[**Квалификационные тесты по патологической анатомии**](https://minzdravri.ru/index.php/dokumenty/116-kvalifikatsionnye-testy-po-patologicheskoj-anatomii)

1. ОРГАНИЗАЦИЯ  ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ                                            62

2. ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ                                                                          236

3.ЧАСТНАЯ ОНКОМОРФОЛОГИЯ                                                                                           238

4. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ                                  231

5. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ                    86

6.ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ                              60

7. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ                   52

8.ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ        32

9. ПАТАНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ И ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ               39

10. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ                                          15

11. ПАТАНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ И КРОВЕТВОРНОЙ СИСТЕМ                14

12. ПАТАНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА                                     20

13. ПАТАНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ                                     35

14.ПАТАНАТОМИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО

     ПЕРИОДА                                                                                                                            17

15. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ                        86

16.ПАТАНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО И ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА                       96

17.ОСЛОЖНЕНЯ ПОСТДИАГНОСТИЧЕСКИЕ, ЛЕЧ.ВМЕШАТЕЛЬСТВА, РЕАНИМАЦИЯ       11

18. ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ                                                                                        34

 Всего вопросов в специальности:                                                                                         1364

**ВОПРОСЫ**

**1. ОРГАНИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**

**001**. Основные задачи патологоанатомической службы включают в себя

 А. Посмертную и прижизненную диагностику болезней

 Б. Контроль за качеством клинической диагностики и ходом лечебного дела

 В. Уточнение структуры причин смерти населения

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и Б

**002**. Этические нормы врача-патологоанатома определяются

 А. Умениями и навыками

 Б. Законами и приказами

 В. Этническими особенностями региона

 Г. Моральной ответственностью врача перед обществом

 Д. Верно А и Б

**003**. В систему патологоанатомической службы входят

 А. Патологоанатомические отделения (прозекторские)

 Б. Централизованные патологоанатомические отделения и патологоанатомические бюро

 В. Патоморфологические и патогистологические лаборатории научно- исследовательских институтов

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и Б

**004.** Основные функциональные задачи персонала патологоанатомического отделения включают в себя

 А. Определение характера патологического процесса на секционном, операционном и биопсийном материале

 Б. Установление причины и механизма смерти больного с выявлением сущности и происхождения заболевания

 В. Анализ качества диагностической и лечебной работы совместно с лечащими врачами, посредством сопоставления клинических и патологоанатомических данных и диагнозов

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

005. В перечень профессиональных задач врача-патологоанатома входят

 А. Оценка предварительной информации и подготовка к проведению морфологического исследования

 Б. Производство вскрытия трупов

 В. Исследование гистологических препаратов и в случае необходимости привлечение консультантов

 Г. Все перечисленное

 Д. Только Б и В

006. В перечень профессиональных задач врача-патологоанатома входят

 А. Постановка предварительного диагноза

 Б. Оформление патологоанатомического и патологогистологического диагнозов

 В. Ведение медицинской документации

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и Б

007. В должностные обязанности врача-патологоанатома входят

 А. Вскрытие трупов и гистологическое исследование секционного материала

 Б. Забор секционного материала для специальных исследований

 В. Микроскопическое и специальное исследование операционного и биопсийного материала

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и В

008. В должностные обязанности врача-патологоанатома входят

 А. Оформление протокола патологоанатомического исследования и медицинской карты умершего больного, заключения о причине смерти и запись во врачебном свидетельстве о смерти

 Б. Составление клинико-анатомического эпикриза, констатация совпадения или расхождения клинического и патологоанатомического диагноза

 В. Выявление недостатков в диагностике и лечении больного

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

009. В должностные обязанности врача-патологоанатома входят

 А. Вырезка, совместно с лаборантом, секционного, операционного и биопсийного материала и дача указаний о способах обработки и окраски материала

 Б. Микроскопическое исследование гистологических препаратов, анализ результатов дополнительных анализов секционного и биопсийного материала

 В. И то, и другое

010. В случаях диагностирования злокачественных новообразований, инфекционных заболеваний, заболеваний, требующих гормональной, лучевой, цитостатической терапии и хирургических вмешательств, заключение подписывает

 А. Врач-патологоанатом

 Б. Зав. патологоанатомическим отделением

 В. Главный врач больницы

011. В должностные обязанности врача-патологоанатома входят

 А. Заполнение врачебного свидетельства о смерти в соответствии с требованиями Международной классификации болезней

