- гемомеланоз
- гемосидероз
- склероз
- амилоидоз
- кровоподтеки

38. Исходом кровоизлияния может быть: (3)

- нагноение
- инкапсуляция
- хилоторакс
- образование кисты
- мелена

39. При обтурации печеночных вен возникает: (2)

- вакатная гиперемия
- венозная гиперемия печени
- мускатная печень
- гемохроматоз
- амилоидоз

40. **Различают следующие виды местной патологической артериальной гиперемии: (2)**

- компрессионная
- обтурационная
- вакатная

постанемическая

- ишемическая

41. **К причинам дистрофий относятся: (4)**

- декомпозиция
- нарушения функции транспортных систем
- расстройства ауторегуляции клетки
- нервные расстройства
- эндокринные расстройства

42. **К механизмам развития дистрофий относятся: (3)**

- инфильтрация
- пролиферация
- аггрегация
- фанероз
- трансформация.

43. **Среди механизмов развития дистрофий различают: (3)**

- декомпозицию
- некроз
- инфильтрацию
- извращенный синтез
- регенерацию

44. **К механизмам развития дистрофий относятся: (4)**

- инфильтрация
- декомпозиция
- склероз
- фанероз
- трансформация.

45. **Перечислите принципы классификации дистрофий: (4)**

- по нарушенному обмену веществ
- по влиянию генетических факторов

по локализации
по распространенности
по течению

46. **Приведите классификацию дистрофий в зависимости от локализации (3)**

- процесса :
- смешанные

паренхиматозные мезенхимальные белковые

- углеводные

47. **В зависимости от нарушенного обмена веществ дистрофии классифицируют на: (4)**

- углеводные
- белковые
- жировые
- паренхиматозные
- минеральные

48. Приведите классификацию дистрофий в зависимости от влияния генетических факторов: (1)

- острые и хронические
- белковые и углеводные
- общие и местные
- приобретенные и врожденные
- компенсированные и декомпенсированные

49. Приведите классификацию дистрофий по распространенности процесса: (2)

- общие
- местные

мешанные

- жировые
- белковые

50. Паренхиматозные диспротеинозы классифицируют на: (2)

- общие и местные
- приобретенные и наследственные
- углеводные и жировые
- минеральные
- острые и хронические

51. К белковым паренхиматозным дистрофиям относятся: (3)

- гидропическая
- жировая
- роговая
- гиалиново-капельная
- метаболическая

52. К паренхиматозным диспротеинозам относятся: (3)

- баллонная дистрофия
- роговая дистрофия
- амилоидная дистрофия
- гиалиноз
- гиалиново-капельная дистрофия

53. Среди перечисленных белковых дистрофий укажите только паренхи-матозные: (2)

- мукоидное набухание
- амилоидоз
- гидропическая дистрофия
- лейкоплакия
- фибриноидное набухание

54. В исходе гиалиново-капельной дистрофии в клетке может возникнуть: (2)

- фокальный коагуляционный некроз
- тотальный коагуляционный некроз
- фокальный колликвационный некроз
- тотальный колликвационный некроз
- баллонная дистрофия

55. Последствием гиалиново-капельной дистрофии почечных канальцев может быть: (2)

- глюкозурия
- протеинурия
- гипергликемия
- цилиндрурия
- гиперпротеинемия

56. Роговая дистрофия относится к: (1)

- углеводной дистрофии
- белковой дистрофии
- жировой дистрофии
- минеральной дистрофии
- разновидности рака

57. К проявлениям паренхиматозных липидозов относятся: (2)

- саговая селезенка

сальная селезенка

- тигровое сердце
- мускатная печень
- гусиная печень

58. К паренхиматозным жировым дистрофиям относятся: (1)

- ихтиоз

тигровое сердце сальная печень

- тучность
- коллоидный зоб

59. Жировая дистрофия миокарда может быть: (3)

- крупнокапельной
- фокальной или тотальной
- врожденной или приобретенной
- пылевидной
- мелкокапельной

60. К проявлениям углеводных дистрофий относятся: (3)

- мукоидное набухание
- муковисцидоз
- коллоидная дистрофия
- несахарный диабет
- сахарный диабет

61. Отметьте, какие вещества синтезируются фибробластами: (2)

- жиры

- коллаген
- альбумины
- глобумины
- **гликозамингликаны**

62. В исходе каких процессов может развиться гиалиноз: (4)

- плазматического пропитывания
- фибриноидного набухания
- воспаления
- некроза
- склероза

63. При мукоидном набухании в основном веществе соединительной ткани: (3)

- накапливаются гликозамингликаны

накапливается соляная кислота накапливается гиалуроновая кислота развиваются процессы гидратации, набухания исчезает феномен метахромазии

64. Характеристика гиалиноза сосудов: (3)

гиалин накапливается в просвете сосудов
гиалин накапливается в субэндотелиальном пространстве

- эластическая пластинка оттесняется внутри и сохраняется
- эластическая пластинка оттесняется кнаружи и разрушается
- просвет сосуда резко суживается

65. Охарактеризуйте амилоидоз надпочечников: (4)

- процесс носит двусторонний характер
- амилоид выпадает в мозговом веществе
- амилоид выпадает в корковом веществе
- процесс носит односторонний характер
- амилоид выпадает по ходу сосудов и капилляров

66. Характеристика ожирения сердца при тучности: (3)

- жировая ткань разрастается преимущественно под эндокардом
- под эпикардом
- она прорастает строму миокарда
- накапливается в цитоплазме мышечных клеток
- мышечные клетки подвергаются атрофии

67. Феномен метахромазии возникает: (2)

- в очагах фибриноидного набухания
- в очагах мукоидного набухания
- при накоплении в тканях жировых веществ
- при накоплении в очагах мукоидного набухания хромотропных
- веществ

в очагах гиалиноза

68. К стромально-сосудистым диспротеинозам относятся: (3)

амилоидоз
склероз гиалиноз

- метаплазия

- фибриноидное набухание

69. Охарактеризуйте фибриноидное набухание: (3)

- является поверхностной и обратимой дезорганизацией
- является глубокой и необратимой дезорганизацией
- характеризуется деструкцией основного вещества и волокон
- характеризуется феноменом метахромазии
- характеризуется резким повышением сосудисто-тканевой проницаемости

70. Для каких заболеваний особенно характерен гиалиноз мелких артерий и артериол: (4)

- эссенциальной гипертонии
- симптоматических гипертоний
- диабетической микроангиопатии
- диабетической макроангиопатии
- заболеваний с аутоиммунными нарушениями

71. Укажите гемоглобиногенные железонесодержащие пигменты: (3)

- гемосидерин
- билирубин
- солянокислый гематин
- порфирин
- липофусцин

72. Известковые метастазы встречаются при: (4)

- разрушении костей опухолями
- избытке паратгормона
- избытке кальцитонина
- гиперпаратиреоидной дистрофии
- отравлении организма сулемой

73. Укажите пигменты, накапливающиеся в легких при экстраваскулярном гемолизе: (2)

- липофусцин

гемосидерин

ферритин

- адренохром
- гемин

74. К заболеваниям, характеризующимся нарушениями обмена тирозиногенных пигментов, относятся: (3)

- карциноид
- невус
- альбинизм
- гемосидероз
- желтуха

75. При подагре наблюдается: (2)

- гиперкалиемия
- гипергликемия
- гиперурикурия

- глюкозурия
- гиперурикемия

76. В зависимости от химического состава желчные камни могут быть: (3)

- уратами
- холестериновыми
- известковыми
- пигментными
- фасетированными

77. Причинами надпеченочной желтухи могут быть: (2)

- острые гепатиты
- хронические гепатиты
- гемолитические яды
- изоиммунные и аутоиммунные конфликты
- опухоли фатерова сосочка

78. К общему или местному исчезновению пигментации кожи относят: (3)

- альбинизм
- лейкодермию
- пигментную ксеродерму
- витилиго
- невусы

79. К формам обызвествления относятся: (3)

- дистрофическое
- метастатическое
- дисгормональное
- анаболическое
- метаболическое

80. По механизму развития кальцинозы классифицируются на: (3)

- метастатические
- аллергические:
- дистрофические
- метаболические
- климактерические

2. РАЗДЕЛ:

1. Воспаление: определение, этиология, классификация, морфогенез.
2. Экссудативное воспаление: определение, классификация, этиология, морфогенез, морфология, функциональное значение.
3. Воспаление: определение. Экссудативное воспаление: Серозное, гнойное и геморрагическое воспаление: морфология, функциональное значение, исходы.
4. Воспаление: определение. Экссудативное воспаление: Фибринозное, гнилостное, катаральное и смешанное воспаление: морфология, функциональное значение, исходы.

5. Воспаление: определение. Пролиферативное (продуктивное) воспаление: межуточное (интерстициальное) воспаление, воспаление с образованием полипов и остроконечных кондилом: морфология, функциональное значение, исходы.
6. Воспаление: определение. Пролиферативное (продуктивное) воспаление: Гранулематозное воспаление: морфология, функциональное значение, исходы.
7. Хроническое воспаление. Иммунное воспаление. Морфология, функциональное значение, исходы.
8. Процессы приспособления и компенсации. Атрофия: физиологическая и патологическая, общая и местная: морфология, функциональное значение, исходы.
9. Процессы приспособления и компенсации. Гипертрофия, гиперплазия: классификация, морфология, функциональное значение, исходы.
10. Процессы приспособления и компенсации. Организация и перестройка тканей: морфология, функциональное значение, исход.
11. Процессы приспособления и компенсации. Метаплазия и дисплазия: этиология, морфология, функциональное значение, исход.
12. Процессы приспособления и компенсации. Фазы компенсации. Компенсаторная гипертрофия: морфология, функциональное значение.
13. Процессы приспособления и компенсации. Регенерация: определение, уровни, формы, морфогенез, классификация.
14. Процессы приспособления и компенсации: восстановительная регенерация: виды, функциональное значение.
15. Процессы приспособления и компенсации. Виды заживления ран.

Тесты ко 2 разделу

1. **К экссудативному воспалению относятся: (3)**
- фибринозное воспаление
- гнилостное воспаление
- интерстициальное воспаление
- гранулематозное воспаление
- гнойное воспаление

2. **Этиологическими факторами фибринозного воспаления могут явиться: (4)**
- дифтерийная палочка
- диплококк Френкеля
- сибиреязвенная палочка
- эндогенные интоксикации
- экзогенные интоксикации

3. **Отметьте вид экссудата, лежащий в основе дифтеритического воспаления: (1)**
- гнойный
- серозный
- фибринозный

- геморрагический
- катаральный

4. **Приведите классификацию воспаления в зависимости от характера течения: (3)**
- специфическое
- неспецифическое
- острое
- подострое
- хроническое

5. **К видам экссудативного воспаления относятся: (4)**
- катаральное
- интерстициальное
- геморрагическое
- гнилостное
- фибринозное

6. **Укажите синонимы гнилостного воспаления: (2)**
- гранулематозное
- ихорозное
- флегмонозное
- гангренозное
- продуктивное

7. **Укажите морфологические формы воспаления: (3)**
- пролиферативное
- мезенхималъное воспаление
- смешанное воспаление
- зкссудативное воспаление
- продуктивное воспаление

8. **Геморрагическое воспаление наблюдается при: (3)**
- сибирской язве
- язвенной болезни
- гриппе
- тиреотоксикозе
- чуме

9. **Укажите виды и разновидности гнойного воспаления: (3)**
- абсцесс
- мягкая флегмона
- твердая флегмона
- крупозное воспаление
- дифтеритическое воспаление

10. **К последовательным фазам воспаления относятся: (2)**
- петрификация
- индурация
- агглютинация
- экссудация
- пролиферация

11. **Катаральное воспаление может быть: (3)** серозным крупозным слизистым
дифтеритическим
гнойным
12. **Укажите виды фибринозного воспаления: (2)**
гнилостное
- крупозное
- дифтеритическое
- пролиферативное
- продуктивное

13. **Для абсцесса характерно: (4)**
- очаговый характер гнойного воспаления
- разлитой характер гнойного воспаления
- наличие в очаге воспаления некротизированной ткани
- наличие пиогенной мембраны
- отграничение от соседних тканей валом грануляционной ткани

14. **Причинами неспецифического воспаления обычно являются: (3)**
- стрептококки
- микобактерии туберкулеза.
- менингококки
- бледная трипонема
- стафилококки

15. **Назовите виды гнойного воспаления: (2)**
- крупозное
- гнилостное

гранулематозное
флегмона абсцесс
16. **При хроническом гнойном воспалении могут возникнуть: (5)**
раневое истощение
склероз
натечники
- амилоидоз
- фистулы

17. **Гранулематозное воспаление является разновидностью: (2)**
- продуктивного воспаления
- экссудативного воспаления
- интерстициального воспаления
- пролиферативного воспаления
- межуточного воспаления

18. **Для туберкулезной гранулемы характерны: (2)**
- нейтрофилы
- лимфоциты
- эпителиоидные клетки
- эозинофилы
- тучные клетки

19. **К специфическому воспалению относятся: (3)**
- ревматизм
- сифилис
- склерома
- трихинеллез
- туберкулез

20. **Для туберкулезной гранулемы характерны: (2)**
- клетки Вирхова
- клетки Пирогова-Лангханса
- клетки Микулича
- коагуляционный некроз
- колликвационный некроз

21. **К специфическому воспалению относятся: (3)**
- лепра
- эхинококков
- саркоидоз
- туберкулез
- склерома

22. **Различают следующие виды пролиферативного воспаления: (3)**
- экссудативное
- интерстициальное
- катаральное
- межуточное
- гранулематозное

23. **При продуктивном воспалении преобладает: (1)**
- альтерации
- реакции микроциркулярного русла
- пролиферация клеток
- экссудация
- клеточный атипизм

24. **К специфическому воспалению относятся: (2)**
- саркоидоз
- туберкулез
- лепра
- эхинококкоз
- брюшной тиф

25. **При инфаркте миокарда наблюдается: (3)**
- реституция
- субституция
- гиперплазия кардиомиоцитов
- гипертрофия кардиомиоцитов
- организация некроза

26. **Викарная гипертрофия может развиться в: (2)**
- сердце.
- легком

почке
печени
- мочевом пузыре

27. **Различают следующие формы общей патологической атрофии: (3)**
- старческая атрофия
- раковая кахексия
- церебральная кахексия
- гипофизарная кахексия
- нейротическая атрофия

28. **Клеточная регенерация характерна для: (3)**
- эндокринных органов
- кроветворной ткани
- лимфоидной ткани
- серозных оболочек
- вегетативной нервной системы

29. **Различают следующие виды регенерации: (2)**
- клеточная
- тканевая
- физиологическая
- патологическая
- органная

30. **Различают следующие виды местной атрофии: (2)**
- вакатная
- дисфункциональная
- нейротическая
- викарная
- репаративная

31. **Регенерационная гипертрофия за счет гиперплазии клеток характерна для: (3)**
- печени
- миокарда
- почек
- головного мозга
- поджелудочной железы

32. **Укажите уровни, на которых может происходить регенераторное восстановление:** (4)
- молекулярном
- субклеточном
- клеточном
- тканевом
- органном

33. **После удаления одной почки в другой наблюдается: (2)**
- викарная гипертрофии
- метаплазия
- заместительная гипертрофия

- гистологическая аккомодация
- вакатная гипертрофия

34. Различают следующие виды регенерации: (3)

- нейрогуморальная
- компенсаторная
- физиологическая
- репаративная
- патологическая

35. Примерами гистологической аккомодации могут быть: (2)

- переход многослойного плоского эпителия в цилиндрический
- переход железистого эпителия желудка в многослойный плоский
- переход уплощенного эпителия альвеол в кубический
- переход уплощенного нефротелия клубочка в кубический
- переход соединительной ткани в хрящевую

36. К организации относятся: (3)

- заживление ран
- прозоплазия
- замещение участка некроза соединительной тканью
- гистологическая аккомодация
- инкапсуляция

37. Примерами патологической регенерации могут быть: (3)

- облитерация пупочных сосудов
- образование келоида
- облитерация боталлова протока
- избыточное образование костной ткани
- метаплазия

38. Морфогенез регенераторного процесса складывается следующих фаз: (2)

- альтерация
- экссудация
- пролиферация
- эмиграция
- дифференцировка

39. Укажите пигменты, которые могут накапливаться при алиментарном истощении: (3)

- гемомеланин
- меланин
- липофусцин
- липохром
- адренохром

40. Примерами перестройки тканей может быть: (2)

- коллатеральное кровообращение
- атрофия
- дистрофия
- некроз

- гистологическая аккомодация

41. Компенсаторно-приспособительные процессы проходят следующие фазы: (3)

- обновления
- становления
- замещения
- закрепления
- истощения

42. Организация-это... (2)

- заживление ран
- мумификация
- инкапсуляция
- мутиляция
- импрегнация

43. Эпидермальная метаплазия встречается в: (2)

- слизистой пищевода
- слизистой бронхов
- коже
- поджелудочной железе
- костном мозге

44. Патологическая регенерация проявляется: (2)

- реституцией
- гипорегенерацией
- гиперрегенерацией
- гистологической аккомодацией
- субституцией

45. Клеточная регенерация характерна для: (2)

- миокарда
- кроветворной ткани
- поперечно-полосатой мускулатуры
- лимфоидной ткани
- гинглиозных клеток ЦНС

3 РАЗДЕЛ:

1. Опухоли: определение, теории развития, морфогенез.
2. Опухоли: определение, строение опухоли, классификация (по соотношению паренхима/строма, по первоначальному источнику развития, классификация комитета по номенклатуре опухолей)
3. Опухоли: определение, виды роста опухоли (в зависимости от степени дифференцировки, по отношению к просвету полого органа, в зависимости от числа очагов)
4. Опухоли: определение, отличия доброкачественных опухолей от злокачественных. Опухоли с местнодеструирующим ростом.
5. Опухоли: определение, органонеспецифические доброкачественные эпителиальные опухоли: морфология.

6. Опухоли: определение, органонеспецифические злокачественные эпителиальные опухоли: морфология.
7. Опухоли: определение. Доброкачественные мезенхимальные опухоли: морфология.
8. Опухоли: определение. Злокачественные мезенхимальные опухоли: морфология.
9. Опухоли: определение. Опухоли меланинобразующей ткани: морфология.