 Б. Беседа с родственниками умершего с учетом требований этики и деонтологии

 В. Выполнение производственных поручений заведующего отделением

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

012. Набор помещений патологоанатомического отделения включает в себя

 А. Секционную и хранилище трупов

 Б. Зал прощания с комнатой для ожидания

 В. Кабинеты врачей, лаборатории с подсобными помещениями

 Г. Только А и В

 Д. Все изложенное

013. Набор помещений для гистологической лаборатории включает

 А. Комнату для приема и вырезки биопсийного материала

 Б. Гистологическую лабораторию

 В. Фиксационную и моечную комнаты, комнату для хранения гистологического архива

 Г. Все перечисленное

 Д. Только Б и В

014. В табель оборудования патологоанатомического отделения включают

 А. Аппараты и приборы

 Б. Медицинский инструментарий, мебель и оборудование

 В. Реактивы, краски, химикаты, посуда

 Г. Все перечисленное

 Д. Только Б и В

015. Документация секционного раздела работы патологоанатомического отделения включает в себя

 А. Книги регистрации патологоанатомических вскрытий и выдачи трупов

 Б. Протокол (карта) патологоанатомического исследования

 В. Врачебное свидетельство о смерти

 Г. Все перечисленное

 Д. Из вышеизложенного не верно А, В

016. Документация биопсийного и отчетного раздела работы патологоанатомического отделения включает в себя

 А. Бланк направления на гистологическое исследование

 Б. Алфавитная книга биопсий

 В. Отчет о деятельности патологоанатомического отделения (количество вскрытий и биопсий)

 Г. Только Б и В

 Д. Все перечисленное

017. Основанием для проведения патологоанатомического исследования трупа является

 А. Распоряжение главного врача больницы или его заместителя (виза на истории болезни умершего)

 Б. Распоряжение начальника патологоанатомического Бюро

 В. Распоряжение заведующего патологоанатомическим отделением

 Г. Правильно А и В

 Д. Правильно А и Б

018. Имеют право присутствовать на вскрытии

 А. Родственники умершего

 Б. Врачи отделения, где умер больной

 В. Лечащие врачи

 Г. Все перечисленные

 Д. Только Б и В

019. При вскрытии трупа оформляются следующие документы

 А. Протокол патологоанатомического исследования

 Б. Врачебное свидетельство о смерти

 В. Заключение о причине смерти

 Г. Только А и Б

 Д. Все перечисленное

020. Отмена вскрытия не разрешается в случаях

 А. Пребывания больного в лечебно-профилактическом учреждении менее суток

 Б. Подозрения на насильственную смерть и наличия инфекционных заболеваний

 В. Неясного прижизненного диагноза (независимо от срока пребывания в больнице) и после проведения диагностических и лечебных мероприятий, являющихся причиной смерти больного

 Г. Всего перечисленного

 Д. Только в случае Б и В

021. Направление трупа на судебно-медицинское исследование, независимо от времени пребывания больного в лечебном учреждении, производится, если смерть последовала от

 А. Механических повреждений и асфиксии

 Б. Отравлений, действия крайних температур и электричества

 В. Искусственного аборта и насильственных причин

 Г. Всего перечисленного

 Д. Только Б и В

022. В педиатрической практике вскрытию подлежат

 А. Все без исключения новорожденные, умершие в лечебном учреждении

 Б. Новорожденные, с учетом длительности признаков жизни после рождения, массы и длины тела

 В. Все мертворожденные с массой тела более 1000 г и длиной тела более 35 см

 Г. Все перечисленные

 Д. Только А и В

023. При вскрытии трупа используют разрезы кожи

 А. Прямой

 Б. Воротниковый

 В. Игрекобразный

 Г. Все перечисленные

 Д. Только А и Б

024. При вскрытии трупа могут быть использованы методы извлечения

 А. Отдельных органов (по Вирхову)

 Б. Органов по системам (по Абрикосову)

 В. Всего органокомплекса (полная эфисцерария по Шору)

 Г. Все перечисленные

 Д. Правильно только Б и В

025. При исследовании сердца могут быть использованы методы вскрытия

 А. По току крови (по Абрикосову)

 Б. Без пересечения венечных артерий (по Автандилову)

 В. Для раздельного взвешивания отделов сердца (по Мюллеру)

 Г. Все перечисленные

 Д. Только А и В

026. К особенностям вскрытий трупов при инфекционных болезнях относятся

 А. Наличие 15-20 литров дезинфицирующих средств и коврика, обильно смоченного дезраствором перед дверью, ведущей в секционную

 Б. Использование противочумного костюма

 В. Возможность накопления и дезинфекции жидкостей, смываемых с секционного стола

 Г. Все перечисленное

 Д. Правильно А и В

027. Противочумный костюм состоит из

 А. Комбинезона с капюшоном (косынкой), марлевой маской

 Б. Противочумного и медицинского халатов, резиновых сапог, носок, полотенца, прорезиненного фартука, нарукавников

 В. Двух пар резиновых перчаток и защитных очков

 Г. Всего перечисленного

 Д. Только Б и В

028. При вскрытии трупа инфекционного больного используют следующие дезинфицирующие растворы

 А. 3-5% раствор лизола, 5-10% раствор монохлорамина Б

 Б. 20% осветленный раствор гипохлорита

 В. 3-5% раствор фенола (горячий), 3-5% мыльный раствор

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

029. При патологоанатомическом исследовании умерших от особо опасных инфекций руководствуются

 А. Особенностями вскрытий умерших от инфекционных заболеваний

 Б. Установленным режимом работы карантинных учреждений

 В. Требованиями инструктивных материалов Министерства здравоохранения СССР, по режиму работы с материалом, зараженным или подозрительным на зараженность возбудителями чумы, холеры, сапа, мелиоид натуральной оспы, сибирской язвы, туляремии и бруцеллеза

 Г. Правильно Б и В

 Д. Все перечисленное

030. При взятии материала для бактериологического и вирусологического исследования необходимо использовать

 А. Стерильные петли, лопаточки, шприцы и пастеровские пипетки

 Б. Набор питательных сред (бульон, агар)

 В. Предметные и покровные стекла

 Г. Все перечисленное

 Д. Только Б и В

031. Посевы для бактериологического исследования производят

 А. Из органов, не извлеченных из трупа стерильным инструментом после прижигания поверхности разреза, укола

 Б. С поверхности органа, до соприкосновения его с нестерильными объектами

 В. Используя кровь правого предсердия, локтевой вены (до вскрытия черепа)

 Г. Все перечисленное правильно

 Д. Только А и В

032. Протокол (карта) патологоанатомического исследования включает в себя следующие разделы

 А. Паспортная часть, клинические диагнозы, протокольная часть

 Б. Патологоанатомический диагноз

 В. Причина смерти (выписка из свидетельства о смерти), краткие клинические данные и клинико-анатомический эпикриз

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

033. С учетом числа обнаруженных при вскрытии трупа заболеваний патологоанатомический диагноз может быть

 А. Монокаузальным

 Б. Биказуальным

 В. Полипатическим

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

034. Патологоанатомический диагноз начинают

 А. С нозологической единицы ("ключевого слова", единицы статистического учета) - основного заболевания - первоначальной причины смерти

 Б. С непосредственной причины смерти

 В. С патологического процесса, запустившего патогенетическую цепь

 Г. Со всего перечисленного

035. Структура патологоанатомического диагноза должна отвечать следующим принципам

 А. Нозологическому (с учетом требований МКБ)

 Б. Интранозологическому

 В. Патогенетическому

 Г. Всем перечисленным

 Д. Только Б и В

036. Основное заболевание (первоначальная причина смерти) - нозологическая единица, которая в данный момент и в данных условиях в наибольшей степени

 А. Угрожает жизни, здоровью, трудоспособности больного

 Б. Требует проведения первоначальных лечебно-профилактических мероприятий

 В. Само или через осложнения явилось причиной смерти

 Г. Правильно А и В

 Д. Все перечисленное

037. Непосредственной причиной смерти учитывается

 А. Нозологическая единица (синдром, травма), за которой последовала биологическая смерть

 Б. Нозологическая единица, явившаяся причиной танатогенетического процесса

 В. Механизм наступления смерти

 Г. Правильно Б и В

 Д. Все перечисленное

038. Структура патологоанатомического диагноза включает в себя

 А. Основное заболевание

 Б. Осложнения

 В. Сопутствующие заболевания

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

039. Структура патологоанатомического диагноза при наличии комбинированного основного заболевания включает в себя