Тесты к 3 разделу

1. **По отношению к просвету полого органа рост опухоли может быть: (2)**
- экспансивный
- экзофитный
- зндофитный
- инфильтрирующий
- мультицентрический

2. **Выделите виды роста опухоли в зависимости от степени дифференцировки: (4)**
- инвазивный
- аппозиционный
- гематогенный
- инфильтрирующий
- экспансивный

3. **Выделите признаки, характерные для злокачественной опухоли: (3)**
- инвазивный рост
- наличие клеточного атипизма
- отсутствие метастазов
- рецидивирование
- медленный рост

4. **Перечислите разновидности аденом: (3)**
- цистаденома
- железистая
- ацинарная
- неороговевающая
- тубулярная

5. **Вследствие общего влияния злокачественной опухоли на организм: (3)**
- нередко выявляются:
- изменение активности ферментов в крови
- уменьшение С0Э
- анемия
- увеличение количества белка в крови
- уменьшение липидов в крови

6. **Какие различают виды метастазирования злокачественных опухолей: (3)**

- рецидивирующее
- гематогенное
- общее и местное
- контактное
- смешанное

7. **Где обычно локализуется аденома: (2)**
- в слизистой мочевого пузыря
- в слизистой пищевода
- в лимфоузлах
- в молочном железе
- в надпочечниках

8. **Выделить признаки, присущие папилломе: (1)**
- тканевой атипизм
- клеточный атипизм
- метастазирование
- инвазивный рост
- раковые жемчужины

9. **Вторичные изменения в злокачественной опухоли могут быть представлены: (3)**
- петрификацией

малигнизацией
ослизнением
некрозом
пиноцитозом

10. **Выделите признаки, характерные для злокачественной опухоли: (3)**

экспансивный рост
только тканевой атипизм
- метастазировавие
- быстрый рост
- рецидивирование

11. **Перечислите разновидности аденом: (3)**
- альвеолярная
- ороговевающая
- медуллярная
- трабекулярная
- сосочковая

12. **Какие различают виды метастазирования злокачественных опухолей: (2)**
- инвазивный
- имплантационный
- гемосорбционный
- лимфогенный
- промежуточный

13. **В каких органах и тканях может развиться рак: (2)**
- лимфоузлах

- желудке
- поджелудочной железе
- селезенке
- костях

14. Назовите разновидности морфологического атипизма опухоли: (2)

- клеточный
- тканевой
- органный
- биохимический
- смешанный

15. Для опухолей с местнодеструирующим ростом характерны: (1)

- экспансивный рост
- инвазивный рост
- лимфогенное метастазирование
- гематогенное метастазирование
- имплантационное метастазирование

16. Перечислить опухоли, развивающиеся из железистого эпителия: (3)

- папиллома
- аденоматозный полип
- слизистый рак
- медуллярный рак
- зпидермальный рак

17. Выделить среди названных опухолей доброкачественные: (3)

- аденома

папиллома

- полип
- фиброаденома
- скирр

18. Назовите наиболее частую зрелую нейроэктодермальную опухоль ЦНС: (1)

- медуллобластома

астробластома ганглионевробластома глиобластома

- астроцитома

19. Менингососудистые опухоли развиваются из: (3)

- мягкой мозговой оболочки

арахноидэндотелия
менинготелия
ганглиозных клеток

- хориоидэпителия

20. Для фибромы наиболее характерны: (2)

- инвазивный рост
- экспансивный рост
- клеточный атипизм
- тканевой атипизм
- как клеточный так и тканевой атипизм

21. **Назовите незрелые опухоли мышечного происхождения: (2)**
- фибросаркома
- хемодектома злокачественная
- лейомиосаркома
- рабдомиосаркома
- злокачественная гистиоцитома

22. **Нейроэктодермальные опухоли ЦНС классифицируют: (4)**
- менингососудистые
- эмбриональные
- астроцитарные
- нейрональные
- олигодендроглиальные

23. **Зрелые мезенхимальные опухоли как правило характеризуются: (2)**
- быстрым ростом
- медленным ростом
- экспансивным ростом
- инвазивным ростом
- инфильтрирующим ростом

24. **К доброкачественным опухолям из фиброзной ткани относятся: (2)**
- фиброма
- аденома

липома

десмоид
- саркома

25. **Для астроцитомы характерны: (2)**
- медленный рост
- быстрый рост
- нейрозктодермальное происхождение
- гематогенные метастазы
- имплантационные метастазы

26. **Менингососудистые опухоли делят на: (2)**
- фибриллярные
- протоплазматические
- фибриллярно-протоплазматические
- доброкачественные и злокачественные
- зрелые и незрелые

27. **Назовите виды остеом: (2)**
- компактная и губчатая
- зкстраоссальная и внутрикостная
- костеобразующая и хрящеобразующая
- первичная и вторичная
- наследственная и приобретенная

28. **Где чаще всего бывает голубой невус: (1)**
- на шее
- на волосистой части головы

- в области ягодиц
- на животе
- на лице

29. **Укажите опухоли периферической нервной системы: (3)**
- неврилеммома
- астроцитома
- нейрофиброматоз
- ганглионейробластома
- шваннома

30. **Выделите опухоли, которые метастазируют: (3)**
- фиброма
- остеобластическая саркома
- остеолитическая саркома
- зкхондрома
- ангиосаркома

31. **Серозные оболочки могут быть источником развития: (1)**
- базалиомы
- мезотелиомы
- остеосаркомы
- менингиомы
- синовиомы

32. **Для сарком в отличие от рака характерны: (2)**
- преимущественно лимфогенное метастазирование
- преимущественно гематогенное метастазирование
- рецидивирование
- эпителиальное происхождение
- мезенхимальное происхождение

33. **В зависимости от гистологического строения фибросаркомы бывают: (3)**
- клеточные
- клеточно-волокнистые
- дифференцированные и низкодифференцированные
- первичные и вторичные
- органоспецифические и органонеспецифические

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ К 6 СЕМЕСТРУ ЗНАТЬ:
4 РАЗДЕЛ:

1. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Атеросклероз: определение, этиология, патогенез, морфогенез.
2. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Атеросклероз: определение, этиология, патогенез, клиникоанатомические формы.
3. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Ишемическая болезнь сердца: определение, этиология, классификация. Острая ИБС.
4. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Ишемическая болезнь сердца: определение, этиология, классификация. Хроническая ИБС.

5. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Гипертоническая болезнь: определение, этиология, симптоматические артериальные гипертензии.
6. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Гипертоническая болезнь: определение, этиология, патанатомия острой и хронической форм.
7. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Гипертоническая болезнь: определение, этиология, клиникоморфологические формы.
8. Цереброваскулярные заболевания: определение, этиология и патогенез, морфогенез.
9. Ревматические болезни. Общая характеристика, классификация
10. Ревматические болезни. Ревматизм: этиология, патогенез, клинико-анатомические Формы. Осложнения, причины смерти
11. Ревматические болезни. Ревматический эндокардит: клинико-анатомические формы, морфология, осложнения, исходы
12. Ревматические болезни. Ревматизм: ревматический миокардит, клинико-морфологические формы, морфология, осложнения, исходы, причины смерти
13. Ревматические болезни. Ревматизм: ревматический перикардит, клинико-анатомические формы, морфология, осложнения, исходы, причины смерти 14. Крупозная пневмония, определение понятия, этиология, патогенез, морфогенез, по Цинзерлингу, морфология, осложнения, исходы, причины смерти больных.
15. Очаговая пневмония. Определение понятия, клинико-анатомическая сущность, классификация, этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз стафилококковой, стрептококковой пневмоний. Осложнения, исходы, причины смерти больных.

Тесты к 6 семестру 4 раздел

1. **Назовите клапанные ревматические эндокардиты: (4)**
- острый бородавчатый
- диффузный эндокардит
- вальвулит
- полипозно-язвенный
- возвратно-бородавчатый

2. **Выделяют следующие клинико-анатомическме формы ревматизма: (4)**
- кардиоваскулярная
- полиартритическая
- ренальная
- церебральная
- нодозная

3. **Для мукоидного набухания характерны: (3)**
- поверхностная дезорганизация соединительной ткани
- глубокая дезорганизация соединительной ткани
- гидратация основного вещества соединительной ткани
- разрушение и гибель соединительной ткани
- усиление метахроматической реакции на гликозаминогликаны

4. **К группе болезней соединительной ткани с иммунными нарушениями относятся: (3)**
- системная красная волчанка
- узелковый периартериит
- облитерирующий эндоартериит
- синдром Лериша
- дерматомиозит

5. **«Панцирное» сердце образуется при: (2)**
- ревматическом эндокардите
- ревматическом миокардите
- рематическом перикардите
- ревматическом панкардите
- ревматическом кардите

6. **В серозных оболочках при ревматизме развивается: (2)**
- гнойное воспаление
- крупозное воспаление
- серозно-фибринозное воспаление
- ихорозное воспаление
- геморрагическое воспаление

7. **К какой клинико-анатомической форме ревматизма относится малая хорея: (1)**
- суставной
- кардиоваскулярной
- полиартритической
- нодозной
- церебральной

8. **Назовите клинико-анатомические формы ревматизма: (3)**
- нодозная
- узловатая
- почечная
- сердечно-сосудистая
- висцеральная

9. **Фибриноидные изменения характеризуются: (3)**
- поверхностной дезорганизацией соединительной ткани
- повреждением волокнистых структур коллагена
- обратимостью процесса
- гомогенизацией коллагеновых волокон
- необратимостью процесса

10. **Ревматический миокардит может быть: (2)**
- альтеративным
- экссудативным
- продуктивным
- индуративным
- позитивным

11. **В последнее время отмечено учащение заболеваемости ревматизма: (1)**
- у детей грудного возраста
- новорожденных
- подростков
- юношей
- взрослых

12. **Ревматический миокардит бывает: (3)**
- узелковым продуктивным
- диффузным продуктивным
- диффузным межуточным экссудативным
- очаговым межуточным зкссудативным
- очаговым альтеративным

13. **В развитии ревматизма главную роль играет: (1)**
- В-гемолитический стрептококк группы А
- диплококк
- стафилококк
- пневмококк
- вирусы

14. **Обызвествлению атеросклеротических бляшек способствуют: (3)**
- эластолиз
- фибринолиз
- накопление глутаминовой кислоты
- накопление аспарагиновой кислоты
- накопление аскорбиновой кислоты

15. **О волнообразном течении атеросклероза свидетельствует наличие: (3)**
- многослойных бляшек
- однослойных бляшек
- бляшек наразличных стадиях развития
- бляшек на одной стадии развития (например,атероматоза)
- бляшек в стадии липосклероза. атероматоза, кальциноза

16. **Укажите стадии развития инфаркта миокарда: (2)**
- геморрагическая
- отечная
- некротическая
- васкуляризации
- организации

17. **Атеросклерозом чаще болеют: (2)**
- жители деревень
- жители городов
- лица умственного труда
- лица физического труда
- алкоголики

18. **Какие из перечисленных факторов имеют значение в развитии атеросклероза: (3)**
- гипогликемия
- гиперхолестеринемия
- гипертония
- гиперкальциемия
- гиперлипидемия

19. **Укажите формы аневризм аорты: (3)**
- цилиндрическая
- мешковидная
- колбовидная
- грыжевидная
- грушевидная

20. **В развитии инфаркта миокарда выделяют следующие стадии: (2)**
- экссудативную
- рецидивирующую
- некротическую
- организации
- миомаляции

21. **Кардиосклероз может быть: (3)**
- постинфарктным
- постэндокардитическим
- заместительным
- постперикардитическим
- постмиокардитическим

22. **К клинико-анатомическим формам атеросклероза относятся: (3)**
- почечная
- печеночная
- кишечная
- легочная
- мозговая

23. **К осложнениям инфаркта миокарда относятся: (3)**
- тампонада сердца
- порок сердца
- асистолия
- бурая атрофия миокарда
- острая аневризма сердца

24. **Укажите одну наиболее частую локализацию инфаркта в миокарде: (2)**
- левый желудочек
- межжелудочковая перегородка
- левое предсердие
- правое предсердие
- правый желудочек

25. **Субэндокардиальный инфаркт миокарда может осложниться: (2)**

- фибринозным перикардитом
- пристеночным тромбозом
- тромбоэмболией
- гемоперикардом
- «панцирным» сердцем

26. Отметьте две наиболее частые локализации кровоизлияний в головном мозге при артериальной гипертонии: (2)

- кора
- продолговатый мозг
- мозжечок
- подкорковые узлы
- ножки мозга

27. Отметьте стадии артериальной гипертонии: (3)

- доклиническая
- стадия распространенных изменений артерий
- долипидная
- липоидоза
- стадия изменений органов в связи с изменением артерий и нарушением внутриорганного кровообращения

28. Назовите органы, при заболеваниях которых часто развивается симптоматическая гипертония: (3)

- почки
- гипофиз

головной мозг

- печень
- легкие

29. Отметьте изменения в артериях, которые характерны для артериальной гипертонии: (3)

- эластофиброз
- медиокальциноз
- плазматическое пропитывание
- гиалиноз
- атерокальциноз

30. Симптоматическая гипертония наблюдается при: (3)

- заболеваниях органов дыхания
- заболеваниях печени
- заболеваниях почек
- заболеваниях ЦНС
- заболеваниях сосудов

31. Укажите факторы, которые непосредственно причастны к патогенезу артериальной гипертонии: (2)

- морфологический
- гуморальный
- рефлекторный
- дизонтогенетический

- аллергический

32. **Отметьте стадии артериальной гипертонии: (3)**
- доклиническая
- стадия распространенных изменений артерий
- ишемическая
- некротическая
- функциональная

33. **Сосуды каких трех органов наиболее часто подвергаются плазматическому пропитыванию и гиалинозу при артериальной гипертонии: (3)**
- печени
- легких
- почек
- головного мозга
- поджелудочной железы

34. **Укажите"суровую триаду" болезней современного человека: (3)**
- эссенциальная гипертония
- миокардит
- атеросклероз
- ревматизм
- ишемическая болезнь сердца

35. **Укажите виды кардиосклероза:**
- постинфарктный
- крупноочаговый
- заместительный
- мелкоочаговый
- постмиокардитический

36. **Для гипертонического криза характерны: (2)**
- склероз артериол
- гиалиноз артериол
- артериолонекроз
- плазматическое пропитывание артериол
- петрификация артериол

37. **Темно-серая окраска дна язв и эрозий желудка обусловлена: (2)**
- тиразином
- распадом гемоглобина
- солянокислым гематином
- гемомеланмном
- меланином

38. **К острым воспалительным заболеваниям легких относятся: (4)**
- плевропневмония
- межуточная пневмония
- бронхопневмония
- острая эмфизема легких
- крупозная пневмония

39. **Укажите синонимы крупозной пневмонии: (2)**
- межуточная пневмония
- плевропневмония
- бронхопневмония
- лобарная пневмония
- перибронхиальная пневмония

40. **Бронхопневмония, в зависимости от размера очагов, может быть: (3)**
- долевой
- дольковой
- ацинарной
- милиарной
- сегментарной

41. **Возбудителями крупозной пневмонии являются: (2)**
- пневмококки
- стрептококки
- стафилококки
- кишечная палочка
- палочка Фридлендера

42. **К внелегочным осложнениям крупозной пневмонии относятся: (2)**
- эмпиема плевры
- гнойный перикардит
- гнойный менингит
- истинный круп
- карнификация

43. **Отметьте стадии крупозной пневмонии по Цинзерлингу: (3)**
- микробный отек
- стадия прилива
- стадия опеченения
- стадия лейкоцитарной инфильтрации
- стадия карнификации

44. **К осложнениям крупозной пневмонии относятся: (2)**
- фибринозный плеврит
- карнификация
- малигнизация
- легочно-сердечная недостаточность
- бурая индурация

45. **Причиной бронхопневмонии могут явиться: (4)**
- физические факторы
- химические факторы
- вирусы
- физиологическая регенерация эпителия бронхов и альвеол
- микробные агенты

46. **Обязательными морфологическими слагаемыми очаговых пневмоний является: (3)**

- бронхит
- плеврит
- бронхиолит
- фарингит
- альвеолит

47. **Укажите синонимы плевропневмонии: (2)**

- лобулярная пневмония
- бронхопневмония
- крупозная пневмония
- долевая пневмония
- межуточная пневмония

48. **Гангрена легкого обусловлена: (1)**

- вирусами
- грибами
- ядами эндогенного происхождения
- гноеродными микроорганизмами
- гнилостными бактериями

5 РАЗДЕЛ:

1. Болезни ЖКТ. Острые и хронические гастриты: определение, этиология, патогенез, классификация, морфология.
2. Болезни ЖКТ. Язвенная болезнь желудка и 12перстной кишки: определение, этиология, патогенез, патанатомия.
3. Болезни ЖКТ. Язвенная болезнь желудка и 12перстной кишки: определение, этиология, патогенез, осложнения.
4. Болезни ЖКТ. Аппендицит: определение, этиология, патогенетические теории, патанатомия острых и хронической форм, осложнения.
5. Болезни печени. Гепатит: определение, этиология, патогенез, патанатомия острых и хронических форм, исходы.
6. Болезни печени. Гепатоз: определение. Токсическая дистрофия печени.
7. Болезни печени. Гепатоз: определение. Жировой гепатоз.
8. Болезни печени. Цирроз: определение, этиология, классификация, морфогенез, морфология. Признаки портальной гипертензии. Осложнения и причины смерти.
9. Болезни печени. Цирроз: определение, морфогенетические типы циррозов, признаки гепатоцеллюлярной недостаточности. Осложнения и причины смерти.
10. Болезни почек. Гломерулопатии: гломерулонефрит. Определение, этиология, патогенез, классификация по топографии и морфологии.
11. Болезни почек. Гломерулопатии: гломерулонефрит. Определение, этиология, патогенез, классификация в зависимости от характера течения.
12. Болезни почек. Тубулопатии: острая почечная недостаточность. Определение, этиология, патогенез, патанатомия. Осложнения, исходы.
13. Болезни почек. Хроническая почечная недостаточность: определение, этиология, морфология, функциональное значение.

14. Болезни почек. Интерстициальные болезни почек: пиелонефрит. Определение, этиология, патогенез, патанатомия острой и хронической форм, осложнения, исходы.

Тесты к 5 разделу

1. **При остром аппендиците гистологическое исследование выявляет: (3)**
   - склероз стенки отростка
   - облитерацию просвета отростка
   - кровоизлияния в стенке
   - отек
   - лейкодиапедез
2. **К осложнениям язвенной болезни желудка относятся: (4)**
   - перигастрит
   - гастрит
   - миксоглобулез
   - малигнизация язвы
   - стеноз привратника
3. **Для флегмонозного аппендицита характерно: (3)**
   - облитерация проксимального отдела
   - выполнение отростка слизью
   - диффузная лейкоцитарная инфильтрация стенки
   - обширные некрозы в отростке
   - накопление в просвете гноя
4. **При облитерации проксимального отдела отростка и заполнении его слизью говорят о развитии: (1)**
   - эмпиемы
   - мукоцеле
   - водянки
   - острого аппендицита
   - слизистого рака
5. **Укажите вид края язвы, обращенного к пищеводу: (2)**
   - несколько подрыт
   - слизистая оболочка нависает над язвой
   - пологий
   - имеет вид террасы
   - ступенчатый
6. **Выделяют следующие теории возникновения аппендицита: (1)**
   - локального клеточного синтеза
   - нервно-сосудистую

- физико-химическую
- дизонтогенетическую
- вирусно-генетическую

7. К язвенно-деструктивной группе осложнений язвенной болезни желудка относятся: (3)

- пенетрация
- малигнизация
- перфорация
- кровотечение
- стеноз привратника

8. Для стеноза привратника характерно развитие: (2)

- рвоты цвета кофейной гущи
- дегтеобразного стула
- кахексии
- желудочной тетании
- тучности

9. Как выглядит край хронической язвы, обращенный к пищеводу: (2)

- несколько подрыт
- пологий
- слизистая оболочка нависает над дефектом
- имеет вид террасы
- имеет мягкую консистенцию

10 Выделите три местных патогенетических фактора язвенной болезни: (3)

- нарушение кислотно-пептического фактора
- нарушение электролитного состава крови
- нарушение липидного обмена
- нарушение слизистого барьера
- морфологические изменения слизистой оболочки

11. Для какого осложнения язвенной болезни желудка очень характерна рвота типа кофейной гущи: (1)

- стеноза привратника
- гастрита
- аррозивного кровотечения
- перигастрита
- малигнизации

12. Разгар стадии желтой дистрофии прогрессирующего массивного некроза печени проявляется: (2)

- уплотнением печени
- дряблостью органа и морщиностью капсулы
- жировой дистрофией и некробиозом гепатоцитов в центре долек
- резким расширением и полнокровием синусоидов
- увеличением объема органа

13. Микроскопическая картина острого алкогольного гепатита сводится к: (4)

- жировой дистрофии гепатоцитов
- некрозу печеночных клеток
- лейкоцитарной инфильтрации очагов некроза и портальных трактов
- появление телец Русселя
- появление телец Маллори

14. При циррозе печени имеет место: (4)

- портальная гипертензия
- развитие внутрипеченочных портокавальных анастомозов
- развитие внепеченочных портокавальных анастомозов
- развитие асцита
- дряблость печени

15. Назовите клинико-морфологические формы вирусного гепатита: (3)

- гепатит с массивным некрозом печени
- хроническая форма
- циклическая безжелтушная форма
- холангиостатическая и холангиолитическая
- гепатоспленомегалическая

16. По морфогенезу различают циррозы: (3)

- алкогольный
- постнекротический
- некротический
- портальный
- билиарный

17. Назовите морфологические формы хронического гепатита: (3)

- агрессивный
- постнекротический
- персистирующий
- септальный
- холестатический

18. Для преджелтушного периода циклической формы вирусного гепатита характерно: (2)

- полнокровие и отек печеночной ткани
- пролиферация эндотелиоцитов
- тельца Маллори
- некроз гепатоцитов
- тельца Каунсильмена

19. Портальный цирроз обычно бывает финалом: (2)

- хронического гепатита
- портальной гипертензии
- жирового гепатоза
- гликогеноза печени токсической дистрофии печени

20. Для вирусного гепатита типа А характерно: (2)

- фекально-оральный путь передачи
- чрезкожный путь передачи
- развитие заболевания после инъекций
- инкубационный период 15-45 дней
- инкубационный период 25-180 дней

21. Печень при первичном билиарном циррозе: (3)

- резко уменьшена в размерах
- увеличена в размерах
- уплотнена имеет желтый цвет
- имеет серо-зеленый цвет

22. В стадию разгара желтушной формы вирусного гепатита определяются: (4)

- гидропическая дистрофия гепатоцитов
- баллонная дистрофия гепатоцитов
- тельца Маллори
- некроз гепатоцитов
- тельца Каунсильмена

23. Для гепатоза характерны: (2)

- наличие в печени воспалительных инфильтратов
- дистрофические изменения гепатоцитов
- некроз печеночных клеток
- образование ложных долек
- диффузный склероз печени