 А. Два конкурирующих заболевания

 Б. Основное и фоновое заболевание

 В. Два сочетанных заболевания

 Г. Все перечисленное

 Д. Только Б и В

040. Правильное заполнение врачебного свидетельства о смерти требует выполнения следующих условий

 А. Основное заболевание (первоначальная причина смерти) записывается в последние из трех строк (а, б, в) с учетом числа ранее заполненных строк

 Б. Основное заболевание записывается только в третью строку (в)

 В. Непосредственная причина смерти записывается только в верхнюю строку (а)

 Г. Все перечисленное

 Д. Правильно А и В

041. Осложнения интенсивной терапии и реанимации отражают в патологоанатомическом диагнозе в строке

 А. Осложнений основного заболевания

 Б. В числе сопутствующих заболеваний

 В. В отдельной строке после сопутствующих заболеваний

042. Клинико-патологоанатомический эпикриз включает в себя следующие основные данные

 А. Анамнестические и клинические

 Б. Лабораторные и рентгенологические

 В. Патологоанатомические и гистологические

 Г. Все перечисленные

 Д. Только А и В

043. В клинико-патологоанатомическом эпикризе отражают

 А. Клинико-анатомическое обоснование диагноза основного заболевания (первоначальной причины смерти) и смертельных осложнений (непосредственная причина смерти)

 Б. Заключение о причине смерти больного

 В. Сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов с характеристикой расхождений

 Г. Все перечисленные

 Д. Только А и Б

044. При сличении клинического и патологоанатомического диагнозов устанавливают следующие категории расхождений

 А. По диагнозу основного заболевания

 Б. По важнейшим осложнениям, существенно изменившим течение основного заболевания или явившимся причиной смерти

 В. По второму заболеванию в комбинированном основном (при наличии двух конкурирующих, сочетанных, основного с фоновым)

 Г. По нозологическому, этиологическому принципу и по локализации процесса

 Д. Все перечисленное правильно

045. На клинико-патологоанатомической конференции обсуждают

 А. Случаи расхождения клинического и патологоанатомического диагноза

 Б. Редкие наблюдения, необычно протекающие заболевания, случаи лекарственной патологии

 В. Случаи смерти больных после хирургических, диагностических и терапевтических вмешательств

 Г. Все перечисленные

 Д. Только А и В

046. На клинико-патологоанатомических конференциях обсуждают

 А. Случаи острых инфекционных заболеваний

 Б. Случаи запоздалой диагностики и случаи смерти, оставшиеся не ясными

 В. Отчет заведующего патологоанатомическим отделением

 Г. Все перечисленное

 Д. Только Б и В

047. В числе причин расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов выделяют

 А. Недостаточность обследования больного и объективные трудности исследования

 Б. Недоучет клинических и лабораторных данных

 В. Переоценку клинических и лабораторных данных

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

048. В числе причин расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов выделяют

 А. Недоучет и переоценку рентгенологических и других функциональных данных

 Б. Неправильное оформление и построение диагнозов

 В. Прочие причины

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

049. К категориям расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов, за которые несет ответственность больница, где умер больной, относятся

 А. Заболевание не было распознано на предыдущих этапах, а в данном лечебно- профилактическом учреждении установление правильного диагноза было невозможно из-за тяжести состояния больного, распространенности патологического процесса, кратковременности пребывания больного в данном учреждении (I категория)

 Б. Заболевание не было распознано в данном лечебном учреждении, однако своевременная диагностика не оказала бы положительного влияния на исход заболевания, однако правильный диагноз должен был быть поставлен (II категория)

 В. Неправильная диагностика повлекла за собой ошибочную врачебную тактику, что сыграло решающую роль в смертельном исходе (III категория)

 Г. Все перечисленное

050. Годовая нагрузка секционной работы на одну штатную должность врача-патологоанатома общесоматического лечебно-профилактического учреждения составляет

 А. 100 вскрытий

 Б. 140 вскрытий

 В. 150 вскрытий

 Г. 200 вскрытий

 Д. 250 вскрытий

051. Годовая нагрузка врача-патологоанатома, выполняющего только исследования биопсий, составляет