24. К внепеченочным изменениям при вирусном гепатите относятся: (3)

- распространенный тромбоз артерий
- наклонность к геморрагиям желтуха
- асцит
- дистрофические изменения в паренхиматозных органах

25. К гломерулопатиям относятся: (1)

- гломерулонефрит
- миеломная почка канальцевые ферментопатии поликистоз почек
- почечно-каменная болезнь

26. Нефротический синдром характеризуется: (3)

- желтухой
- гиподинамией
- протеинурией
- гиперлипидемией
- отеками

27. Главным этиологическим фактором гломерулонефрита является: (1)

- В-гемолитический стрептококк
- гепатотропный вирус А
- гепатотропный вирус В
- менингококк
- пневмококк

28. Экстракапиллярный гломерулонефрит бывает: (3)

- серозным
- интракапиллярным
- пристеночным
- фибринозным
- геморрагическим

29. В зависимости от этиологии гломерулонефриты нефриты бывают: (2)

- бактериальные
- смешанно-клеточные
- пролиферативные
- абактериальные
- терминальные

30. Укажите приобретенные тубулопатии: (2)

- канальцевые энзимопатии
- миеломная почка
- липоидный нефроз
- поликистозная почка
- подагрическая почка

31. В зависимости от характера течения гломерулонефриты бывают: (2)

- антительный
- бактериальный
- абактериальный
- подострый
- острый

32. К хроническим тубулопатиям относятся: (2)

- парапротеинемический нефроз
- подагрическая почка
- экстракапиллярный гломерулонефрит
- интракапиллярный гломерулонефрит
- постстрептококковый экссудативный гломерулонефрит

33. В основе гломерулопатий лежит: (2)

- первичное поражение клубочков
- нарушение клубочковой фильтрации
- вторичные поражения клубочков
- первичное поражение канальцев
- нарушение прежде всего секреторной функции канальцев

34. К местным факторам камнеобразования при почечно- каменной болезни относятся: (2)

- приобретенные нарушения минерального обмена
- врожденные нарушения минерального обмена
- мочевой стаз
- воспалительные процессы в мочевых путях
- нефросклероз

35. Назовите самое тяжелое осложнение ОПН: (1)

амилоидоз

- первично-сморщенная почка
- нефролитиаз
- тотальный некроз коркового слоя почки
- карбункул почки

36. К приобретенным тубулопатиям относятся: (3)

- канальцевые энзимопатии
- миеломная почка
- липоидный нефроз
- некротический нефроз
- подагрическая почка

37. Назовите осложнения острой почечной недостаточности: (1)

- амилоидоз почек
- рак почки
- гломерулонефрит
- нефролитиаз
- тотальный некроз коркового слоя почки

38. Назовите стадии острой почечной недостаточности: (3)

- Шоковая латентная азотемическая
- олиго-анурическая
- восстановления диуреза

39. Назовите внепочечные симптомы гломерулонефрита: (2)

- гипертрофия миокарда правого желудочка сердца
- гематурия
- олигурия
- отеки
- гипертрофия миокарда левого желудочка сердца

40. Назовите заболевания, ведущие к вторичному сморщиванию почек: (3)

- пиелонефрит
- эссенциальная гипертония
- гломерулонефрит
- атеросклероз
- амилоидный нефроз

41. Нефротический синдром характеризуется: (3)

- асцитом
- макрогематурией
- протеинурией
- гиперхолестеринемией
- отеками

42. Какие из перечисленных изменений характерны для уремии: (4)

- острая почечная недостаточность

- геморрагический диатез
- фибринозный перикардит
- фибринозная пневмония
- отек легких

43. Темно-серая окраска дна язв и эрозий желудка обусловлена: (2)

- тиразином
- распадом гемоглобина
- солянокислым гематином
- гемомеланмном
- меланином

44. При остром аппендиците гистологическое исследование выявляет: (3)

- склероз стенки отростка
- облитерацию просвета отростка
- кровоизлияния в стенке
- отек
- лейкодиапедез

45. К осложнениям язвенной болезни желудка относятся: (4)

- перигастрит
- гастрит
- миксоглобулез
- малигнизация язвы
- стеноз привратника

46. Для флегмонозного аппендицита характерно: (3)

- облитерация проксимального отдела
- выполнение отростка слизью
- диффузная лейкоцитарная инфильтрация стенки
- обширные некрозы в отростке
- накопление в просвете гноя

47. При облитерации проксимального отдела отростка и заполнении его слизью говорят о развитии: (1)

- эмпиемы
- мукоцеле
- водянки
- острого аппендицита
- слизистого рака

48. Укажите вид края язвы, обращенного к пищеводу: (2)

- несколько подрыт
- слизистая оболочка нависает над язвой
- пологий
- имеет вид террасы
- ступенчатый

49. Выделяют следующие теории возникновения аппендицита: (2)

- локального клеточного синтеза
- нервно-сосудистую
- физико-химическую
- дизонтогенетическую
- вирусно-генетическую

50. При хроническом аппендиците в отростке могут наблюдаться : (3)

- склероз стенки
- атрофические процессы
- облитерация просвета образование спаек с окружающими тканями самоампутация отростка

51. К язвенно-деструктивной группе осложнений язвенной болезни желудка относятся: (3)

- пенетрация малигнизация перфорация
- кровотечение
- стеноз привратника

52. Для стеноза привратника характерно развитие: (2)

- рвоты цвета кофейной гущи
- дегтеобразного стула
- кахексии
- желудочной тетании
- тучности

53. К деструктивным формам аппендицита относятся: (2)

- острый простой
- острый поверхностный
- флегмонозный
- гангренозный
- флегмонозно-язвенный

54. Хроническая язва желудка чаще всего локализуется в: (2)

- кардиальном отделе
- субкардиальном отделе
- антральном отделе
- пилорическом отделе

- фундальном отделе

55. При ложном аппендиците может наблюдаться: (2)

- атония отростка
- гиперкинез отростка
- воспалительная инфильтрация в пределах слизистой оболочки
- переход воспаления на мышечный слой
- эмпиема отростка

56. Как выглядит край хронической язвы, обращенный к пищеводу: (2)

- несколько подрыт
- пологий
- слизистая оболочка нависает над дефектом
- имеет вид террасы
- имеет мягкую консистенцию

57. К осложнениям язвенной болезни воспалительного характера относятся: (2)

- гастрит
- перидуоденит
- малигнизация
- миксоглобулез
- пенетрация

58. При ложном аппендиците имеет место: (1)

- атония отростка
- накопление гноя в просвете отростка
- воспалительная инфильтрация в пределах слизистой оболочки
- воспалительная инфильтрация всех слоев стенки отростка
- облитерация просвета отростка

59. Для внешнего вида хронической язвы желудка характерны: (3)

- пологий край, обращенный к привратнику
- террасовидный край, обращенный к пищеводу
- валикообразные приподнятые плотные края
- прямоугольная форма язвы
- язва имеет вид усеченной пирамиды на разрезе

60. К деструктивным формам аппендицита относятся: (2)

- апостематозный
- гангренозный
- фунгозный
- простой
- поверхностный

61. Для хронического аппендицита характерны следующие изменения в стенке отростка: (3)

- склероз
- атрофия
- гангрена
- разрастание грануляционной ткани
- абсцессы

62. Выделите три местных патогенетических фактора язвенной болезни: (3)

- нарушение кислотно-пептического фактора
- нарушение электролитного состава крови
- нарушение липидного обмена
- нарушение слизистого барьера
- морфологические изменения слизистой оболочки

63. В исходе хронического аппендицита может развиться: (3)

- гидроцеле
- мукоцеле
- водянка отростка
- самоампутация отростка
- портальная гипертензия

64. Аррозивное кровотечение при язвенной болезни проявляется: (3)

- рвотой цвета кофейной гущи
- кахексией
- разлитым перитонитом
- дегтеобразным стулом
- анемией

65. Возможными осложнениями острого аппендицита являются: (3)

- перитонит
- пилефлебит
- мезаортит
- перитифлит
- тонзиллит

66. К язвенно-деструктивным осложнениям язвы относятся: (3)

- стеноз привратника
- кровотечение
- пенетрация
- стеноз луковицы 12-перстной кишки .

- перфорация

67. К осложнениям деструктивных форм аппендицита относятся: (3)

- пилефлебитические абсцесссы печени
- перитифлит
- варикозное расширение вен пищевода
- самоампутация отростка
- гидроцеле

68. **Для какого осложнения язвенной болезни желудка очень характерна рвота типа кофейной гущи? (1)**

- стеноза привратника
- гастрита
- аррозивного кровотечения
- перигастрита
- малигнизации

69. Самоампутация отростка может возникнуть в результате: (2)

- острого простого аппендицита
- поверхностного аппендицита
- ложного аппендицита
- первично-гангренозного аппендицита
- вторично-гангренозного аппендицита

70. Разгар стадии желтой дистрофии прогрессирующего массивного некроза печени проявляется: (2)

- уплотнением печени
- дряблостью органа и морщиностью капсулы
- жировой дистрофией и некробиозом гепатоцитов в центре долек
- резким расширением и полнокровием синусоидов
- увеличением объема органа

71. Микроскопическая картина острого алкогольного гепатита сводится к: (4)

- жировой дистрофии гепатоцитов
- некрозу печеночных клеток
- лейкоцитарной инфильтрации очагов некроза и портальных трактов
- появление телец Русселя
- появление телец Маллори

72. При циррозе печени имеет место: (3)

- портальная гипертензия
- развитие внутрипеченочных портокавальных анастомозов

- развитие внепеченочных портокавальных анастомозов
- развитие асцита
- дряблость печени

73. Назовите клинико-морфологические формы вирусного гепатита: (3)

- гепатит с массивным некрозом печени
- хроническая форма
- циклическая безжелтушная форма
- холангиостатическая и холангиолитическая
- гепатоспленомегалическая

74. Причиной прогрессирующего массивного некроза печени бывают: (4)

- отравление ядовитыми грибами
- тиреотоксикоз
- атеросклероз
- болезнь Боткина

75. По морфогенезу различают циррозы: (3)

- алкогольный
- постнекротический
- некротический
- портальный
- билиарный

75. Стеатоз печени характеризуется: (1)

- белковой дистрофией гепатоцитов
- жировой дистрофией гепатоцитов
- минеральной дистрофией гепатоцитов
- гемосидерозом печени
- гликогеновой инфильтрацией гепатоцитов

76. **Наиболее частыми причинами смерти больных, страдающих болезнью Боткина, являются: (2)**

- сердечно-сосудистая недостаточность
- мозговая кома
- легочно-сердечная недостаточность
- гепаторенальный синдром
- гепаторргия

77. Назовите морфологические формы хронического гепатита: (3)

- агрессивный

- постнекротический
- персистирующий
- септальный
- холестатический

78. Для эпидемического гепатита характерно: (3)

- инъекционный путь передачи
- фекально-оральный путь передачи
- короткий инкубационный период
- длинный инкубационный период
- алиментарный путь передачи

79. Исходом вирусного гепатита может быть: (3)

- полное восстановление структуры в хронический
- переход острого гепатита в хронический
- переход в гепатоз
- цирроз печени
- амилоидоз печени

80. Прогрессирующий массивный некроз печени сопровождается: (3)

- асцитом
- желтухой
- расширение вен пищевода гиперплазией регионарных лимфоузлов геморрагическим синдромом

81. Назовите стадии стеатоза печени: (3)

- сложное ожирение
- простое ожирение
- ожирение гепатоцитов с их некробиозом ожирение со структурной перестройкой органа
- ожирение в сочетании со спленомегалией

82. В зависимости от характера течения гепатит бывает: (2)

- острый
- подострый
- хронический
- затяжной
- терминальный

83. Для преджелтушного периода циклической формы вирусного гепатита характерно: (2)

- полнокровие и отек печеночной ткани пролиферация эндотелиоцитов
- тельца Маллори

- некроз гепатоцитов
- тельца Каунсильмена

84. Назовите два фактора, приводящие чаще всего к постнекротическому циррозу: (2)

- токсическая дистрофия печени
- вирусный гепатит
- паразитарный гепатит алкогольный гепатит
- бактериальный гепатит

85. Портальный цирроз обычно бывает финалом: (2)

- хронического гепатита
- портальной гипертензии
- жирового гепатоза
- гликогеноза печени
- токсической дистрофии печени

86. Среди острых гепатитов различают: (2)

- геморрагический
- персистирующий
- серозный
- холестатический
- гнойный

87. Для вирусного гепатита типа А характерно: (2)

- фекально-оральный путь передачи
- чрезкожный путь передачи
- развитие заболевания после инъекций
- инкубационный период 15-45 дней
- инкубационный период 25-180 дней

88. Печень при первичном билиарном циррозе: (3)

- резко уменьшена в размерах
- увеличена в размерах
- уплотнена
- имеет желтый цвет
- имеет серо-зеленый цвет

89. Печень при первичном билиарном циррозе: (2)

- крупнобугристая
- мелкоузловая
- уплотнена
- дряблая
- с гнойным экссудатом на разрезе

90. В стадию разгара желтушной формы вирусного гепатита определяются: (4)

- гидропическая дистрофия гепатоцитов
- баллонная дистрофия гепатоцитов

- тельца Маллори
- некроз гепатоцитов
- тельца Каунсильмена

91. Для эпидемического вирусного гепатита характерно: (2)

- алиментарное заражение
- парентеральное заражение
- злокачественное течение
- длинный инкубационный период
- фекально-оральный путь заражения

92. Декомпенсированная портальная гипертония проявляется: (2)

- желтухой
- асцитом
- варикозным расширением вен пищевода
- инсультом
- легочными кровотечениями

93. Причиной смерти больных, страдающих массивным некрозом печени могут быть: (2)

- острая печеночная недостаточность
- острая сердечная недостаточность
- острая сосудистая недостаточность
- острая легочная недостаточность
- гепато-ренальный синдром

94. Декомпенсированная портальная гипертония обычно осложняется: (3)

- отеком легких

асцитом

- желудочно-кишечным кровотечением
- геморроем
- кровоизлиянием в мозг

95. Исходом токсической дистрофии печени может быть: (2)

- портальный цирроз
- постнекротический цирроз
- жировая дистрофия печени
- билиарный цирроз
- белковая дистрофия печени

96. Морфологическими признаками желтушной формы гепатита являются: (2)

- резкое уменьшение печени в размерах
- увеличение и уплотнение печени
- «большая красная печень»
- большая сальная печень
- «гусиная» печень

97. Для гепатоза характерны: (2)

- наличие в печени воспалительных инфильтратов
- дистрофические изменения гепатоцитов

- некроз печеночных клеток
- образование ложных долек
- диффузный склероз печени

98. Прогрессирующий массивный некроз печени сопровождается: (2)

- асцитом
- гидротораксом
- расширение вен пищевода
- желтухой
- геморрагическим диатезом

99. Для вирусного гепатита типа А характерно: (2)

- алиментарный путь передачи
- чрезкожный путь передачи
- обычно острое течение
- обычно хроническое течение
- быстрое развитие цирроза печени

100. Билиарный цирроз делят на: (2)

- постнекротический
- септальный
- первичный
- вторичный
- мультицентрический

101. К внепеченочным изменениям при вирусном гепатите относятся: (3)

- распространенный тромбоз артерий
- наклонность к геморрагиям
- желтуха
- асцит
- дистрофические изменения в паренхиматозных органах

102. Для гепатоза характерны: (2)

- резко выраженные воспалительные изменения портальных трактов
- выраженные дистрофические изменения гепатоцитов
- гибель гепатоцитов алкогольный гиалин
- цирротические изменения печени

103. Портальный цирроз печени ведет: (2)

- к ранней печеночной недостаточности
- к поздней печеночной недостаточности
- к ранней портальной гипертензии
- к поздней портальной гипертензии
- к ранней желтухе

104. К гломерулопатиям относятся: (1)

- гломерулонефрит
- миеломная почка
- канальцевые ферментопатии
- поликистоз почек

- почечно-каменная болезнь

105. Нефротический синдром характеризуется: (3)

- желтухой
- гиподинамией
- протеинурией
- гиперлипидемией
- отеками

106. В течении амилоидоза почек различают стадии: (2)

- латентную
- нефротическую
- гипергликемическую
- гипогликемическую
- предлатентную

107. Главным этиологическим фактором гломерулонефрита является: (1)

- В-гемолитический стрептококк
- гепатотропный вирус А
- гепатотропный вирус В
- менингококк
- пневмококк

108. Экстракапиллярный гломерулонефрит бывает: (3)

- серозным
- интракапиллярным
- пристеночным
- фибринозным
- геморрагическим

109. В зависимости от этиологии гломерулонефриты нефриты бывают: (2)

- бактериальные
- смешанно-клеточные
- пролиферативные
- абактериальные
- терминальные

110. Укажите приобретенные тубулопатии: (2)

- канальцевые энзимопатии
- миеломная почка липоидный нефроз поликистозная почка
- подагрическая почка

111. Назовите стадии амилоидоза почек: (2)

- шоковая
- латентная
- азотемическая
- олиго-анурическая
- восстановления диуреза

112. В зависимости от характера течения гломерулонефриты бывают: (2)

- антительный
- бактериальный
- абактериальный
- подострый
- острый

113. Для мембранозной гломерулопатии характерно: (3)

- острое течение
- диффузное утолщение стенок капилляров клубочков
- выраженная лейкоцитарная инфильтрация
- хроническое течение
- увеличение почек в размере

114. К хроническим тубулопатиям относятся: (2)

- парапротеинемический нефроз
- подагрическая почка
- экстракапиллярный гломерулонефрит
- интракапиллярный гломерулонефрит
- постстрептококковый экссудативный гломерулонефрит

115. В основе гломерулопатий лежит: (2)

- первичное поражение клубочков
- нарушение клубочковой фильтрации
- вторичные поражения клубочков
- первичное поражение канальцев
- нарушение прежде всего секреторной функции канальцев

116. К местным факторам камнеобразования при почечно-каменной болезни относятся: (2)

- приобретенные нарушения минерального обмена
- врожденные нарушения минерального обмена
- мочевой стаз
- воспалительные процессы в мочевых путях
- нефросклероз

117. «Щитовидная» почка образуется в результате: (1)

- амилоидоза почек
- базедова зоба
- хронического пиелонефрита
- острого пиелонефрита
- экстракапиллярного гломерулонефрита

118. Назовите самое тяжелое осложнение ОПН: (1)

- амилоидоз
- первично-сморщенная почка
- нефролитиаз
- тотальный некроз коркового слоя почки
- карбункул почки

119. Для хронического гломерулонефрита характерны: (1)

- крупнобугристая поверхность почек
- первично-сморщенные почки

- вторично-сморщенные почки
- большая сальная почка
- большая пестрая почка

120. Назовите осложнения острой почечной недостаточности: (1)

- амилоидоз почек
- рак почки
- гломерулонефрит
- нефролитиаз
- тотальный некроз коркового слоя почки

121. Назовите почечные симптомы гломерулонефрита: (2)

- артериальная гипертония
- гематурия
- диспротеинемия
- отеки
- протеинурия

122. Большая сальная почка наблюдается при: (1)

- остром гломерулонефрите
- острой почечной недостаточности
- амилоидозе почек
- остром гломерулонефрите
- хроническом гломерулонефрите

123. Назовите стадии амилоидоза почек: (2)

- ишемическая
- протеинурическая
- нефротическая
- дистрофическая
- некротическая

124. Для экстракапиллярного пролиферативного гломерулонефрита характерно: (3)

- поражение капсулы клубочков
- преимущественное поражение капилляров клубочков
- пролиферация нефротелия
- пролиферация подоцитов
- обильная лейкоцитарная инфильтрация в клубочке

125. «Пестрая почка» наблюдается при: (1)

- артериолосклеротическом нефросклерозе
- атеросклеротическом нефросклерозе
- остром гломерулонефрите
- амилоидозе почек
- пиелонефрите

126. По этиопатогенезу гломерулонефрит является: (1)

- вирусным заболеванием
- инфекционно-аллергическим заболеванием
- риккетсиозным заболеванием
- грибковым заболеванием

- паразитарным заболеванием

127. По топографии процесса гломерулонефриты бывают: (2)

- очаговые
- диффузные
- интракапиллярные
- экстракапиллярные
- интерстициальные

128. Назовите признаки, характерные для хронического гломерулонефрита: (3)

- он часто является исходом острого гломерулонефрита
- как правило, имеет латентное течение
- относится к тубулопатиям
- относится к гломерулопатиям
- как правило, заканчивается ХПН

129. **Назовите стадии острой почечной недостаточности: (3)**

- шоковая
- латентная
- азотемическая
- олиго-анурическая
- восстановления диуреза

130. Назовите внепочечные симптомы гломерулонефрита: (2)

- гипертрофия миокарда правого желудочка сердца
- гематурия
- олигурия
- отеки
- гипертрофия миокарда левого желудочка сердца

131. Назовите заболевания, ведущие к вторичному сморщиванию почек: (3)

- пиелонефрит
- эссенциальная гипертония
- гломерулонефрит
- атеросклероз
- амилоидный нефроз

132. Экстракапиллярный гломерулонефрит бывает: (2)

- серозным
- мезангиальным
- пристеночным
- гнойным
- геморрагическим

133. Нефротический синдром характеризуется: (3)

- асцитом
- макрогематурией
- протеинурией
- гиперхолестеринемией
- отеками

134. Для хронического гломерулонефрита характерно: (1)

- увеличение почек в размерах
- первично-сморщенные почки
- липоидный нефроз
- фокальный сегментарный гломерулярный склероз
- уменьшение почек в размерах

135. Какие из перечисленных изменений характерны для уремии: (4)

- острая почечная недостаточность
- геморрагический диатез
- фибринозный перикардит
- фибринозная пневмония
- отек легких

136. К гломерулопатиям относятся: (2)

- гломерулонефрит
- синдром Альпорта
- синдром Бадда-Киари
- поликистоз почек
- синдром Лериша

137. Первично-сморщенные почки возникают при: (2)

- остром гломерулонефрите
- хроническом гломерулонефрите
- артериальной гипертензии
- атеросклерозе

амилоидозе почек

138. К тубулопатиям относятся: (2)

- гломерулонефрит
- миеломная почка
- тубуло-интерстициальный нефрит
- пиелонефрит
- некротический нефроз

139. Назовите фазы острого гломерулонефрита: (3)

- экссудативная
- олиго-анурическая
- экссудативно-пролиферативная
- восстановления диуреза
- пролиферативная

6 РАЗДЕЛ:

1. Инфекционные болезни: классификация, клинико-морфологические
2. отличия от неинфекционных болезней.
3. Туберкулез. Первичный туберкулезный комплекс: локализация, морфология, функциональное значение, исходы.

4. Туберкулез. Первичный туберкулез: варианты течения первичного туберкулезного комплекса, функциональное значение очагов Гона.
5. Туберкулез. Гематогенный туберкулез легких: течение, морфология.
6. Хронический диссеминированный туберкулез легких: морфология.
7. Гематогенный туберкулез с внелегочными (органными) поражениями: варианты, осложнения, исходы.
8. Вторичный туберкулез легких: формы– фазы., фиброзно-кавернозный туберкулез: локализация, морфология. Причины смерти больных.
9. Инфекционные болезни. Сепсис: определение, клинико-морфологические отличительные признаки сепсиса от других инфекционных болезней
10. Инфекционные болезни. Сепсис + септический бактериальный эндокардит. Определение, этиология, патогенез, морфология, исходы, причины смерти
11. Инфекционные болезни. Сепсис + септицемия. Определение, патогенез, морфология, исходы, причины смерти
12. Инфекционные болезни. Сепсис + септикопиемия. Определение, патогенез морфология, исходы, причины смерти
13. Инфекционные болезни. Сифилис: определение, этиология, патогенез, классификация
14. Инфекционные болезни. Сифилис: первичный период, патогенез, морфология, исходы, функциональное значение (эпидемиология)
15. Инфекционные болезни. Сифилис: вторичный период, патогенез, морфология, исходы, функциональное значение (эпидемиология)
16. Инфекционные болезни. Сифилис: третичный период, патогенез, морфология, исходы, функциональное значение (эпидемиология)
17. Детские бактериальные инфекции. Дифтерия: определение, этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, исходы, осложнения, причины смерти
18. Детские бактериальные инфекции. Скарлатина: определение, этиология, патогенез, периоды заболевания, морфология, осложнения, причины смерти
19. Детские бактериальные инфекции. Менингококковая инфекция: определение, этиология, патогенез, клиникоморфологические формы, морфология, осложнения, причины смерти
20. Особо-опасные инфекции. Определение понятия. Чума: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, морфология, причины смерти
21. Особо-опасные инфекции. Натуральная оспа: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, морфология, причины смерти
22. Особо-опасные инфекции. Сибирская язва: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, морфология, причины смерти
23. Особо-опасные инфекции. Холера: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, патанатомия, осложнения, причины смерти
24. Кишечные инфекции. Сальмонеллёз: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, морфология, осложнения, причины смерти
25. Кишечные инфекции. Дизентерия: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, морфология, осложнения, причины смерти

26. Кишечные инфекции. Брюшной тиф: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, морфология, осложнения, причины смерти
27. Вирусные инфекции. Особенности. Грипп: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы по течению, осложнения, исходы, причины смерти
28. Вирусные инфекции. Парагрипп, РС-инфекция, аденовирусная инфекция: этиология, патогенез, осложнения, причины смерти

1. **В зависимости от локализации септического очага различают следующие виды сепсиса: (3)**
- септицемия
- хрониосепсис
- тонзиллогенный
- маточный
- отогенный

2. **К так называемым периферическим признакам септического эндокардита относятся: (3)**
- пятна Лукина-Либмана
- синдром Вакеза-Ослера
- узелки Ослера
- абсцессы Дюбуа
- пятна Джэйнуэя

3. **Для септикопиемии, в отличие от септицемии, наиболее характерны: (2)**
- серозный миокардит
- лейкоцитарная инфильтрация пульпы селезенки
- атрофия селезенки и лимфоузлов
- усиленное кроветворение в костном мозге
- метастатические абсцессы

4. **Проявлением септикопиемии при пупочном сепсисе может быть: (3)**
- гнойный менингит
- гипертрофия миокарда левого желудочка
- абсцессы а печени и почках
- абсцессы в легких и миокарде
- хрониосепсис

5. **При наличии гнойного эндометрита как септического очага первые тромбобактериальные эмболы следует ожидать в: (1)**
- яичниках
- печени
- почках
- легких
- миокарде левого желудочка

6. **Пупочный сепсис может осложниться: (4)**
- синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- синдромом приобретенного иммунодефицита

- вирусно-бактериальной пневмонией
- гнойным отитом
- гнойным остеомиелитом

7. **В случаях, когда пупочный сепсис завершился выздоровлением, в пупочных сосудах можно обнаружить: (2)**
- тромбофлебит
- деформацию стенок артерий с кальцинозом
- атерокальциноз
- облитерацию вен
- тромбоартериит

8. **Укажите клинико-анатомические формы сепсиса: (2)**
- хирургический
- септицемия
- пупочный
- септикопиемия
- отогенный

9. **При септическом (бактериальном) эндокардите в клапанах сердца наблюдается: (1)**
- острый бородавчатый эндокардит
- возвратно-бородавчатый эндокардит
- полипозно-язвенный эндокардит
- фибропластический париетальный эндокардит с эозинофилией
- диффузный эндокардит

10. **Септикопиемия характеризуется: (3)**
- наличием тромбобактериальной эмболии
- отсутствием тромбобактериальной эмболии
- наличием гнойных метастазов
- наличием регионарного лимфангита и лимфаденита
- наличием резко выраженных признаков гиперергии

11. **К проявлениям ДВС-синдрома при пупочном сепсисе относятся: (4)**
- кровоизлияния в кожу
- кровоизлияния в серозные и слизистые оболочки
- мелена
- менингит
- кровоизлияния в головной мозг

12. **Какие из указанных микроорганизмов могут вызвать сепсис: (3)**
- бактерии
- грибы
- животные паразиты
- вирусы
- микобактерии

13. **Септический (бактериальный) эндокардит подразделяют на: (3)**
- острый
- подострый
- затяжной

- повторный
- непрерывно рецидивирующий

14. К местным изменениям при сепсисе относят: (2)

- септический очаг
- межуточный септический нефрит
- межуточный септический миокардит
- лимфангит и флебит вблизи входных ворот инфекции
- межуточный септический гепатит

15. В пупочных сосудах при сепсисе может наблюдаться: (3)

- омфалит
- гнойный тромбоартериит
- узелковый периартериит
- гнойный тромбофлебит
- гнойный артериит

Геморрагический синдром при гриппе обусловлен: (2)

- повышенной сосудистой проницаемостью
- плеторой
- анемией
- метаплазией желтого костного мозга в красный
- васкулитами

В отличие от других инфекционных болезней сепсису присущи нижеследующие особенности: (2)

- полиэтиологичность
- моноэтиологичность
- трафаретность клинических проявлений заболевания
- цикличность течения заболевания
- строгая определенность сроков инкубационного периода

В надпочечниках при пупочном сепсисе развиваются: (3)

- гиперплазия клеток коркового или мозгового слоя
- некрозы
- кровоизлияния
- делипидизация
- депигментация

При затяжном септическом эндокардите в микроциркуляторном русле наблюдаются: (3)

- фибриноидные некрозы стенок сосудов
- гнойное расплавление стенок сосудов
- аневризмы
- плазморрагии
- амилоидоз

Для сепсиса, в отличие от других инфекционных болезней, характерны: (2)

- сепсис является заразной болезнью
- сепсис не является заразной болезнью
- после перенесенного сепсиса остается стойкий иммунитет

- сепсис не имеет специфического патоморфологического субстрата
- для сепсиса характерна цикличность течения

По течению сепсис классифицируют на: (3)

- острый
- латентный
- подострый
- субхронический
- хронический

Какие два из указанных клапанов чаще всего поражаются при затяжном септическом эндокардите:

- митральный
- двустворчатый
- аортальный
- трехстворчатый
- клапан легочной артерии

Для септицемии характерны: (2)

- гнойники в различных органах
- метастатические абсцессы
- гиперергическая тканевая реакция
- аллергические васкулиты
- тромбоэмболический синдром

Отметьте клинико-анатомические формы сепсиса: (3)

- криптогенная
- септикопиемия
- септический (бактериальный) эндокардит
- септицемия
- токсико-септическая

25. Сепсис классифицируют с учетом нижеследующих признаков: (3)

- распространенности процесса
- этиологии
- характера входных ворот инфекции
- влияния генетических факторов
- клинико-морфологических признаков

26. Септицемия характеризуется: (3)

- наличием резко выраженного септического очага
- наличием гнойных метастазов
- отсутствием гнойных метастазов
- гиперплазией лимфоидной ткани
- гиперплазией кроветворной ткани

27. В головном мозге при сепсисе могут наблюдаться: (3)

- отек вещества мозга
- набухание вещества мозга
- гнойное воспаление
- дистрофия нервных клеток
- множественные аневризмы артерий

28. **К осложнениям гриппа, возникающим в нервной системе относятся: (3)**
- периферический неврит
- нейрофиброматоз
- энцефалит
- арахноидит
- эпидуральная гематома

29. **Для РС-инфекции характерны: (2)**
- высокая контагиозность
- низкая контагиозность
- преимущественное поражение органов дыхания
- преимущественное поражение желудочно-кишечного тракта
- возбудитель относится к ДНК-содержащим вирусам

30. **К осложнениям парагриппа относятся: (3)**
- синусит
- гепатит
- панкреатит
- отит
- евстахеит

31. **Для парагриппа характерны: (2)**
- подушкообразные разрастания эпителия бронхов
- наличие в альвеолах многоядерных клеток
- специфическое воспаление
- обширные кровоизлияния в легких
- вирус более агрессивен по сравнению с вирусом гриппа

32. **При генерализации РС-инфекции в органах нередко выявляются: (3)**
- сосочковые разрастания эпителия
- воспалительные изменения
- очаговую пролиферацию эпендимы
- гнойный энтероколит
- фибринозный перикардит

33. **Для гриппозного энцефалита характерны: (3)**
- дисплазия нервных клеток
- дистрофия нервных клеток
- лимфоцитарные инфильтраты
- лейкоцитарные инфильтраты
- мелкоочаговые кровоизлияния

34. **К легочным осложнениям гриппа можно отнести: (3)**
- бронхиолит
- пневмофиброз
- антракоз
- бактериальную пневмонию
- рак легкого

35. **Дайте характеристику аденовирусной инфекции: (3)**

- возбудитель относится к ДНК-содержащим вирусам
- возбудитель относится к РНК-содержащим вирусам
- нередко возникает конъюнктивит
- интоксикация, как правило, выражена значительней, чем при гриппе
- характерно появление аденовирусных клеток

36. Источником заболевания гриппом может явиться: (1)

- больной человек

грызуны
крупный рогатый скот насекомые

- птицы

37. Смерть при гриппе обычно наступает от: (2)

- сердечно-легочной недостаточности
- пневмонии
- желудочно-кишечного кровотечения
- инфаркта миокарда
- гангрены кишечника

38. К осложнениям аденовирусной инфекции можно отнести: (3)

- ангину
- отит

остеомиелит

- иридоциклит
- пневмонию

39. Инкубационный период при гриппе обычно составляет:

- 1-2 дня
- 2-4 дня
- 5-7 дней
- 6-8 дней
- 10-15 дней

40. К характерным легочным осложнениям гриппа можно отнести:

- карнификацию экссудата
- пневмоторакс
- профузное легочное кровотечение
- бронхоэктазы
- силикоз

41. Смерть больных при неосложненном парагриппе может наступить от: (2)

- вирусной пневмонии
- коллапса легкого
- асфиксии
- евстахеита
- ринита

42. К ОРВИ, имеющим наибольшее практическое значение, относятся: (2)

- риккетсиозы
- парагрипп

- аденовирусная инфекция
- иерсиниоз
- коклюш

43. Туберкулез печени может развиться: (3)

- при прогрессировании первичного туберкулезного комплекса
- при гладком течении первичного туберкулезного комплекса
- при первичной туберкулезной интоксикации
- как проявление гематогенного туберкулеза с внелегочной локализацией
- при туберкулеме легких

44. Перечислите внелегочные осложнения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких: (2)

- истощение
- системный гиалиноз
- гемомеланоз селезенки и печени
- диспротеинемия, гипопро-теинемия
- гипертрофия левого желудочка сердца

45. Очаги реинфекта отличаются от первичного аффекта: (2)

- множественностью
- одиночностью
- генерализацией по естественным каналам
- генерализацией по лимфатическим сосудам
- полным отсутствием противотуберкулезного иммунитета

46. К легочным осложнениям хронического фиброзно-кавернозного туберкулеза легких относятся: (3)

- первичная туберкулезная интоксикация
- бронхогенное метастази-рование
- гипертрофия правого желудочка сердца
- легочное кровотечение
- туберкулезная эмпиема плевры

47. Назовите виды прогрессирования первичного туберкулезного комплекса: (3)

- бронхогенная генерализация
- гематогенная генерализация
- лимфогенная генерализация
- рост первичного аффекта
- периневральная генерализация

48. К разновидностям гематогенной формы туберкулеза относятся: (3)

- острый очаговый туберкулез легких
- генерализованный гематогенный туберкулез
- туберкулез надпочечников
- острый общий милиарный туберкулез
- острый кавернозный туберкулез легких

49. О благоприятном течении первичного туберкулезного комплекса свидетельствует: (2)

- развитие в области первичного аффекта казеозной пневмонии

- усиление перифокального воспаления с переходом его в специфическое
- рассасывание зоны перифокального воспаления
- появление очага Гона
- наличие признаков милиаризации туберкулеза

50. Признаками хронического гематогенно-диссеминированного туберкулеза легких являются: (3)

- преобладание продуктивных тканевых реакций
- преобладание экссудативных тканевых реакций
- развитие диффузного пневмосклероза и эмфиземы легких
- наклонность очагов туберкулеза к распаду
- гипертрофия правого желудочка сердца

51. Первичный туберкулезный комплекс состоит из: (3)

- первичного аффекта
- отдаленного лимфаденита
- регионарного лимфаденита
- лимфангита
- неспецифической бронхопневмонии

52. К гематогенному туберкулезу относятся: (3)

- генерализованный гематогенный туберкулез
- хронический общий милиарный туберкулез
- форма Ландузи
- гематогенная генерализация первичного туберкулезного комплекса
- острый очаговый туберкулез легких

53. Прогрессирование первичного кишечного туберкулезного комплекса может привести к: (3)

- язвенному энтероколиту
- перитониту
- амилоидозу внутренних органов
- к профузному легочному кровотечению
- к раку кишечника

54. При фиброзно-кавернозном и цирротическом туберкулезе легких в сердце возникает: (3)

- гипертрофия мышцы правого желудочка
- гипертрофия мышцы левого желудочка
- легочное сердце
- миогенная дилятация сердца
- инфаркт миокарда

55. К гематогенному туберкулезу относятся: (4)

- туберкулезный лептоменингит, выявленный на фоне «цветущего» первичного туберкулезного комплекса
- острый милиарный туберкулез легких
- хронический милиарный туберкулез легких
- тифобациллез
- туберкулезный лептоменингит, выявленный на фоне очага Гона

56. Очаг Гона свидетельствует об: (1)

- остром течении первичного туберкулеза
- перенесенном гематогенном туберкулезе
- благоприятном течении банальной бактериальной пневмонии
- вторичном туберкулезе
- перенесенном первичном туберкулезе

57. Общий милиарный туберкулез может быть проявлением: (2)

- гематогенного туберкулеза
- вторичного туберкулеза
- прогрессирования первичного туберкулезного комплекса
- прогрессирования стафилококковой бронхопневмонии
- крупноочагового туберкулеза легких

58. К гематогенному туберкулезу относятся: (2)

- туберкулезный лептоменингит в сочетании с первичным туберкулезным комплексом
- милиарный туберкулез легких без наличия первичного туберкулезного комплекса
- туберкулезный менингит без наличия первичного туберкулезного комплекса
- милиарный туберкулез в сочетании с первичным туберкулезным комплексом
- рост и прогрессирование первичного туберкулезного аффекта

59. О неблагоприятном течении первичного туберкулезного комплекса свидетельствует: (2)

- обызвествление его очагов

распад в очагах воспаления фиброз очагов появление милиарного туберкулеза

- инкапсуляция очагов

60. Укажите признаки хронического гематогенно-диссеминированного туберкулеза легких: (3)

- одностороннее поражение легких
- двустороннее поражение легких
- симметричность очагов поражения в обоих легких
- появление множественных туберкулезных каверн
- наличие диффузного пневмосклероза

61. Ко вторичному туберкулезу относятся: (3)

- острый кавернозный туберкулез легких
- фиброзно-очаговый туберкулез легких
- милиарный туберкулез легких
- инфильтративный туберкулез легких
- туберкулезный полисерозит

62. Хронический фиброзно-кавернозный туберкулез может развиться из: (3)

- острого кавернозного туберкулеза легких
- хронического гематогенно-диссеминированного туберкулеза легких
- первичной легочной чахотки

- острого очагового туберкулеза легких
- острого милиарного туберкулеза легких

63. Охарактеризуйте первичный туберкулезный аффект: (3)

- состоит из множества очажков поражения
- локализуется в паренхиме легкого
- локализуется преимущественно под плеврой
- сочетается с лимфангитом и лимфаденитом
- в центре его имеется казеозный некроз

64. В состав первичного туберкулезного комплекса входит: (3)

- туберкулезный лимфангит
- лобарная фибринозная пневмония
- первичный туберкулезный аффект
- лимфожелезистый компонент
- туберкулезный васкулит

65. Очаги реинфекта называются также: (2)

- острый очаговый туберкулез легких
- очаги Абрикосова
- очаги Ассмана-Редекера
- первичный туберкулезный аффект
- очаги Гона

66. Казеозная пневмония может быть: (4)

- ацинозной
- нодозной
- лобулярной
- лобарной
- межуточной

67. К проявлениям гематогенного туберкулеза могут быть отнесены: (3)

- фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- острый милиарный туберкулез легких
- генерализованный гематогенный туберкулез
- хронический милиарный туберкулез легких
- острый очаговый туберкулез легких

68. Гематогенная генерализация первичного туберкулезного комплекса может проявиться: (3)

- развитием общего милиарного туберкулеза
- развитием туберкулезного менингита
- развитием милиарного туберкулеза легких
- образованием очагов Гона
- образованием очагов Абрикосова

69. К разновидностям вторичного туберкулеза относятся: (3)

- инфильтративный туберкулез легких
- первичный туберкулезный комплекс
- лобарная казеозная пневмония
- кавернозные формы туберкулеза
- крупноочаговый туберкулез легких со «штампованными» кавернами

70. Внелегочными осложнениями хронического фиброзно-кавернозного туберкулеза являются: (4)

- истощение
- ожирение
- кахексия
- малокровие
- амилоидоз

71. К признакам гематогенно-диссеминированного туберкулеза легких относятся: (3)

- очаги туберкулезного воспаления редко подвергаются распаду
- наличие очагов Гона
- гипертрофия мышцы правого желудочка сердца
- наличие «штампованных» каверн в легком
- наличие очагов Абрикосова

72. К формам вторичного туберкулеза относятся: (3)

- острый очаговый туберкулез почек
- острый очаговый туберкулез легких
- острый кавернозный туберкулез легких
- цирротический туберкулез легких
- крупозная пневмония

73. Укажите, каким путем осуществляется распространение инфекции при вторичном туберкулезе: (1)

- гематогенным
- лимфогенным
- бронхогенным
- периневральным
- имплантационным

7 РАЗДЕЛ:

1. Эндокринные болезни. Сахарный диабет: определение, патоморфогенез. Макро-микроангиопатии, осложнения, исходы
2. Болезни щитовидной железы. Определение, патоморфогенез, осложнения, исходы.
3. Иммунная патология. Определение, классификация, патоморфогенез, осложнения, функциональное значение, исходы
4. Ятрогенная патология. Определение понятия, течение, функциональное значение, исходы.