 А. 1000 биопсий

 Б. 2000 биопсий

 В. 3000 биопсий

 Г. 4000 биопсий

 Д. 5000 биопсий

052. Годовая нагрузка секционной работы врача-патологоанатома детских патологоанатомических отделений составляет

 А. 100 вскрытий

 Б. 140 вскрытий

 В. 150 вскрытий

 Г. 200 вскрытий

 Д. 250 вскрытий

053. Одно вскрытие умершего взрослого по рабочему времени эквивалентно исследованию следующего количества биопсий

 А. 10

 Б. 15

 В. 20

 Г. 25

 Д. 30

054. Одно вскрытие мертворожденного, умершего новорожденного и ребенка эквивалентно по рабочему времени исследования следующему количеству биоптатов

 А. 10

 Б. 20

 В. 25

 Г. 28

 Д. 30

055. Наиболее часто среди злокачественных опухолей щитовидной железы встречаются

 А. Фолликулярные раки

 Б. Папиллярные раки

 В. Недифференцированные (анапластические) раки

 Г. Медулярные раки

 Д. Плоскоклеточные раки

056. Разрез кожных покровов трупа, проходящий от подбородка или нижнего края щитовидного хряща до лобковой области, называют

 А. По Абрикосову

 Б. По Лешке

 В. Срединным

 Г. По Фишеру

 Д. По Самсонову

057. Полукружный разрез кожных покровов трупа, проходящий от одного акромиального отростка к другому, с дальнейшим продолжением его по срединной линии, называют

 А. По Абрикосову

 Б. По Лешке

 В. Срединным

 Г. По Фишеру

 Д. По Самсонову

058. Разрез кожных покровов, начинающийся за ухом у сосцевидного отростка височной кости, идущий по срединной линии и заканчивающийся ниже пупка двумя косыми, идущими к пупартовой связке, называют

 А. По Абрикосову

 Б. По Лешке

 В. Срединным

 Г. По Фишеру

 Д. По Самсонову

059. При подозрении на наличие воздушной эмболии патологоанатомическое исследование начинают от

 А. Вскрытия черепа

 Б. Вскрытия грудной клетки

 В. Вскрытия брюшной полости

 Г. Вскрытия брюшной и грудной полостей

 Д. Вскрытия конечностей

060. Распил костей мозгового черепа умершего взрослого производят

 А. Прямым циркулярным

 Б. С сохранением целости лобной кости

 В. С сохранением целости затылочной кости

 Г. Правильно А и Б

 Д. Всеми перечисленными способами

061. Вскрытие черепа мертворожденного и умершего новорожденного производят

 А. По Фишеру

 Б. По Далю

 В. "Корзиночкой" по Хрущелевски и Шприль - Зейфридовой

 Г. Всеми указанными способами

 Д. Только А и В

062. Имеется статистически достоверное различие между приводимыми ниже процентными показателями числа расхождений между основными клиническими и патологоанатомическими диагнозами