Блок В

Темы докладов-презентаций для практических занятий, проводимых в интерактивной форме:

1. Смерть. Некроз. Понятие об апоптозе.
2. Наследственные белковые дистрофии
3. Наследственные жировые дистрофии

4. Наследственные углеводные дистрофии
5. Продуктивное воспаление с образованием полипов и остроконечных кондилом
6. Продуктивное воспаление вокруг животных паразитов и инородных тел
7. Регенерация отдельных органов
8. Желчекаменная болезнь
9. Мочекаменная болезнь
10. Нейросифилис
11. Профессиональные болезни вызываемые воздействием химических производственных факторов.
12. Проф. болезни, вызываемые воздействием промышленной пыли (пневмокониозы).
13. Проф. болезни вызываемые физических факторов.
14. Проф. болезни вызываемые перенапряжением.
15. Проф. болезни вызываемые биологическими факторами.
16. Болезни возникающие в связи с неосторожными высказываниями врачей или других представителей медицинского персонала, оказавшими действие на психику больного.
17. Патологические состояния и болезни, обусловленные диагностическими, профилактическими и лечебными действиями
18. Алкогольная болезнь. Поражение сердечно-сосудистой системы
19. Алкогольная болезнь. Поражения поджелудочной железы и печени
20. Алкогольная болезнь. Неврологические расстройства

Ситуационные задачи:

Ситуационные задачи к разделу 1 «Повреждение, расстройство крово- и лимфообращения» Тема 1. Дистрофии

Задача 1

Больному, страдающему вирусным гепатитом, произведена биопсия печени. Выявлена гидропическая дистрофия гепатоцитов.

1) Назовите вид биопсии.
2) Дайте определение дистрофическому процессу.
3) Перечислите характерные микроскопические отличия этой дистрофии от жировой дистрофии гепатоцитов.
4) Опишите механизм дистрофии.
5) Определите исход дистрофии на клеточном уровне.

Задача 2

Мужчина 49 лет, злоупотребляющий алкоголем, поступил в стационар с жалобами на боли в правом подреберье. Произведена биопсия печени. При микроскопическом исследовании биоптата обнаружены гомогенные включения в гепатоцитах и просвете синусоидов, имеющие ярко-розовую окраску.

1) Определите вид биопсии.

2) Назовите патологический процесс.
3) Уточните механизм образования обнаруженных включений.
4) Классифицируйте процесс по виду нарушенного обмена.
5) Дайте название обнаруженных включений по фамилии ученого, их описавшего.

Задача 3

У девочки 13 лет, в течение 5 лет страдающей хроническим гломерулонефритом, в моче обнаружен белок до 2% и гиалиновые цилиндры.

1) Какие виды дистрофических изменений эпителия извитых канальцев почки могут обусловить данные симптомы?
2) Опишите возможные механизмы дистрофии.
3) Назовите исход дистрофических процессов.

Задача 4

В слизистой оболочке влагалищной части шейки матки пациентки найдены белесоватые бляшковидные утолщения на обычном розовом фоне. При гистологическом исследовании выявлено утолщение покров ного эпителия слизистой оболочки с появлением большого количества кератиновых масс.

1) Назовите патологический процесс в шейке матки.
2) Классифицируйте общепатологическую реакцию организма.
3) Отметьте возможные негативные последствия процесса, опасные для здоровья женщины.

Задача 5

У женщины 49 лет с длительными дисфункциональными маточными кровотечениями постепенно развилась анемия. При обследовании отмечены тахикардия, одышка, расширение границ сердца, глухость сердечных тонов.

1) О каком процессе в миокарде идет речь?
2) Назовите ведущий механизм развития патологического процесса.
3) Уточните возможные исходы.
4) Определите функциональное значение изменений сердечной мышцы.

Задача 6

У женщины 38 лет, страдающей сахарным диабетом, произведена пункционная биопсия печени.

1) Какие изменения могут быть обнаружены в печени больной?
2) Опишите ведущий механизм возникновения указанного патологического процесса?
3) Как изменяется функция печени в условиях выявленной патологии?
4) Назовите возможные исходы патологического процесса (на клеточном уровне).

Задача 7

У больного сахарным диабетом обнаружена глюкозурия.

1) Какие изменения в эпителии канальцев могут быть обнаружены?
2) Каков механизм этих изменений?
3) В каком отделе нефрона локализуется патологический процесс?
4) Опишите возможный исход этого процесса?

5) Какой метод окраски срезов используется для выявления этой патологии?

Задача 8

При вскрытии трупа больного 57 лет, длительное время страдавшего туберкулезом легких, обнаружены изменения селезенки, печени, почек.

Отмечены увеличение размеров, плотная консистенция, сальная поверхность разреза печени и почек.

1) Назовите патологический процесс, классифицируйте его.
2) Опишите макроскопические варианты поражения селезенки.
4) Дайте объяснение наличию сального блеска органов.
5) Перечислите элективные методы окраски срезов при данной патологии.

Задача 9

При микроскопическом исследовании клапанов сердца умершего от ревматизма больного обнаружена метахромазия соединительной ткани створок митрального клапана.

1) Назовите патологический процесс.
2) Объясните феномен метахромазии.
3) Укажите краситель, используемый для выявления данной патологии.
4) Оцените обратимость процесса.
5) Опишите возможные исходы поражения.

Задача 10

Больная, страдавшая гипертонической болезнью, погибла от кровоизлияния в головной мозг. Микроскопически обнаружены изменения мелких сосудов, имевших необычную оптическую плотность и гомогенность стенки.

1) Чем объясняется хрупкость стенок сосудов?
2) Назовите данную патологию.
3) Укажите ее вариант.
4) Расшифруйте морфогенез патологического процесса.

Тема 2. Некроз

Задача 1

При ангиографии сосудов головного мозга у больного с острым нарушением мозгового кровообращения обнаружен обтурирующий тромбоз внутренней сонной артерии слева.

1) Какой патологический процесс развился в головном мозге?
2) Как называется этот процесс с учетом причины его возникновения?
3) Укажите наиболее частую морфологическую разновидность изменений нервной ткани.
4) Опишите динамику процесса при благоприятном исходе.

Задача 2

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.

1) Укажите морфологический вариант инфаркта миокарда.
2) Диагностируйте возникшее осложнение.

3) Объясните причины развития этого осложнения.
4) Опишите механизм наступления смерти.

Задача 3

В анамнезе больной 72 лет, умершей в неврологическом отделении, отмечено перенесенное в прошлом кровоизлияние в мозг. На секции в правом полушарии обнаружена полость овальной формы размерами
2 х 0,7 см с гладкими стенками буроватого цвета.

1) Дайте образное название процесса.
2) Объясните морфогенез патологического процесса.
3) Охарактеризуйте особенности окраски стенки полости.
4) Классифицируйте имеющиеся изменения.

Задача 4

У больного после полостной операции развился флеботромбоз сосудов нижних конечностей. При попытке встать с постели у пациента внезапно появились признаки дыхательной недостаточности, позднее - кровохарканье.

1) Диагностируйте патологический процесс в легких.
2) Объясните механизм его возникновения.
3) Какова морфологическая разновидность процесса?
4) Объясните механизм кровохарканья.
5) Перечислите возможные исходы.

Задача 5

Больной 72 лет поступил в хирургическое отделение с клиникой острого живота. В ходе операции обнаружены багрово-синюшные петли тонкой кишки. При ревизии органов брюшной полости отмечено отсутствие пульсации сосудов брыжейки.

1) Диагностируйте процесс в кишечнике.
2) Опишите морфологическую разновидность изменений кишечника.
3) Назовите возможные причины развития этой патологии.

Задача 6

У пожилого истощенного больного, длительно находившегося в постели после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, в области крестца обнаружен дефект кожи размеров 4 х 3 см. Подлежащие мягкие ткани черного цвета, тусклые, бесструктурные.

1) Назовите патологический процесс.
2) Напишите по латыни его название.
3) Укажите этиологическую разновидность процесса.
4) Назовите возможные исходы и осложнения.

Задача 7

На секции трупа умершего от острого нарушения мозгового кровообращения в области подкорковых ядер обнаружен участок серо-желтого цвета, кашицеобразной консистенции.

1) Назовите патологический процесс.
2) Уточните этиологическую разновидность этого процесса.
3) Установите наиболее частую причину развития данного процесса.
4) Назовите возможные исходы.

Задача 8

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.

1) Опишите патологический процесс в конечности.
2) Какова клинико-морфологическая разновидность этого процесса?
3) Уточните этиологическую разновидность процесса.
4) Установите наиболее частую причину заболевания.
5) Опишите варианты неблагоприятного исхода.

Задача 9

На вскрытии трупа девушки 18 лет диагностирован туберкулез легких. Лимфатические узлы средостения резко увеличены, плотной консистенции, на разрезе представлены однородной серовато-белой крошащейся тканью.

1) Диагностируйте патологический процесс в лимфатических узлах.
2) Дайте оценку процесса.
3) Опишите возможные микроскопические изменения лимфатических узлов.
4) Установите разновидность патологического процесса по механизму его возникновения с учетом этиологии заболевания.

Задача 10

У молодого солдата после осколочного ранения бедра нижняя конечность резко увеличена в размерах. Кожные покровы багрово-красные. При пальпации определяется крепитация. Больной в бессознательном состоянии.

1) Назовите патологический процесс.
2) Какова его этиология?
3) Чем объясняется тяжесть состояния больного?
4) Назовите возможные исходы патологического процесса.

Тема 3. Нарушения крово- и лимфообращения

Задача 1

У больного после перенесенного инфаркта миокарда развилась хроническая сердечная недостаточность, которая явилась причиной смерти.

1) Каково образное название печени умершего?
2) Какие изменения гепатоцитов могут быть обнаружены при микроскопическом исследовании в центре и на периферии печеночных долек?
3) Какой процесс может развиться в печени в исходе хронического венозного застоя?
4) Какие макроскопические изменения могут быть обнаружены на вскрытии в легких?
5) Какие микроскопические изменения могут быть обнаружены в легких?

Задача 2

Больной страдает ревматическим пороком сердца. В клинике выражены явления хронической сердечной недостаточности - одышка, цианоз, отеки

нижних конечностей, при пальпации обнаружено увеличение печени. При кашле выделяется мокрота с бурым оттенком.

1) О каком нарушении кровообращения идет речь?
2) Какие макроскопические изменения могут быть обнаружены на вскрытии в легких?
3) Какие микроскопические изменения могут быть обнаружены в легких?
4) Какой процесс активирует функцию фибробластов при хроническом венозном застое в легком?
5) Какие изменения развиваются в почках и селезенке?

Задача 3

Девушка 18 лет умерла во время эпидемии гриппа на высоте интоксикации. При микроскопическом исследовании ткани головного мозга выявлены признаки стаза в капиллярах с формированием тромбов в сосудах микроциркуляторного русла.

1) Каковы микроскопические признаки стаза в капиллярах?
2) Назовите тромбы, образующиеся в сосудах микроциркуляторного русла.
3) Укажите состав этих тромбов.
4) Какие изменения имеются в окружающей нервной ткани?

Задача 4

Больной длительное время страдал ревматическим пороком сердца. Смерть наступила от прогрессирующей сердечной декомпенсации. На вскрытии обнаружены отеки нижних конечностей, отек подкожной жировой клетчатки, скопление жидкости в серозных полостях. Печень увеличена в размерах, имеет желтовато-красную окраску. Легкие увеличены, бурого цвета. Почки и селезенка увеличены в размерах, уплотнены, синюшны.

1) Назовите вид нарушения кровообращения.
2) Дайте название изменениям легких, почек, селезенки.
3) Как называются отечная жидкость в серозных полостях, отек подкожной жировой клетчатки?

Задача 5

У больного 63 лет, страдающего ишемической болезнью сердца, внезапно появились резкие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, не снимающиеся нитроглицерином. Смерть наступила на 2-е сутки. На вскрытии в передней стенке левого желудочка обнаружен очаг неправильной формы желтоватого цвета. Просвет правой коронарной артерии заполнен темно-красными крошащимися массами, в интиме сосуда - изъязвленные атеросклеротические бляшки. При микроскопическом исследовании установлено, что указанные массы состоят из эритроцитов, лейкоцитов и сети фибрина.

1) Укажите основную причину смерти больного?
2) Назовите патологический процесс, обнаруженный в коронарной артерии.
3) Определите данный процесс по составу и по отношению к просвету сосуда.
4) Назовите факторы, способствующие развитию процесса.

Задача 6

У больного, страдающего пороком сердца с прогрессированием хронической сердечной недостаточности, при попытке подняться с постели внезапно появилась резкая синюшность лица и наступила смерть.

1) Какое осложнение развилось у больного?
2) Какие изменения, способствующие наступлению смертельного исхода, можно обнаружить в нижних конечностях?
3) Какие нарушения кровообращения обнаружены во всех внутренних органах умершего?

Задача 7

Больному удален желудок по поводу рака. В раннем послеоперационном периоде у пациента развился отек правой голени. Через 5 дней после операции при попытке встать состояние больного резко изменилось: развился цианоз лица, появилась одышка, наступила смерть. На вскрытии в глубоких венах правой голени обнаружены темно-красные свертки, связанные со стенкой сосуда, аналогичные массы выявлены в просвете легочной артерии.

1) Назовите патологический процесс в сосудах нижних конечностей.
2) Определите вид свертков в сосудах нижних конечностей по отношению к просвету сосуда.
3) Назовите непосредственную причину смерти больного.
4) Какие факторы способствовали развитию патологического процесса в сосудах нижних конечностей?

Задача 8

У женщины 50 лет после надвлагалищной ампутации матки по поводу миомы развились отек, цианоз и похолодание правой нижней конечности.

1) Объясните причину развившихся изменений в конечности.
2) Перечислите факторы, способствующие развитию патологического процесса.
3) Опишите патологический процесс, возникший в мягких тканях нижней конечности.
4) Перечислите возможные осложнения.

Задача 9

Больному с циррозом печени и симптомами нарастающего асцита произведен парацентез.

1) Какое осложнение со стороны центральной нервной системы может развиться при быстром извлечении жидкости из брюшной полости?
2) Каков механизм этого осложнения?
3) Какой вид нарушения кровообращения разовьется в брюшной полости при этом?
4) Объясните механизм развития асцита при циррозе печени.

Задача 10

У больного после перенесенного инфаркта миокарда развилась хроническая сердечная недостаточность, которая явилась причиной смерти.

1) Опишите макроскопический вид легких на вскрытии.

2) Укажите, какие микроскопические изменения могут быть обнаружены в просветах альвеол и строме легких.
3) Какой процесс может развиться в исходе хронического венозного застоя в легких?

Ситуационные задачи к разделу 2 «Воспаление», «КПП»

Тема 1. Воспаление

Задача 1

На вскрытии трупа больного, умершего от хронической почечной недостаточности, обнаружены изменения сердца: листки сердечной сорочки тусклые, эпикард с серыми наложениями в виде легко снимающихся пленок. Эпикард полнокровен, с обилием точечных кровоизлияний.

1) Диагностируйте патологический процесс в серозной оболочке сердца?
2) Дайте образное название сердца.
3) Уточните разновидность воспаления?
4) Какой аускультативный признак характерен для этого поражения?
5) Укажите варианты благоприятного исхода процесса.

Задача 2

В затылочной области головы у юноши 16 лет образовался резко болезненный участок кожи с напряжением тканей, затруднением движений шеи. При осмотре кожа выбухает, резко гиперемирована, в центре определяется желтоватый участок в виде углубленного стержня.

1) Назовите общепатологический процесс.
2) Классифицируйте его по характеру реакции тканей.
3) Перечислите возможные исходы процесса.

Задача 3

При лапаротомии у больного 17 лет найден утолщенный червеобразный отросток с тусклой брюшиной, покрытой пленками грязно-зеленого цвета. В просвете удаленного отростка - зеленая вязкая жидкость.

1) Назовите заболевание.
2) Определите форму патологического процесса.
3) Укажите вариант процесса по длительности заболевания.

Задача 4

У женщины 38 лет в результате ожога на коже лица появились пузыри с мутноватым жидким содержимым и резкой гиперемией окружающих тканей.

1) Определите характер общепатологического процесса.
2) Классифицируйте его.
3) Назовите жидкость внутри пузыря, ее состав.
4) Опишите исходы процесса.

Задача 5

На секции умершего 61 года в правой доле печени найден очаг округлой формы, диаметром 4,5 см, содержащий густую, вязкую, зеленую жидкость. Стенка полости толщиной до 3 мм, белесоватого цвета, границы очага четкие. Внутренняя поверхность полости неровная, серо-красного цвета.

1) Диагностируйте патологический процесс.
2) Дайте его определение.

3) Опишите структуру стенки.
4) Опишите состав содержимого полости.

Задача 6

Больной 21 года обратился по поводу болей в области предплечья, припухлости, красноты. При осмотре температура ткани повышена. Общее состояние удовлетворительное. Заболевание связывает с бытовой травмой. Поставлен диагноз: флегмона предплечья.

1) Классифицируйте процесс.
2) Какие изменения тканей наблюдаются в зоне поражения.
3) Перечислите клинические признаки воспаления по-латыни.

Задача 7

У мужчины 43 лет в биоптате легочной ткани обнаружены гранулемы, построенные из лимфоидных, эпителиоидных и гигантских клеток Пирогова - Лангханса. В центре - участок казеозного некроза.

1) Диагностируйте патологический процесс.
2) Какова предположительная этиология процесса?
3) Назовите возможные исходы.

Задача 8

У мужчины 56 лет в головном мозге с помощью компьютерной томографии выявлен патологический процесс в виде округлого фокуса диа метром 4 см. При углубленном клиническом обследовании диагностирован сифилис.

1) Назовите патологический процесс в головном мозге.
2) Опишите его гистологическую структуру.

Задача 9

На коже полового органа мужчины 29 лет с клиническим диагнозом сифилиса обнаружен безболезненный язвенный дефект округлой формы с уплотненными краями. Дно язвы - с сукровичным отделяемым, меднокрасного цвета. Паховые лимфоузлы увеличены, плотные, безболезненные.

1) Диагностируйте патологический процесс.
2) Уточните характер изменений в области патологического очага.
3) Определите стадию заболевания.
4) Укажите возможные исходы.

Задача 10

Больному 60 лет удалена часть желудка по поводу рака. Через 3 месяца больной умер. При микроскопическом исследовании области анастомоза вокруг шовного материала определяются очаговые скопления лейкоцитов, макрофагов, гигантских многоядерных клеток, небольшое количество фибробластов.

1) Какой вид воспаления развился в области анастомоза?
2) Укажите его морфологическую разновидность.
3) Как называются гигантские многоядерные клетки в зоне воспаления?
4) Назовите возможные варианты исхода патологического процесса.

Тема 2. Процессы адаптации и компенсации

Задача 1

При вскрытии трупа мужчины 56 лет, умершего от сердечной недостаточности, обнаружено значительное утолщение стенки правого желудочка до 1 см при массе сердца 460 г. Отмечена дилятация полостей правого предсердия и желудочка.

1) Диагностируйте патологический процесс в сердечной мышце.
2) Укажите его разновидность с учетом патогенеза.
3) Назовите стадию патологического процесса.
4) Какие микроскопические изменения сердечной мышцы могут подтвердить данную стадию процесса.
5) При каких заболеваниях могут развиться указанные изменения сердца?

Задача 2

У женщины 48 лет в связи с обильными маточными кровотечениями произведено диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки. При гистологическом исследовании соскоба утолщенной слизистой оболочки выявлено большое количество удлиненных желез пилообразной или штопорообразной формы, гиперплазия клеток стромы.

1) Диагностируйте патологический процесс.
2) Каков его патогенез?
3) Какое заболевание может развиться на его фоне?
4) Назовите механизм кровотечения.
5) Напишите по-латыни “маточное кровотечение”.

Задача 3

Больному в возрасте 7 лет была удалена почка по поводу злокачественной опухоли. Через погода после операции состояние ребенка стабилизировалось.

1) Объясните сущность изменений в оставшейся почке.
2) Классифицируйте общепатологический процесс.
3) Опишите макроскопический вид почки.
4) Какие общепатологические процессы развиваются в сосудисто-нервном пучке удаленной почки.

Задача 4

Больному удалена доля легкого по поводу хронического абсцесса. При гистологическом исследовании фрагмента удаленной ткани легкого в стенке бронхов обнаружено хроническое воспаление. Слизистая оболочка бронхов покрыта многослойным плоским неороговевающим эпителием.

1) Как называется процесс, характеризующий изменения эпителия бронхов?
2) Какова причина его развития?
3) Объясните значение компенсации, связанной с появлением многослойной плоскоэпителиальной выстилки в стенке бронха.
4) Какие изменения эпителия могут возникнуть в пределах плоскоэпителиального пласта при длительном течении процесса?
5) Назовите возможный исход процесса перестройки эпителия бронхов.

Задача 5

У больного, страдавшего раком пищевода со стенозированием просвета и множественными метастазами, смерть наступила от истощения.

1) Какие изменения сердца могут быть обнаружены на вскрытии?
2) Классифицируйте общепатологический процесс в сердечной мышце.
3) В каком органе, помимо сердечной мышцы, развивается подобный процесс?
4) Объясните, почему происходит изменение окраски этих органов при данной патологии.
5) К какому виду общепатологического процесса относится изменение окраски миокарда.

Задача 6

При вскрытии трупа мужчины 60 лет, умершего от сердечной недостаточности, обнаружено утолщение стенки левого желудочка до 1,8 см при массе сердца 720 г, дилятация полостей сердца.

1) Диагностируйте патологический процесс.
2) Укажите его разновидность.
3) Назовите стадию развития процесса.
4) Укажите возможные причины возникновения изменений сердца.

Задача 7

Больному 25 лет удалена почка по поводу почечнокаменной болезни. Почка увеличена, на разрезе представлена тонкостенным, заполненным мочой мешком. Просвет чашечек и лоханки значительно растянут. Толщина почечной паренхимы - 1-3 мм, граница слоев неразличима. В лохано-мочеточниковом сегменте обнаружен камень желтовато-белого цвета больших размеров, причудливой формы в виде разветвления. Поверхность камня гладкая, структура на разрезе слоистая.

1) Назовите патологический процесс в почке.
2) Классифицируйте его.
3) Дайте образное название камня.
4) Перечислите наиболее частые виды камней в почках по химическому составу.
5) Какие изменения могут развиться во второй почке?

Задача 8

В биоптате шейки матки женщины 50 лет обнаружено утолщение эпителиального слоя с нарушением расположения клеток, появлением клеток с крупными, ярко окрашенными ядрами в нижней трети пласта при сохранении базальной мембраны.

1) Диагностируйте процесс.
2) Дайте определение процесса.
3) Уточните его стадию.
4) К какой группе патологических процессов относятся эти изменения?
5) Как называется вид биопсии?

Задача 9

Мужчине 40 лет произведена аппендэктомия. Операция прошла без осложнений.

1) Как будет протекать заживление раны передней брюшной стенки?
2) Перечислите этапы заживления раны.

3) В какие сроки можно снять швы?

Задача 10

Больному была произведена резекция 1/3 печени по поводу травмы. Через 15 лет он умер от сердечной патологии.

1) Какие изменения можно обнаружить в участке резекции печени и в оставшейся ее части?
2) Какой общепатологический процесс в паренхиме органа имеет место в данном случае?
3) Классифицируйте этот процесс.

Ситуационные задачи к 3 разделу «Опухолевый рост»

Тема 1. Опухоли

Задача 1

В травматологическое отделение доставлен мальчик 10 лет с переломом бедренной кости. В области перелома костная ткань оказалась диффузно замещена кровоточащей опухолевой тканью красно-серого цвета. При гистологическом исследовании установлено, что опухоль построена из атипичных сосудистых образований, эндотелий которых резко гиперхромный, с множеством митозов.

1) Диагностируйте опухолевый процесс.
2) Назовите группу опухолей по международной классификации.
3) Определите тип роста опухоли.
4) Уточните источник развития опухоли.
5) Укажите преобладающий путь метастазирования таких опухолей.

Задача 2

Мужчина 29 лет заметил, что имевшееся много лет пигментное образование кожи спины увеличилось в размерах, появились «корочка» на поверхности, кровоточивость. Произведено иссечение пораженного участка. При патогистологическом исследовании выявлено изъязвление эпидермиса, разрушение базального слоя, замещение его крупными полиморфными клетками, диффузно прорастающими все слои кожи до жировой клетчатки. Клетки опухоли содержат большое количество бурых зерен, во многих клетках определяются патологические митозы.

1) Определите вид опухоли
2) Назовите процесс, предшествовавший опухоли (по-латыни).
3) Какой тип роста опухоли характерен?
4) Укажите пути метастазирования.

Задача 3

Больной 60 лет обратился к врачу с жалобами на появление крови в моче в конце мочеиспускания. При обследовании в мочевом пузыре обнаружен узел опухоли, имеющей сосочковое строение, кровоточащий. При патогистологическом исследовании биоптата выявлены мелкие сосочковые разрастания, покрытые переходным эпителием, частично некротизированные. Строма сосочков полнокровна, с воспалительным инфильтратом.

1) Назовите вид опухоли.

2) Определите группу международной классификации, к которой относится опухоль.
3) Какие вторичные спонтанные изменения развились в опухолевой ткани?
4) Опишите изменения в моче больного.
5) Что развивается в организме больного при длительной кровопотере?

Задача 4

Больной поступил в нейрохирургическое отделение по поводу опухоли головного мозга для оперативного лечения. В ходе операции в височной области правого полушария обнаружен узел опухоли пестрого вида с множественными кровоизлияниями. Опухоль удалена частично, так как границы ее нечеткие. При микроскопическом исследовании опухоли выявлены клетки различной величины и формы, гигантские клетки, цитоплазма клеток светлая. Встречаются очаги некроза и кровоизлияния.

1) Какая опухоль развилась у больного?
2) К какой группе опухолей центральной нервной системы она относится?
3) Какой тип роста характерен для данной опухоли?
4) Назовите спонтанные вторичные изменения, развившиеся в опухоли.

Задача 5

У больного при гастроскопическом исследовании в области малой кривизны желудка обнаружено опухолевидное образование диаметром 1,5 см на ножке. Удаленная опухоль хорошо отграничена, на разрезе серо-розового цвета.

1) Определите вид опухоли
2) Каковы особенности роста этой опухоли?
3) Определите возможную гистологическую разновидность этой опухоли.
4) Перечислите другие гистологические варианты этой опухоли?
5) Определите группу международной классификации, к которой относится опухоль.

Задача 6

В яичнике девочки 14 лет обнаружен узел опухоли, размерами
5 х 4 см, с бугристой поверхностью, плотный, на разрезе слоистый с желтоватыми, розоватыми прослойками. При гистологическом исследовании удаленной опухоли обнаружены различные ткани: тяжи эпителиальных клеток железистого типа, жировая ткань, островки зрелого гиалинового хряща, рыхлая соединительная ткань.

1) Назовите вид опухоли.
2) Определите степень злокачественности опухоли.
3) Укажите возможную локализацию такой опухоли.

Задача 7

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.

1) Дайте название опухоли.
2) Каковы особенности клинического течения опухоли?

3) Уточните вид опухоли в зависимости от соотношения паренхимы и стромы.
4) Определите группу международной классификации, к которой относится эта опухоль.
5) Чем объяснить появление изменений в легких?

Задача 8

У больного, страдающего хроническим бронхитом, обнаружена опухоль легкого. Произведено хирургическое вмешательство, опухоль удалена. Она представлена округлым серо-белым образованием до 4 см в диаметре с нечеткими границами, исходит из стенки бронха. При микроскопическом исследовании опухоли обнаружены пласты атипичного плоского эпителия среди хорошо развитой стромы.

1) Дайте название опухоли.
2) Назовите виды опухоли в зависимости от способности эпителия к образованию кератина.
3) К какой группе опухолей в зависимости от особенностей течения и прогноза она относится?
4) Назовите процесс, предшествовавший развитию опухоли.
5) Где будут обнаружены первые метастазы?

Задача 9

На секции трупа резко истощенного мужчины 49 лет в корне правого легкого найден узел опухоли округлой формы диаметром до 5 см, плотный, белесоватого цвета на разрезе. Узел исходит из стенки главного бронха. В ткани печени, правом полушарии головного мозга, надпочечниках обнаружены узлы опухоли от 5 мм до 2 см. В центре узлов - очаги бесструктурной ткани. Гистологически во всех узлах структура опухоли одинакова: атипичные крупные клетки эпителия в виде тяжей, комплексов в полнокровной строме. В центре опухолевых комплексов обнаружены слоистые скопления масс, образования ярко-розового цвета.

1) Какой вид опухоли развился у больного?
2) К какой группе по международной классификации опухоль относится?
3) Как называются слоистые образования в центре комплексов опухолевых клеток?
4) Как называются узлы в печени и других органах?
5) Каков механизм их развития?

Задача 10

В гинекологическое отделение больницы поступила женщина 62 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. При диагностическом исследовании соскоба эндометрия обнаружено разрастание атипичных желез с выраженным полиморфизмом клеток и их ядер, обилием митозов.

1) Диагностируйте патологический процесс.
2) Укажите его разновидность.
3) На фоне каких изменений эндометрия наиболее часто развивается этот процесс.
4) Назовите вид биопсии

Ситуационные задачи к 4 разделу «Частная патанатомия (часть I)»

Тема 1. Болезни сердечно-сосудистой системы

Задача 1

Больной поступил в клинику с жалобами на резкие боли в брюшной полости, слабость. Через несколько минут после поступления отмечены потеря сознания, нитевидный пульс. В экстренном порядке оперирован. В брюшной полости обнаружено около 1500 мл крови, в брюшном отделе аорты - мешковидное выбухание с истонченной стенкой.

1. Назовите патологический процесс, обнаруженный в брюшном отделе аорты.
2. Какое заболевание привело к развитию указанного осложнения?
3. В какой стадии заболевания наиболее часто развивается это осложнение?
4. Каков механизм кровотечения?
5. Как называется скопление крови в брюшной полости?

Задача 2

У мужчины 72 лет, поступившего в хирургическое отделение с синдромом Лериша, диагностирована начинающаяся гангрена правой стопы. Произведена высокая ампутация правой нижней конечности.

1. Назовите основное заболевание, обусловившее развитие гангрены конечности.
2. Укажите стадии этого заболевания, при которых возможно развитие гангрены конечности.
3. Назовите частое осложнение, приводящее к развитию гангрены нижней конечности.

Задача 3

Больной обратился к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, сердцебиение, боли в сердце. В течение нескольких лет периодически отмечалось повышение артериального давления. Заболевания, с которыми можно было бы связать артериальную гипертонию, не найдены. Поставлен диагноз гипертонической болезни.

1. О какой клинико-морфологической форме болезни идет речь?
2. О какой стадии болезни можно думать?
3. Какие морфологические изменения сердца соответствуют этой стадии заболевания?
4. Какой отдел сердца преимущественно изменен?
5. Каковы изменения артериол в этой стадии?

Задача 4

У больного, страдавшего в течение 15 лет гипертонической болезнью, в последнее время появились жалобы на быструю утомляемость, отеки лица. При обследовании выявлены протеинурия, значительное повышение уровня креатинина в сыворотке крови. Больной умер от хронической почечной недостаточности.

1. Какая клинико-морфологическая форма гипертонической болезни имеет место?

2. Как называется процесс, развившийся в почках?
3. Опишите макроскопический вид почек.
4. Назовите наиболее характерные изменения артериол почек, выявленные при микроскопическом исследовании.

Задача 5

Больной 47 лет госпитализирован в кардиологическое отделение по поводу инфаркта миокарда. На 6-й день от начала заболевания у пациента вновь появились резкие боли в области сердца, стала нарастать сердечнососудистая недостаточность. При обследовании перкуторно в области сердца выявлена абсолютная тупость, тоны сердца не прослушивались. Границы сердца резко расширены.

1. Установите основное заболевание (нозологическую форму), которое явилось причиной смерти больного.
2. Назовите возможное заболевание, способствовавшее возникновению инфаркта миокарда.
3. Определите характер смертельного осложнения.
4. Объясните механизм этого осложнения.
5. Укажите причину остановки сердца.

Задача 6

Больной поступил в терапевтическое отделение с диагнозом «инфаркт миокарда» и скончался при явлениях острой левожелудочковой недостаточности. На аутопсии выявлен серовато-желтый очаг некроза с геморрагическим венчиком в передней стенке левого желудочка. В задней стенке обнаружено выбухание с истончением до 0,5 см склерозированной стенки левого желудочка. Просвет коронарных артерий сужен более чем на 50% первоначальной величины из-за атероматозных и кальцинированных бляшек.

1. Назовите основное заболевание, диагностированное патологоанатомом.
2. К какой группе заболеваний в соответствии с требованиями международной классификации болезней может быть отнесена выявленная патология?
3. Как называется патологическое образование, обнаруженное в задней стенке левого желудочка?
4. Какое заболевание можно рассматривать как фоновое?
5. Как называется выявленная форма атеросклеротического поражения коронарных артерий?

Задача 7

У больного, в течение 16 лет страдавшего гипертонической болезнью, диагностирован острый инфаркт миокарда. Через 3 недели после поступления в кардиологическое отделение у пациента вновь появились сильные загрудинные боли, не снимающиеся нитроглицерином. Смерть наступила при явлениях левожелудочковой недостаточности. При патогистологическом исследовании миокарда были выявлены свежие очаги некроза кардиомиоцитов в зонах разрастания грануляционной ткани.

1. Назовите основную нозологическую форму, диагностированную на секции.
2. Укажите форму инфаркта миокарда с учетом сроков его возникновения.
3. Какое заболевание можно рассматривать как фоновое?
4. В каком отделе сердца наиболее часто развивается инфаркт миокарда?
5. Какова возможная причина возникновения инфаркта миокарда у данного больного?

Задача 8

Больной 85 лет доставлен в клинику в крайне тяжелом состоянии. Сознание отсутствует, диагностирован правосторонний паралич. Ранее отмечалось преходящее нарушение мозгового кровообращения. При нарастающих явлениях сердечно-сосудистой недостаточности наступила смерть.

1. Какие изменения головного мозга могли обусловить летальный исход?
2. На фоне каких заболеваний сердечно-сосудистой системы могут развиться указанные изменения головного мозга?
3. К какой группе в соответствии с международной классификацией болезней относится патология головного мозга, обусловившая наступление летального исхода?

Задача 9

У больного, многие годы страдавшего атеросклерозом и перенесшего ранее инфаркт миокарда, развился длительный приступ загрудинных бо31
лей. Больной госпитализирован. Через 3 дня после госпитализации происходит внезапное расширение границ сердца влево, появляется пульсация сердца в области верхушки. На фоне прогрессирующей сердечной недостаточности возникают клинические признаки правостороннего паралича.

1. Назовите основное заболевание у данного больного?
2. Какое заболевание следует считать фоновым?
3. О каких осложнениях со стороны сердца можно думать?
4. С чем может быть связано развитие паралича?
5. Каков механизм возникновения поражения головного мозга?

Задача 10

Больная, страдавшая в течение 20 лет гипертонической болезнью, доставлена в неврологическое отделение с жалобами на резкую головную боль, нарушение движений в руке и ноге слева. Артериальное давление при поступлении - 220/110 мм рт. ст. При люмбальной пункции в спинномозговой жидкости обнаружены эритроциты. Через 5 часов после госпитализации больная скончалась. На вскрытии в медиальных отделах правого полушария головного мозга найдена гематома с прорывом крови в боковые желудочки.

1. О какой стадии гипертонической болезни идет речь?
2. Назовите клинико-морфологическую форму гипертонической болезни у данной больной.
3. Какие изменения артерий головного мозга могли быть обнаружены при макроскопическом исследовании?

4. Какие изменения мелких артерий и артериол можно выявить при гистологическом исследовании?
5. Каков механизм кровоизлияния?

Тема 2. Ревматические болезни.

Задача 1

Женщина 40 лет обратилась с жалобами на очаговые изменения кожи плеча в виде уплотнения бледно-серого цвета, пергаментного вида. Произведена биопсия кожи. Установлен диагноз системного прогрессирующего склероза.

1. Назовите синоним заболевания.
2. Опишите микроскопические изменения кожи.
3. Назовите проявления системной дезорганизации соединительной ткани.

Задача 2

Женщина 36 лет, инвалид II группы, больная системной красной волчанкой, поступила в клинику с признаками хронической почечной недостаточности. Смерть наступила от уремии.

1. Какие макроскопические изменения можно обнаружить в почках?
2. Опишите возможные микроскопические изменения почечной ткани.
3. Каков механизм указанных изменений?
4. Опишите особенности дезорганизации соединительной ткани при системной красной волчанке.
5. Какие органы и ткани могут вовлекаться в патологический процесс при системной красной волчанке?

Задача 3

Больной оперирован по поводу “панцирного сердца”. В анамнезе - ревматизм.

1. Дайте расшифровку термина.
2. Объясните механизм формирования патологии.
3. Укажите, как называется поражение всех слоев сердца при этом варианте ревматизма.
4. Чем объясняется летальный исход при указанной патологии?

Задача 4

Ребенок 10 лет умер от быстро прогрессирующего ревматизма с выраженными аллергическими реакциями. При вскрытии обнаружен панкардит.

1. Перечислите характерные изменения эндокарда.
2. Опишите макроскопические изменения сердечной мышцы.
3. Уточните особенности изменений миокарда при микроскопическом исследовании.
4. Определите сущность изменения перикарда.
5. Какой тип иммунной реакции преобладал у больного?

Задача 5

У девушки 19 лет, оперированной по поводу митрального порока сердца, в биоптате ушка сердца обнаружены гранулемы, в центре которых располагаются очаги фибриноидного некроза, по периферии - скопления макрофагов.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Назовите стадию развития гранулемы?

3. Укажите этиологическую разновидность этой гранулемы.
4. Назовите исходы процесса в миокарде.

Задача 6

Больная 51 года в течение восьми лет страдала ревматоидным артритом. В последнее время присоединилось поражение коленных суставов.

1. Опишите изменения, характерные для I стадии поражения суставов.
2. Перечислите изменения, характерные для II стадии поражения суставов.
3. Назовите финальный процесс в суставах.
4. Объясните характер необратимых изменений в суставах.

Задача 7

Мужчина 50 лет поступил в клинику с жалобами на боли в нижних конечностях. Диагностирована начинающаяся гангрена обеих стоп. Смерть наступила от интоксикации. На секции обнаружены четкообразные утолщения сосудов среднего калибра. В миокарде, почках, селезенке - очаги треугольной формы сероватого цвета. Тонкий кишечник багрово-красного цвета с утолщенной стенкой.

1. Назовите основное заболевание, диагностированное в ходе аутопсии.
2. Опишите патологический процесс, обнаруженный в почках, в тонкой кишке, селезенке.
3. Какие сосуды наиболее часто поражаются при этом заболевании?
4. Уточните характер поражения сосудов.

Задача 8

Женщина 30 лет с детства страдала ревматическим пороком сердца. В клинику поступила с жалобами на одышку, отеки нижних конечностей. Диагностирован митральный стеноз. Пальпируется увеличенная печень, отмечается увеличение живота. Смерть наступила от хронической сердечной недостаточности:

1. Опишите возможные макроскопические изменения митрального клапана.
2. Охарактеризуйте микроскопические изменения створок клапана при сформированном пороке сердца.
3. Назовите изменения, обнаруженные на секции в легких, печени, почках, брюшной полости умершей.

Задача 9

Ребенок 2,5 лет обследуется по поводу врожденного порока сердца. Кожа и видимые слизистые оболочки резко синюшны. Ребенок отстает в психическом развитии. Предполагается тетрада Фалло.

1. Перечислите проявления данного порока.
2. Напишите по-латыни «врожденный порок сердца».

Задача 10

Мужчина 50 лет с детства страдал сочетанным митральным пороком сердца. Поступил в клинику с признаками активного ревматизма. На фоне нарастающей сердечной декомпенсации развился левосторонний паралич, наступила смерть.

1. О какой клинико-анатомической форме ревматизма идет речь?

2. Какие изменения клапанов сердца характеризуют обострение ревматизма?
3. Какие изменения головного мозга обусловили развитие левостороннего паралича?
4. Каков механизм этих изменений?
5. Объясните понятие «сочетанного» порока сердца.