 А. 14 + 1% и 16 + 2%

 Б. 15 + 1% и 17 + 12%

 В. 12 + 1% и 17 + 2%

 Г. 13 + 1% и 16 + 2%

 Д. Во всех четырех примерах

**2. ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ**

001. К геморрагии не относится

 А. Мелена

 Б. Пурпура

 В. Экхимозы

 Г. Меланоз

 Д. Гематоцелле

002. К остановке кровотечения приводит

 А. Миграция лейкоцитов

 Б. Диапедез эритроцитов

 В. Свертывание крови

 Г. Клеточная инфильтрация

003. Стаз - это

 А. Замедление оттока крови

 Б. Уменьшение оттока крови

 В. Остановка кровотока

 Г. Свертывание крови

 Д. Гемолиз эритроцитов

004. При хроническом венозном полнокровии органы

 А. Уменьшены в размерах

 Б. Имеют дряблую консистенцию

 В. Имеют плотную консистенцию

 Г. Глинистого вида

 Д. Ослизнены

005. При хроническом венозном полнокровии в легких возникает

 А. Мутное набухание

 Б. Липофусциноз

 В. Бурая индурация

 Г. Мукоидное набухание

 Д. Фибриноидное набухание

006. Общее венозное полнокровие развивается

 А. При сдавлении верхней полой вены

 Б. При тромбозе воротной вены

 В. При сдавлении опухолью почечной вены

 Г. При пороке сердца

007. Фибриноген образуется

 А. В ретикулярных клетках

 Б. В костном мозге

 В. В печени

 Г. В почках

 Д. В селезенке

008. Тромбоген (протромбин) образуется

 А. В селезенке

 Б. В почках

 В. В головном мозге

 Г. В печени

 Д. В яичниках

009. Общим признаком для тромба и сгустка крови является

 А. Спаяние со стенкой сосуда

 Б. Гладкая поверхность

 В. Наличие фибрина

 Г. Ломкость

010. Исходом стаза является все перечисленное ниже, кроме

 А. Разрешения

 Б. Образования"гиалинового тромба"

 В. Васкулита

 Г. Тромбоза

011. Для тромба характерны

 А. Гладкая поверхность

 Б. Эластичная консистенция

 В. Отсутствие фибрина

 Г. Связь со стенкой сосуда

012. Тромбообразование включает все нижеперечисленное, кроме

 А. Агглютинации эритроцитов

 Б. Эмиграции лейкоцитов

 В. Преципитации белков плазмы

 Г. Коагуляции фибриногена

 Д. Агглютинации тромбоцитов

013. Для флеботромбоза характерно

 А. Отсутствие воспаления стенки сосуда

 Б. Воспаление стенки сосуда

 В. Септическое воспаление стенки сосуда

014. "Мускатную" гиперемию печени могут вызвать все нижеперечисленные факторы, кроме

 А. Недостаточности трехстворчатого клапана

 Б. Стеноза митрального отверстия

 В. Портального застоя

 Г. Гипертензии малого круга кровообращения

 Д. Острой коронарной недостаточности

015. При "мускатной" гиперемии в печени развиваются

 А. Гиперемия центральных вен

 Б. Гиперемия ветвей портальной вены

 В. Атрофия печеночных клеток

 Г. Верно А и В

 Д. Верно Б и В

016. Образное название вида печени при хроническом венозном полнокровии

 А. Сальная

 Б. Саговая

 В. Бурая

 Г. Мускатная

 Д. Глазурная

017. Основной причиной венозного полнокровия является

 А. Уменьшение притока крови

 Б. Затруднение оттока крови

 В. Усиление притока крови

 Г. Увеличение оттока крови

 Д. Остановка кровотока

018. Венозное полнокровие может быть

 А. Коллатеральное

 Б. Воспалительное

 В. Общее

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

019. Эмболия может быть

 А. Гемолитическая

 Б. Септическая

 В. Механическая

 Г. Паренхиматозная

 Д. Жировая

020. При декомпенсации "правого сердца" возникает

 А. Бурая индурация легких

 Б. Мускатная печень

 В. Цианотическая индурация почек

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

021. Признаками хронической сердечно-сосудистой недостаточности являются

 А. Распространенные отеки

 Б. Микседема

 В. Ишемические инфаркты почек

 Г. Васкулиты

 Д. Лимфаденопатия

022. Развитие стаза характеризуется

 А. Выпадением фибрина

 Б. Повреждением сосуда

 В. Агглютинацией эритроцитов

 Г. Лейкодиапедезом

023. Признаками шока могут являться

 А. Образование микротромбов в паренхиматозных органах

 Б. Запустевание крупных сосудов

 В. Полнокровие крупных сосудов

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

024. Понятию диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови разнозначны

 А. Коагулопатия потребления

 Б. Тромбогеморрагический синдром

 В. Гипер-гипокоагуляционный синдром

 Г. Все перечисленные

 Д. Ничего из перечисленного

025. Изоосмолярность поддерживается

 А. Антидиуретическим гормоном

 Б. Хорионическим гонадотропным гормоном

 В. Соматостатином

026. Жировую эмболию можно диагностировать

 А. Макроскопически

 Б. Микроскопически

 В. Эндоскопически

 Г. Визуально

027. Травматическое разможжение подкожной клетчатки приводит

 А. К инфаркту

 Б. К тромбозу

 В. К жировой эмболии

 Г. К воздушной эмболии

028. Причиной внезапной смерти при тромбэмболии является

 А. Недостаточность коллатерального кроветока

 Б. Застой крови в большом круге кровообращения

 В. Снижение минутного выброса левого желудочка

 Г. Пульмоно-коронарный рефлекс

029. Инфаркт является

 А. Следствием ишемии

 Б. Следствием гипоксии

 В. Следствием размножения подкожной клетчатки

 Г. Нарушением регуляции системы гемостаза

030. При жировой эмболии имеет наибольшее значение закупорка капилляров

 А. Почек

 Б. Печени и селезенки

 В. Легких и головного мозга

 Г. Сердца

 Д. Костного мозга

031. У внезапно умершего при вскрытии в стволе легочной артерии обнаружены неспаянные со стенкой плотные кровяные массы красного и серовато-красного цвета в виде тонких жгутов, не соответствующих просвету ствола легочной артерии. Обнаруженные массы называются

 А. Тромбы

 Б. Тромбоэмболы

 В. Свертки крови

 Г. Метастазы

032. Возможным источником тромбоэмболии легочной артерии могут явиться

 А. Вены клетчатки малого таза

 Б. Портальная вена

 В. Нижняя полая вена

 Г. Правильно А и Б

 Д. Правильно А и В

033. При наличии у умершего гноящейся раны бедра и регионарного тромбофлебита обнаружены множественные гнойники в органах. Гнойный процесс в данном случае распространился

 А. Лимфогенно

 Б. Гематогенно

 В. Каналикулярно

 Г. Контактно

034. При наличии у умершего гноящейся раны бедра и регионарного тромбофлебита обнаружены множественные гнойники в органах. У больного развилось новое осложнение

 А. Абсцесс

 Б. Флегмона

 В. Затеки

 Г. Септицемия

 Д. Септикопиемия

035. Микроциркуляцию поддерживают следующие виды давления

 А. Гидростатическое

 Б. Осмотическое

 В. Онкотическое

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

036. Тромбы в зависимости от их состава делятся на

 А. Красный

 Б. Белый

 В. Желтый

 Г. Правильный ответ А, Б

 Д. Правильный ответ Б, В

037. Процесс тромбообразования включает

 А. Агглютинацию тромбоцитов

 Б. Агглютинацию эритроцитов

 В. Плазматическое пропитывание

 Г. Верно Б, В

 Д. Верно А, Б

038. Процесс тромбообразования включает

 А. Плазморрагию

 Б. Преципитацию белков плазмы

 В. Коагуляцию фибриногена с превращением его в фибрин

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно Б, В

039. Возможны следующие исходы тромбоза

 А. Организация

 Б. Секвестрация

 В. Канализация

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно А, В

040. Исходом тромба может быть

 А. Аутолиз

 Б. Петрификация

 В. Гиперкоагуляция

 Г. Верно А, В

 Д. Верно А, Б

041. В зависимости от отношения к просвету сосуда тромбы подразделяются на

 А. Эндоваскулярный

 Б. Обтурирующий

 В. Пристеночный

 Г. Верно Б, В

 Д. Верно А, В

042. В зависимости от природы эмбола эмболии могут быть

 А. Воздушная

 Б. Жировая

 В. Тканевая

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

043. В зависимости от природы эмбола эмболии могут быть

 А. Тромбоэмболия

 Б. Газовая

 В. Ворсинчатая

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно Б, В

044. В состав белого тромба включаются

 А. Тромбоциты

 Б. Фибрин

 В. Эритроциты

 Г. Верно А, В

 Д. Верно А, Б

045. В состав белого тромба входят все перечисленные элементы, кроме

 А. Тромбоцитов

 Б. Лейкоцитов

 В. Фибрина

 Г. Гистиоцитов

046. Микроциркуляцию обеспечивают все перечисленные сосуды, кроме

 А. Артериол

 Б. Капилляров

 В. Посткапилляров

 Г. Вен

 Д. Венул

047. Метаболизм тканей обеспечивают следующие виды ультрациркуляции

 А. Межклеточная

 Б. Внутрисосудистая

 В. Внутриклеточная

 Г. Верно А, В

 Д. Верно Б, В

048. Синонимами ДВС-синдрома являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Тромбогеморрагического синдрома