Тема 3. Болезни органов дыхания

Задача 1

У 57-летней женщины, на протяжении многих лет страдавшей хроническим бронхитом, при стационарном обследовании выявлена бронхоэктатическая болезнь.

1. Опишите возможные микроскопические изменения стенки бронха.
2. Объясните механизм формирования бронхоэктазов.
3. Какие перенесенные инфекционные заболевания, в том числе и в детском возрасте, могут привести к бронхоэктатической болезни.
4. Объясните причину развития почечной недостаточности у больных бронхоэктатической болезнью.

Задача 2

Больной 67 лет умер в стационаре при явлениях дыхательной недостаточности. На вскрытии верхняя доля правого легкого резко уплотнена, темно-красного цвета с фибринозными наложениями на плевре. Регионарные лимфатические узлы увеличены, полнокровны.

1. Диагностируйте заболевание.
2. Дайте название этой стадии заболевания.
3. Опишите микроскопические изменения легочной ткани при этой стадии заболевания.
4. Укажите возможные легочные осложнения.
5. Назовите синонимы заболевания.

Задача 3

Основной причиной смерти больного крупозной пневмонией явилась гематогенная генерализация инфекции с развитием внелегочных осложнений.

1. Перечислите возможные внелегочные осложнения.
2. В какую стадию заболевания развиваются эти осложнения?

Задача 4

Больная 27 лет с детства страдала тяжелой формой бронхиальной астмы. Во время очередного обострения, связанного с острой респираторно-вирусной инфекцией, на высоте приступа наступила смерть от острой дыхательной недостаточности.

1. Опишите макроскопические изменения в легких.
2. Охарактеризуйте микроскопические изменения бронхов при бронхиальной астме.
3. Опишите возможные изменения в сердце.
4. Как образно называется такое сердце?

Задача 5

У ребенка 1 года 6 месяцев на 10 день после перенесенной острой респираторно-вирусной инфекции отмечен подъем температуры до 39°С. Появились одышка, учащенное дыхание, преходящий цианоз кожных покровов. При нарастании интоксикации и дыхательной недостаточности ребенок умер. На вскрытии в легких обнаружены плотные рассеянные темно-красные очаги в II, VI, IX и X сегментах до 0,2-0,3 см в диаметре, с зернистой поверхностью, располагающиеся преимущественно вокруг мелких бронхов.

1. Диагностируйте процесс в легочной ткани умершего.
2. Укажите возможный вариант патологии с учетом объема поражения легочной паренхимы.
3. Перечислите варианты легочных осложнений.

Задача 6

У больного после резекции желудка по поводу злокачественного новообразования на 4-е сутки отмечены повышение температуры до 38°С, тахикардия, нарастающая дыхательная недостаточность.

1. Назовите процесс в легких.
2. Уточните патогенетический вариант заболевания.
3. Перечислите возможные этиологические факторы.

Задача 7

На аутопсии умершего больного 38 лет, страдавшего в течение 15 лет хроническим бронхитом, субплеврально выявлено узловато-разветвленное опухолевое образование диаметром до 1 см. Прилежащая к этому очагу плевра утолщена, в плевральной полости - скопление серозно-геморрагического экссудата.

1. Диагностируйте заболевание.
2. Укажите вариант патологии с учетом топографии процесса.
3. Опишите наиболее часто встречающийся гистологический вариант опухоли.
4. Назовите особенности клинического течения этого заболевания.
5. Укажите преимущественный путь метастазирования этой опухоли.

Задача 8

Больная 45 лет, длительное время страдавшая бронхиальной астмой, поступила в пульмонологическое отделение во время астматического приступа.

1. Какие характерные изменения развиваются в легких во время астматического приступа.
2. Охарактеризуйте возможные особенности поражения стенки бронхов при бронхиальной астме.
3. Перечислите этиологические варианты бронхиальной астмы.

Задача 9

У мужчины 42 лет заболевание началось остро с подъема температуры до 38-39°С и сопровождалось прогрессирующим нарастанием дыхательной недостаточности. На 5-е сутки от начала заболевания пациент умер. Диагностирована крупозная пневмония.

1. Назовите синонимы этого заболевания.

2. Установите стадию заболевания.
3. Назовите составные компоненты экссудата в эту стадию.

Задача 10

На аутопсии умершего 46 лет, рабочего типографии, в долевом бронхе обнаружено узловатое образование с признаками эндофитного роста.

1. Предположите характер выявленной патологии.
2. Назовите возможные гистологические варианты опухоли.
3. Где могут быть выявлены первые метастазы?
4. В каком органе будут обнаружены первые гематогенные метастазы?

Ситуационные задачи к 5 разделу «Частная патанатомия (часть II)»

Тема 1. Болезни желудочно-кишечного тракта

Задача 1

Больному 12 лет произведена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом.

1. Опишите микроскопические изменения червеобразного отростка.
2. Уточните характер процесса в наружной оболочке червеобразного отростка и его брыжейке.
3. Каковы варианты исхода перитонита.

Задача 2

Больной 43 лет произведена аппендэктомия. Выделение червеобразного отростка сопровождалось техническими трудностями в связи с обширным спаечным процессом в правой подвздошной области. Удаленный червеобразный отросток резко уменьшен в размерах, плотный, белесоватый.

1. Диагностируйте форму аппендицита.
2. Укажите причину спаечного процесса.
3. Перечислите другие формы хронического аппендицита.

Задача 3

При вскрытии трупа мужчины 46 лет, госпитализированного по поводу острого нарушения мозгового кровообращения и умершего от профузного желудочного кровотечения, в теле желудка были обнаружены множественные острые язвы. В просвете желудка - 1500 мл темно-буроватой жидкой крови.

1. Каковы морфологические отличия острой язвы от хронической?
2. Объясните механизм формирования острых язв.
3. Перечислите клинические проявления желудочного кровотечения.

Задача 4

У мужчины, длительно злоупотреблявшего алкоголем, появились боли в эпигастральной области, диспептические расстройства. При исследовании гастробиоптата диагностирован хронический диффузный активный атрофический гастрит с признаками энтеролизации.

1. Уточните признаки активности хронического атрофического гастрита.
2. Какие неблагоприятные морфологические изменения слизистой оболочки желудка при хроническом гастрите могут быть выявлены в биоптате при микроскопическом исследовании?
3. Какое заболевание желудка может развиться на фоне хронического гастрита?

Задача 5

Больному 35 лет произведена биопсия слизистой оболочки желудка при подозрении на злокачественную опухоль. При патогистологическом исследовании диагностирован хронический гастрит.

1. Назовите вид биопсии, произведенной больному.
2. Перечислите формы хронического гастрита по этиологии и патогенезу.
3. Укажите, какой патологический процесс относится к облигатным предраковым изменениям слизистой оболочки при хроническом гастрите.

Задача 6

При рентгенологическом обследовании больного 55 лет, поступившего с жалобами на боли в эпигастральной области, рвоту, потерю массы тела, диагностирована злокачественная эпителиальная опухоль в области малой кривизны желудка.

1. Дайте название опухоли.
2. Укажите возможные гистологические варианты опухоли.
3. Где могут быть обнаружены первые метастазы опухоли?

Задача 7

Больной 56 лет обратился по поводу кровянистых выделений из прямой кишки. При ректороманоскопии в верхней трети прямой кишки обнаружено кольцевидное опухолевидное образование, суживающее просвет до 0,5 см. Произведена биопсия опухоли. Диагностирован слизистый рак прямой кишки.

1. Укажите тип роста опухоли.
2. Какие опухолевые клетки могут быть обнаружены в биоптате опухоли?
3. Перечислите возможные вторичные изменения в опухолевой ткани.

Задача 8

Больной доставлен в хирургическое отделение машиной скорой помощи с признаками массивного желудочного кровотечения.

1. Укажите, при каких заболеваниях может возникнуть желудочное кровотечение?
2. Какой диагностический признак свидетельствует именно о кровотечении из желудка?
3. Каков механизм желудочного кровотечения?

Задача 9

Мужчина 54 лет без определенного места жительства доставлен в хирургическое отделение с признаками желудочного кровотечения. При фиброгастроскопии обнаружены множественные продольные разрывы слизистой оболочки пищевода и кардиального отдела желудка длиной 2-4 см.

1. Как называется указанное деструктивное поражение желудка?
2. Объясните механизм возникновения разрывов слизистой оболочки.
3. Назовите возможные варианты исхода.

Задача 10

После медикаментозного и санаторно-курортного лечения у больного язвенной болезнью желудка достигнуто выздоровление.

1. Какой патологический процесс составляет сущность заживления хронической язвы желудка?

2. Какие осложнения могут развиться у больного при частых рецидивах хронической язвы?
3. Какие изменения развиваются в краях длительно не заживающей хронической язвы?

Тема 2. Болезни печени, желчного пузыря, поджелудочной железы

Задача 1

Больной 38 лет длительное время страдает хроническим алкоголизмом. При обследовании печень увеличена в размерах, плотная, бугристая. На передней брюшной стенке отмечается расширение венозных сосудов. Резко увеличена селезенка.

1. Диагностируйте основное заболевание.
2. Перечислите ведущие клинические синдромы заболевания.
3. Какие изменения могут быть обнаружены при микроскопическом исследовании селезенки?

Задача 2

Смерть больного 42 лет, страдавшего хроническим алкоголизмом, наступила от профузного желудочного кровотечения. На аутопсии выявлен мелкоузловой цирроз печени.

1. Опишите типичные микроскопические проявления цирроза.
2. Назовите механизм желудочного кровотечения.

Задача 3

У больного 62 лет, длительное время страдающего сахарным диабетом, при обследовании выявлено увеличение печени. При лабораторном обследовании в крови отмечено повышенное содержание печеночных ферментов, а также липопротеидов и триглицеридов.

1. Какое заболевание печени может быть диагностировано у больного?
2. Какие микроскопические изменения могут быть выявлены во II стадии этого заболевания?
3. Назовите возможный вариант исхода.

Задача 4

Больной 49 лет поступил в стационар с жалобами на боли в правом подреберье, слабость, желтуху. В анамнезе - злоупотребление алкоголем. Произведена биопсия печени, диагностирован алкогольный гепатит.

Какие виды биопсии используются в диагностике заболеваний печени?

Тема 5. Сепсис

Задача 1

У женщины на второй день после родов внезапно повысилась температура тела до 41оС, развился озноб, появились точечные кровоизлияния на коже и слизистых оболочках, желтуха. Через два дня больная скончалась. На вскрытии, помимо описанных изменений, обнаружили выраженные изменения внутренних органов. Селезёнка увеличена, дряблая, с обильным соскобом пульпы. Матка увеличена в размерах, дряблая, слизистая оболочка грязно-серого цвета с гнойным налётом.

1. Опишите возможные микроскопические изменения слизистой оболочки матки.

2. О какой клинико-морфологической форме сепсиса можно думать?
3. Назовите вид сепсиса в зависимости от характера входных ворот?
4. Какие морфологические изменения можно обнаружить в паренхиме и строме внутренних органов?

Задача 2

У недоношенного ребенка после обработки пуповины развился гнойно-некротический омфалит. Состояние ребенка стало прогрессивно ухудшаться, и на 4-е сутки наступила смерть. На аутопсии в просвете пупочных сосудов обнаружены тромбы. Кожа и склеры слегка желтушны, выражены признаки геморрагического синдрома. Селезенка увеличена, даёт обильный соскоб пульпы.

1. Диагностируйте заболевание.
2. Уточните клинико-анатомическую форму заболевания.
3. Какие микроскопические изменения можно обнаружить в паренхиматозных органах?
4. С чем связаны проявления геморрагического синдрома?
5. О каком виде желтухи идет речь при данном заболевании?

Задача 3

После длительной катетеризации правой подключичной вены у больного, оперированного по поводу язвенной болезни желудка, стали нарастать слабость, недомогание, появились гектическая лихорадка, желтушность кожи, геморрагические высыпания, картина недостаточности трехстворчатого клапана. Диагностирована очаговая бронхопневмония.

1. Диагностируйте заболевание.
2. Что может развиться в подключичной вене при длительном стоянии катетера?
3. Каковы морфологические проявления недостаточности трехстворчатого клапана?
4. Объясните причину возникновения очаговой бронхопневмонии.
5. Как происходит развитие геморрагических высыпаний?

Блок Д

Перечень вопросов и заданий для промежуточной аттестации (экзамен):

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

1. Патологическая анатомия: определение, содержание, задачи, методы и объекты, уровни исследования патологической анатомии.
2. Смерть: определение, танатогенез, признаки смерти, посмертные изменения
3. Некроз: определение, морфогенез, морфология, патогенез. Клинико-анатомические формы некроза. Исходы некроза.
4. Некроз: определение, клинико-морфологические формы: коагуляционный и колликвационный некроз, морфология, исход, функциональное значение.

5. Некроз: определение, клинико-морфологические формы: гангрена, секвестр, морфология, исход, функциональное значение.
6. Некроз: определение. Клинико-морфологические формы: инфаркт. Классификация по форме и внешнему виду. Исходы инфарктов, функциональное значение.
7. Расстройства кровообращения: классификация. Артериальное полнокровие: общее и местное, физиологическое и патологическое, морфология, функциональное значение.
8. Расстройства кровообращения: острое общее венозное полнокровие. Этиология, морфология, функциональное значение.
9. Расстройства кровообращения: хроническое общее венозное полнокровие. Этиология, морфогенез, морфология, исходы, функциональное значение (печень, почки, селезенка, легкие, кожа).
10. Расстройства кровообращения: местное венозное полнокровие, этиология, морфогенез, морфология, исходы, функциональное значение.
11. Расстройства кровообращения: кровотечение. Определение, классификация по источнику кровотечения и по причине. Морфогенез, функциональное значение, исходы.
12. Расстройства кровообращения: шок. Определение, этиология, пато-морфогенез виды, морфология. «Шоковые» органы.
13. Расстройства кровообращения: стаз. Определение, этиология, патогенез, морфология, исходы.
14. Расстройства кровообращения: тромбоз. Определение, патогенез (местные и общие факторы), морфология тромба, функциональное значение, исходы.
15. Расстройства кровообращения: тромбоз. Определение, классификация тромбов (по внешнему виду, по отношению к просвету сосуда), функциональное значение, исходы.
16. Расстройства кровообращения: тромбоз. Определение. Синдромы, при которых тромбоз является пусковым фактором (тромбоэмболический синдром, ДВС-синдром).
17. Расстройства кровообращения: эмболия. Определение. Виды эмболий в зависимости от направления движения эмболов. Отличия эмбола от тромба и посмертного сгустка крови.
18. Расстройства кровообращения: эмболия. Определение, виды эмболов. Диагностика воздушной эмболии на секции.
19. Расстройства кровообращения: малокровие (ишемия). Определение, классификация, морфогенез, морфология, функциональное значение, исходы.

20. Дистрофии: определение, классификация, морфогенез.
21. Дистрофии: определение, паренхиматозные белковые дистрофии (гиалиново-капельная, гидропическая, роговая), морфогенез, морфология, функциональное значение, исходы.
22. Дистрофии: определение, паренхиматозные жировые дистрофии. Морфогенез, морфология, функциональное значение, исходы.
23. Дистрофии: определение, паренхиматозные углеводные дистрофии. Морфогенез, морфология, функциональное значение, исходы.
24. Дистрофии: определение, стромально-сосудистые белковые дистрофии. Морфогенез, морфология, функциональное значение, исходы.
25. Дистрофии: определение, стромально-сосудистые жировые дистрофии. Морфогенез, морфология, функциональное значение, исходы.
26. Дистрофии: определение, стромально-сосудистые углеводные дистрофии. Морфогенез, морфология, функциональное значение, исходы.
27. Дистрофии: определение. Смешанные дистрофии: классификация хромопротеидов. Нарушение обмена гемосидерина, морфология, функциональное значение.
28. Дистрофии: определение. Смешанные дистрофии: классификация хромопротеидов. Нарушение обмена билирубина, морфогенез, морфология, функциональное значение.
29. Дистрофии: определение. Смешанные дистрофии: классификация хромопротеидов. Нарушение обмена протеиногенных пигментов: классификация, морфология, функциональное значение.
30. Дистрофии: определение. Смешанные дистрофии: нарушение обмена нуклеопротеидов: классификация, морфогенез, морфология, функциональное значение.
31. Дистрофии: определение. Смешанные дистрофии: минеральные дистрофии: нарушение обмена кальция (обызвествление), патогенез. Образование камней: функциональное значение.
32. Воспаление: определение, этиология, классификация, морфогенез.
33. Экссудативное воспаление: определение, классификация, этиология, морфогенез, морфология, функциональное значение.
34. Воспаление: определение. Экссудативное воспаление: Серозное, гнойное и геморрагическое воспаление: морфология, функциональное значение, исходы.
35. Воспаление: определение. Экссудативное воспаление: Фибринозное, гнилостное, катаральное и смешанное воспаление: морфология, функциональное значение, исходы.

36. Воспаление: определение. Пролиферативное (продуктивное) воспаление: Межуточное (интерстициальное) воспаление, воспаление с образованием полипов и остроконечных кондилом: морфология, функциональное значение, исходы.
37. Воспаление: определение. Пролиферативное (продуктивное) воспаление: Гранулематозное воспаление: морфология, функциональное значение, исходы.
38. Процессы приспособления и компенсации. Атрофия: физиологическая и патологическая, общая и местная: морфология, функциональное значение, исходы.
39. Процессы приспособления и компенсации. Гипертрофия, гиперплазия: классификация, морфология, функциональное значение, исходы.
40. Процессы приспособления и компенсации. Организация и перестройка тканей, метаплазия и дисплазия: морфология, функциональное значение, исход.
41. Процессы приспособления и компенсации. Фазы компенсации. Компенсаторная гипертрофия: морфология, функциональное значение.
42. Процессы приспособления и компенсации. Регенерация: определение, уровни, формы, морфогенез, классификация.
43. Процессы приспособления и компенсации: восстановительная регенерация: виды, функциональное значение.
44. Процессы приспособления и компенсации. Виды заживления ран.
45. Опухоли: определение, теории развития, морфогенез. Классификация опухолей по ВОЗ
46. Опухоли: определение, свойство опухоли, строение, морфологический атипизм, рост опухоли.
47. Опухоли: определение, отличия доброкачественных опухолей от злокачественных. Опухоли с местнодеструирующим ростом.
48. Опухоли: определение, органонеспецифические доброкачественные эпителиальные опухоли: морфология.
49. Опухоли: определение, органонеспецифические злокачественные эпителиальные опухоли: морфология.
50. Опухоли: определение. Доброкачественные мезенхимальные опухоли: морфология.
51. Опухоли: определение. Злокачественные мезенхимальные опухоли: морфология.
52. Опухоли: определение. Опухоли меланинобразующей ткани: морфология.

53. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Атеросклероз: определение, этиология, патогенез, морфогенез.
54. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Атеросклероз: определение, этиология, патогенез, клинико-анатомические формы.
55. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Ишемическая болезнь сердца: определение, этиология, классификация. Острая ИБС.
56. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Ишемическая болезнь сердца: определение, этиология, классификация. Хроническая ИБС.
57. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Гипертоническая болезнь: определение, этиология, патанатомия острой и хронической форм.
58. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Гипертоническая болезнь: определение, этиология
59. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Гипертоническая болезнь: определение, этиология, клинико-морфологические формы.
60. Цереброваскулярные заболевания: определение, этиология и патогенез, морфогенез.
61. Крупозная пневмония, определение понятия, этиология, патогенез, морфогенез, по Цинзерлингу, морфология, осложнения, исходы, причины смерти больных.
62. Очаговая пневмония. Определение понятия, клинико-анатомическая сущность, классификация, этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз стафилококковой, стрептококковой пневмоний. Осложнения, исходы, причины смерти больных.
63. Болезни ЖКТ. Острые и хронические гастриты: определение, этиология, патогенез, классификация, морфология.
64. Болезни ЖКТ. Язвенная болезнь желудка и 12перстной кишки: определение, этиология, патогенез, патанатомия.
65. Болезни ЖКТ. Язвенная болезнь желудка и 12перстной кишки: определение, этиология, патогенез, осложнения.
66. Болезни ЖКТ. Аппендицит: определение, этиология, патогенетические теории, патанатомия острых и хронической форм, осложнения.
67. Болезни печени. Гепатит: определение, этиология, патогенез, патанатомия острых и хронических форм, исходы.
68. Болезни печени. Гепатоз: определение. Токсическая дистрофия печени.
69. Болезни печени. Гепатоз: определение. Жировой гепатоз.
70. Болезни печени. Цирроз: определение, этиология, классификация, морфогенез, морфология. Признаки портальной гипертензии. Осложнения и причины смерти.

71. Болезни печени. Цирроз: определение, морфогенетические типы циррозов, признаки гепатоцеллюлярной недостаточности. Осложнения и причины смерти.
72. Болезни почек. Гломерулопатии: гломерулонефрит. Определение, этиология, патогенез, классификация по топографии и морфологии.
73. Болезни почек. Гломерулопатии: гломерулонефрит. Определение, этиология, патогенез, классификация в зависимости от характера течения.
74. Болезни почек. Тубулопатии: острая почечная недостаточность. Определение, этиология, патогенез, патанатомия. Осложнения, исходы.
75. Болезни почек. Хроническая почечная недостаточность: определение, этиология, морфология, функциональное значение.
76. Болезни почек. Интерстициальные болезни почек: пиелонефрит. Определение, этиология, патогенез, патанатомия острой и хронической форм, осложнения, исходы.
77. Инфекционные болезни: классификация, клинико-морфологические
78. отличия от неинфекционных болезней.
79. Туберкулез. Первичный туберкулезный комплекс: локализация,
80. морфология, функциональное значение, исходы.
81. Туберкулез. Первичный туберкулез: варианты течения первичного
82. туберкулезного комплекса, функциональное значение очагов Гона.
83. Туберкулез. Гематогенный туберкулез легких: течение, морфология.
84. Хронический диссеминированный туберкулез легких: морфология.
85. Гематогенный туберкулез с внелегочными (органными) поражениями:
86. варианты, осложнения, исходы.
87. Вторичный туберкулез легких: формы– фазы, фиброзно-кавернозный
88. туберкулез: локализация, морфология. Причины смерти больных.
89. Инфекционные болезни. Сепсис: определение, клинико-морфологические отличительные признаки сепсиса от других инфекционных болезней
90. Инфекционные болезни. Сепсис: септический бактериальный эндокардит. Определение, этиология, патогенез, морфология, исходы, причины смерти
91. Инфекционные болезни. Сепсис: септицемия. Определение, патогенез, морфология, исходы, причины смерти
92. Инфекционные болезни. Сепсис: септикопиемия. Определение, патогенез морфология, исходы, причины смерти
93. Инфекционные болезни. Сифилис: определение, этиология, патогенез, классификация

94. Инфекционные болезни. Сифилис: первичный период, патогенез, морфология, исходы, функциональное значение (эпидемиология)
95. Инфекционные болезни. Сифилис: вторичный период, патогенез, морфология, исходы, функциональное значение (эпидемиология)
96. Инфекционные болезни. Сифилис: третичный период, патогенез, морфология, исходы, функциональное значение (эпидемиология)
97. Детские бактериальные инфекции. Дифтерия: определение, этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, исходы, осложнения, причины смерти
98. Детские бактериальные инфекции. Скарлатина: определение, этиология, патогенез, периоды заболевания, морфология, осложнения, причины смерти
99. Детские бактериальные инфекции. Менингококковая инфекция: определение, этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, морфология, осложнения, причины смерти
100. Особо-опасные инфекции. Определение понятия. Чума: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, морфология, причины смерти
101. Особо-опасные инфекции. Натуральная оспа: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, морфология, причины смерти
102. Особо-опасные инфекции. Сибирская язва: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, морфология, причины смерти
103. Особо-опасные инфекции. Холера: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, патанатомия, осложнения, причины смерти
104. Кишечные инфекции. Сальмонеллёз: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, морфология, осложнения, причины смерти
105. Кишечные инфекции. Дизентерия: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, морфология, осложнения, причины смерти
106. Кишечные инфекции. Брюшной тиф: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы, морфология, осложнения, причины смерти
107. Ревматические болезни. Общая характеристика, классификация
108. Ревматические болезни. Ревматизм: этиология, патогенез, клинико-анатомические Формы. Осложнения, причины смерти
109. Ревматические болезни. Ревматический эндокардит: клинико-анатомические формы, морфология, осложнения, исходы
110. Ревматические болезни. Ревматизм: ревматический миокардит, клинико-морфологические формы, морфология, осложнения, исходы, причины смерти
111. Ревматические болезни. Ревматизм: ревматический перикардит, клинико-анатомические формы, морфология, осложнения, исходы, причины смерти

112. Вирусные инфекции. Особенности. Грипп: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы по течению, осложнения, исходы, причины смерти
113. Вирусные инфекции. Парагрипп, РС-инфекция, аденовирусная инфекция: этиология, патогенез, осложнения, причины смерти
114. Эндокринные болезни. Сахарный диабет: определение, патоморфогенез. Макро-микроангиопатии, осложнения, исходы

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ И ВЛАДЕТЬ:

Из заданного списка препаратов необходимо описать схему микроскопического препарата по следующим пунктам:

1. Распознавать патоморфологические изменения органов при важнейших заболеваниях человека.
2. Описать морфологические изменения изучаемых микропрепаратов
3. Сформулировать заключение о патологическом процессе по совокупности патоморфологических изменений.
4. Дать сравнительную оценку морфологических изменений при различных формах патологического процесса.
5. Рассказать о механизме развития морфологических изменений, возникающих в органах и тканях при патологическом процессе, его значения для организма.
6. Навыками микроскопирования патогистологических препаратов.
7. Навыками зарисовки патогистологических препаратов

СХЕМА ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ОПИСАНИЯ ПРЕПАРАТА

1. Назвать ткань или орган в микропрепарате
2. Определить критерии процесса на клеточном уровне;
3. Связанно и последовательно суммировать обнаруженные изменения в гистологическом диагнозе;
3. Объяснить механизм развития процесса и оценить его функциональное значение.

Алгоритм действий студентов должен быть следующим:

- Просмотр микропрепарата при малом увеличении микроскопа имеет целью:

а) Исследование всей площади среза путем передвижения его по ступенькам;
б) Определение метода окраски препарата;
в) Определение нормальных структур органа, ткани;
г) Выявление локализации и характера основных структурных изменений органа и ткани;
д) Предварительную диагностику процесса на основе суммации полученных данных

- Просмотр препарата при большом увеличении микроскопа имеет целью: а) Детальный просмотр всех компонентов органа со структурными изменениями;
б) Окончательную диагностику патологического процесса.

СПИСОК МИКРОПРЕПАРАТОВ ОБЩАЯ ПАТАНАТОМИЯ

Некроз
1. Туберкулезный лептоминингит
2. Некроз эпителия канальцев почки
3. Некроз эпителия извитых канальцев почки
4. Инфаркт миокарда

Дистрофии
1. Базедова струма щитовидной железы
2. Бурая индурация легких
3. Гиалиноз коркового вещества надпочечника
4. Жировая дистрофия печени
5. Подагрическая шишка
6. Гидропическая дистрофия эпителия почек
7. Подагрическая шишка
8. Подагра

Расстройства кровообращения
1. Диапедезные кровоизлияния в мозг
2. Цианотическая индурация селезенки
3. Бурая индурация легких
4. Геморрагическая инфильтрация слизистой оболочки матки
5. Эмболический абсцесс мозга
6. Геморрагический инфаркт
7. Геморрагический инфаркт легкого
8. Кровоизлияние в мозг
9. Бурая индурация легких

Воспаление
1. Сифилитическая гумма аорты
2. Гигантоклеточный гепатит
3. Туберкулез легких
4. Хронический холецистит с обострением
5. Флегмонозный аппендицит
6. Туберкулезный менингит
7. Туберкулезный лимфаденит
8. Энцефалит
9. Крупозная пневмония микробный отек с переходом опеченения
10. Крупозная пневмония серое опеченение
11. Гигантоклеточный гепатит
12. Гнойный омфалит

КПП
1. Кардиосклероз

Опухоли
2. Дермоидная киста
3. Веретеноклеточная саркома
4. Аденокарцинома матки
5. Метастаз рака в легкое
6. Кистозная опухоль яичника
7. Меланома
8. Шваннома (неврилеммома)
9. Плоскоклеточный неороговевающий рак
10. Плоскоклеточный рак легкого
11. Малодифференцированная аденокарцинома
12. Почечно-клеточный рак
13. Метастаз аденокарциномы в печень
14. Гибернома
15. Плоскоклеточный ороговевающий рак
16. Ангиофиброма
17. Базалиома
18. Меланома
19. Хондросаркома
20. Аденокарцинома
21. Аденофиброма
22. Гемангиома смешанного типа
23. Папиллома кожи

ЧАСТНАЯ ПАТАНАТОМИЯ

Атеросклероз
1. Атеросклеротическая бляшка

ИБС
1. Кардиосклероз
2. Инфаркт миокарда

Болезни ССС
1. Кардиосклероз
2. Инфаркт миокарда

ЦВЗ
1. Геморрагический инфаркт

Ревматизм
1. Ревматический миокардит

Печень
1. Болезнь Боткина. Перихолангическая форма
2. Гигантоклеточный гепатит
3. Гигантоклеточный гепатит

Почки
1. Гидропическая дистрофия эпителия почек
2. Некроз эпителия извитых канальцев почки

Болезни ЖКТ
1. Хроническая язва желудка

2. Флегмонозный аппендицит
Туберкулез
1. Милиарный туберкулез легкого
2. Туберкулезный лептоменингит
3. Туберкулез селезенки
4. Туберкулез печени
5. Туберкулезный менингит
6. Туберкулезный лимфаденит
7. Туберкулома в легком
Сепсис
1. Эмболический абсцесс мозга
Грипп
1. Абсцедирующая пневмония при гриппе
Заболевания эндокринных желез
1. Базедова струма щитовидной железы Заболевания кроветворной системы 2. Лимфатический узел при миелоидном лейкозе
3. Лейкемическая инфильтрация печени при миелоидном лейкозе Заболевания легких
1. Крупозная пневмония - микробный отек с переходом в опеченение
2. Крупозная пневмония - серое опеченение
Перинатальная патология
1. Аспирация околоплодными водами
2. СДР новорожденных, гиалиновые мембраны

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ
ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Фронтальный опрос (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Активность участия	0 - 10
	Понимание основных морфо-функциональных механизмов развития патологических процессов	0 - 40
	Обоснованная трактовка механизмов, их влияния на структуру органа, их функциональное значение на организм	0 - 30

	Ключевые слова (грамотное употребление терминов, их понимание и значение)	0 - 10
	Логичность и последовательность ответа по заданной теме	0 - 10
Оценка за активность (текущий контроль)		**Сумма баллов**

Конспект (текущий контроль)

№	**Наименование показателя**	**Отметка (в %)**
КАЧЕСТВО КОНСПЕКТА		
1	Содержание конспекта должно соответствовать указанным графам	0 - 30
2	Полнота и качество раскрытия темы по указанным графам	0 - 50
3	Самостоятельность выполнения работы, использование рекомендованной и справочной литературы	0 - 20
Оценка за выполнение конспекта (текущий контроль)		**Сумма баллов**

Работа с микропрепаратами (текущий контроль – «Уметь и Владеть»)

№	**Наименование показателя**	**Отметка (в %)**
1.	Назвать ткань или орган в микропрепарате, назвать метод окраски	**0 - 20**
2.	Определить очаг патологического процесса	**0 - 30**
3.	Зарисовать и обозначить характерную морфологию данного патологического процесса	**0 - 20**
4.	Перечислить критерии микроскопической диагностики данного патологического процесса	**0 – 20**
5.	Исходы и функциональное значение	**0 – 10**
Оценка за работу с микропрепаратами (текущий контроль)		**Сумма баллов**

Шкала оценивания теста (текущий контроль)

1. В одном тестовом задании 10 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор
3. Каждый правильный ответ оценивается в – 10 баллов
4. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
5. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ
(текущий контроль, занятия проводимые в форме интерактива)

№	**Наименование показателя**	**Отметка (в %)**

ФОРМА		10
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		25
1	Титульный лист с заголовком	0-2
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-10
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
ДОКЛАД		15
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА

№	**Наименование показателя**	**Отметка (в %)**
ФОРМА		10
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1	Актуальность темы исследования;	0-10
2	Соответствие содержания теме;	0-10
3	Глубина проработки материала	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ОФОРМЛЕНИЕ		25

1	Титульный лист с заголовком	0-5
3	Текст реферата написан соответственно методическим указаниям	0-10
4	Правильность и полнота использования литературы	0-10
ЗАЩИТА РЕФЕРАТА		15
1	Грамотность изложения и терминологии материала	0-5
2	Качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		**Сумма баллов**

Шкала ситуационной задачи (рубежный контроль)

№	**Наименование показателя**	**Отметка (в %)**
1.	Поставить патологоанатомический диагноз	0 - 10
2.	Назвать клинико-анатомическую форму процесса	0 - 10
3.	Указать течение процесса	0 - 10
4.	Оценить функциональное значение данного процесса для организма в целом	0 - 10
5.	Перечислить осложнения и причины смерти	0 - 10
Общая оценка		**Сумма баллов**

Примечание: рубежный контроль содержит билет с двумя ситуационными задачами, каждая оценивается в 50%

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ (ЭКЗАМЕН)

Структура экзаменационного билета

1. Определение понятия, этиологию, патогенез, клинико-анатомические формы, морфогенез и морфологию, общетипических процессов (знать)
2. Определение понятия, этиологию, патогенез, клинико-анатомические формы, морфогенез и морфологию, конкретной нозологической болезни (знать)
3. Определение понятия, этиологию, патогенез, клинико-анатомические формы, морфогенез и морфологию конкретного инфекционного заболевания (знать)
4. Диагностировать микроскопически патологический процесс.

- оценивать механизм развития и функциональное значение, данное патологии (уметь, владеть)

№	**Наименование показателя**	**Отметка в баллах**
1	1-й вопрос	0-20
2	2-й вопрос	

3	3-й вопрос	
4	Микропрепарат	0 – 10
Оценка за выполнение (текущий контроль)		**Сумма баллов**

Критерии оценки знаний студентов по дисциплине (промежуточный контроль).

На экзамене студент может получить максимальное число баллов - 30. Студент может получить следующие оценки с учетом продемонстрированных знаний:

- 26-30 баллов – использует термины по курсу патологической анатомии и знает основные методы патологоанатомического исследования; отличные знания о этиологии, патогенезе, морфогенезе, патоморфозе болезней, нозологии, принципах классификации болезней, глубоко разбирается в сущности и основных закономерностях общепатологических процессов; разбирается в характерных изменениях внутренних органов. Отлично обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления и осуществляет сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней. Владеет навыками микроскопической диагностики патологических процессов, а также навыками клинико-анатомического анализа.
- 21-25 баллов – использует термины по курсу патологической анатомии и знает основные методы патологоанатомического исследования; не достаточно глубокие знания о этиологии, патогенезе, морфогенезе, патоморфозе болезней, нозологии, принципах классификации болезней; хорошо разбирается в сущности и основных закономерностях общепатологических процессов; хорошо разбирается в характерных изменениях внутренних органов. Не обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления не достаточно осуществляет сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней. Не достаточно глубоко владеет навыками микроскопической диагностики патологических процессов, а также навыками клинико-анатомического анализа.
- 16 - 20 баллов – не достаточно хорошо использует термины по курсу патологической анатомии и не знает основные методы патологоанатомического исследования; слабые знания о этиологии, патогенезе, морфогенезе, патоморфозе болезней, нозологии, принципах классификации болезней; не очень хорошо разбирается в сущности и основных закономерностях общепатологических процессов. Не обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления и не осуществляет сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней. Не достаточно хорошо владеет навыками микроскопической диагностики патологических процессов, а также навыками клинико-анатомического анализа.

- 10-15 баллов - слабо использует термины по курсу патологической анатомии и не знает основные методы патологоанатомического исследования; плохо разбирается в сущности и основных закономерностях общепатологических процессов; плохо разбирается в характерных изменениях внутренних органов. Не обосновывает характер патологического процесса и его клинические проявления и не осуществляет сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней. Плохо владеет навыками микроскопической диагностики патологических процессов, и не владеет навыками клинико-анатомического анализа.
- 0 баллов - студент не ответил ни на один вопрос из билета. После предложенного второго (дополнительного) билета и соответствующей подготовке к ответу также не продемонстрировал знаний по данному билету. Студент, не явившийся на экзамен, получает «0» баллов.

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ/ПРАКТИКИ И ВЫПОЛНЕНИЮ КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:
1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (6 семестр – экзамен)
ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.
Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:
1. После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции.
2. В течение недели выбрать время для работы с рекомендуемой литературой.
3. При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении задания нужно сначала понять, что в нем требуется, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения.
4. Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании. При фронтальном опросе, неудовлетворительная оценка должна быть отработана в течение месяца со дня ее получения.

5. Отработка пропущенных занятий Отработка лекций: - каждая лекция, пропущенная студентом, отрабатывается в обязательном порядке - студент должен предоставить конспект лекции и реферат в количестве 6-10 страниц рукописного текста, по теме пропущенной лекции - ответить на дополнительные вопросы по пропущенной теме Отработка практических занятий: - каждое занятие, пропущенное студентом, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом. - пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска, отрабатываются не более одного занятия в день. - студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного практического занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям. - для студентов, пропустивших практические занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой. - В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

ПРИМЕР РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ:

На вскрытии трупа больного, умершего от хронической почечной недостаточности, обнаружены изменения сердца: листки сердечной сорочки тусклые, эпикард с серыми наложениями в виде легко снимающихся пленок. Эпикард полнокровен, с обилием точечных кровоизлияний.

1) Диагностируйте патологический процесс в серозной оболочке сердца
2) Дайте образное название сердца.
3) Уточните разновидность воспаления
4) Какой аускультативный признак характерен для этого поражения
5) Укажите варианты благоприятного исхода процесса.

Ответ:

1. Фибринозный перикардит
2. «Волосатое сердце»
3. Экссудативное воспаление
4. Шум трения перикарда

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЕ СТУДЕНТОВ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ОСНОВ ДИСЦИПЛИНЫ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Изучение теоретической части дисциплин призвано не только углубить и закрепить знания, полученные на аудиторных занятиях, но и способствовать развитию у студентов творческих навыков, инициативы и организовать свое время. Самостоятельная работа при изучении дисциплин включает: - чтение студентами рекомендованной литературы и усвоение теоретического материала дисциплины; - знакомство с Интернет-источниками; - подготовку к

различным формам контроля (тесты, ситуационные задачи); - подготовку и написание докладов; - подготовку ответов на вопросы по темам дисциплины в той последовательности, в какой они представлены. Планирование времени, необходимого на изучение дисциплин, студентам лучше всего осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала. Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программе дисциплины, но и в периодических изданиях. При изучении дисциплины необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине рекомендуется использовать Интернетресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем. При подготовке к тестам и решению ситуационных задач необходимо прочитать соответствующие страницы основного учебника. Желательно также чтение дополнительной литературы. При выполнении самостоятельной работы по написанию доклада студенту необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме доклада, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками. Тексты доклада должны быть изложены внятно, простым и ясным языком

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОЗДАНИЮ ПРЕЗЕНТАЦИЙ: — это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления ее в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере. Презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint. Роль студента: • изучить материалы темы, выделяя главное и второстепенное; • установить логическую связь между элементами темы; • представить характеристику элементов в краткой форме; • выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы; • оформить работу и предоставить к установленному сроку. Критерии оценки: • соответствие содержания теме; • правильная структурированность информации; • наличие логической связи изложенной информации; • эстетичность оформления, его соответствие требованиям; • работа представлена в срок.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ РЕФЕРАТОВ: Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует

развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками. Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научно-исследовательская работа, где студент раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата. Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер. ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ РЕФЕРАТА: Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц. Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы. Текст реферата должен содержать следующие разделы: - титульный лист с указанием: названия ВУЗа, кафедры, темы реферата, ФИО автора и ФИО преподавателя. - введение, актуальность темы. - основной раздел. - заключение (анализ результатов литературного поиска); выводы. - список литературных источников должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата: - отступ сверху – 2 см; отступ слева – 3 см; отступ справа – 1,5 см; отступ снизу – 2,5 см; - шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5; - нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится. Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕФЕРАТА: - актуальность темы исследования; - соответствие содержания теме; - глубина проработки материала; - правильность и полнота разработки поставленных вопросов; - значимость выводов для дальнейшей практической деятельности; - правильность и полнота использования литературы; - соответствие оформления реферата стандарту; - качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К РУБЕЖНОМУ КОНТРОЛЮ:

Рубежный контроль содержит задание в виде двух ситуационных задач. Методические рекомендации по решению ситуационных задач:

1. Внимательно прочесть условие задачи
2. Обратить внимание на обнаруженную патологию –описательные признаки конкретных изменений органов
3. Внимательно ознакомиться с вопросами к данной задаче
4. Обдумать, решить и написать ответ по всем вопросам