 Б. Тромбоцитопенической пурпуры

 В. Коагулопатии потребления

 Г. Синдрома дефибринизации

 Д. Гипергипокоагуляционного синдрома

049. Мутное набухание является результатом

 А. Уменьшения жидкости в цитоплазме

 Б. Повреждением лизосом

 В. Сморщивания митохондрий

 Г. Увеличения внутриклеточных липидов

 Д. Инфильтрации белка в цитоплазму

050. Мукоидное набухание соединительной ткани является состоянием

 А. Обратимым

 Б. Необратимым

 В. Транзиторным

 Г. Все перечисленное

051. Амилоидные тельца чаще встречаются

 А. В простате

 Б. В легких

 В. В головном мозге

 Г. В почках

 Д. В печени

052. Гиалиноз встречается в исходе

 А. Жировой дистрофии клеток

 Б. Колликвационного некроза

 В. Мукоидного и фибриноидного набухания

 Г. Жировой инфильтрации стромы

 Д. Вакуольной дистрофии

053. Метилвиолет и красный конго используется при окраске

 А. Гликогена

 Б. РНК

 В. Амилоида

 Г. Жира

 Д. Меланина

054. Амилоидозом может осложниться

 А. Гипертоническая болезнь

 Б. Атеросклероз

 В. Цирроз печени

 Г. Хронический абсцесс легких

 Д. Ишемическая болезнь сердца

055. При общем амилоидозе первым поражается

 А. Селезенка

 Б. Почки

 В. Надпочечники

 Г. Сердце

 Д. Поджелудочная железа

056. Демонстративнее всего слизь окрашивается

 А. Альциановым голубым

 Б. По Ван-Гизону

 В. По Гимзе

 Г. По Доппа

 Д. По Массону

057. Жировую дистрофию характеризуют

 А. Ожирение стромы миокарда

 Б. Ожирение субэпикардиальной клетчатки

 В. Выявление жира в цитоплазме кардиомиоцитов

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А

058. Для гепатоцитов периферии долек характерным механизмом жировой дистрофии является

 А. Инфильтрация

 Б. Декомпозиция

 В. Резорбция

 Г. Извращенный синтез

059. При жировой дистрофии количество цитоплазматического жира

 А. Уменьшается

 Б. Увеличивается

 В. Перераспределяется

 Г. Все перечисленное

060. Жировая дистрофия миокарда развивается по типу

 А. Инфильтрации

 Б. Декомпозиции

 В. Извращенного синтеза

 Г. Все перечисленное

061. Жировая дистрофия является следствием тканевой гипоксии вследствие

 А. Применения лечебных препаратов

 Б. Избыточного переливания белковых препаратов

 В. Отравления сулемой

 Г. Все перечисленное

062. "Зернистые шары" являются результатом ожирения

 А. По типу резорбций

 Б. Патологической инфильтрации

 В. Извращенного синтеза

 Г. Все перечисленное

063. К двоякопреломляющим липидам относятся

 А. Свободный холестерин

 Б. Фосфолипиды

 В. Нейтральные жиры

 Г. Эфиры холестерина

 Д. Цереброзиды

064. Жировая дистрофия чаще встречается

 А. В щитовидной железе

 Б. В поджелудочной железе

 В. В скелетной мускулатуре

 Г. В печени

 Д. В головном мозге

065. Для "тигрового" сердца характерна дистрофия

 А. Белковая

 Б. Гиалиново-капельная

 В. Гидропическая

 Г. Жировая

 Д. Углеводная

066. Жировая дистрофия миокарда возникает при

 А. Ревматизме

 Б. Сифилисе

 В. Туберкулезе

 Г. Атеросклерозе

 Д. Дифтерии

067. Распространенный меланоз развивается

 А. При альбинизме

 Б. При аддисоновой болезни

 В. При меланоме

 Г. При невусе

 Д. При гломерулопатии

068. К развитию гемосидероза приводит

 А. Васкулит

 Б. Некроз стенки сосудов

 В. Внутрисосудистый гемолиз

 Г. Образование гематомы

 Д. Разрыв аневризмы аорты

069. При бурой атрофии цвет органа зависит от накопления

 А. Гемосидерина

 Б. Гемофусцина

 В. Липофусцина

 Г. Свободного железа

 Д. Белков

070. Липидогенный пигмент - это

 А. Билирубин

 Б. Меланин

 В. Гемомеланин

 Г. Порфирин

 Д. Цероид

071. На меланинообразование в организме влияет баланс

 А. Витамина А

 Б. Витамина Б

 В. Витамина Д

 Г. Витамина Е

072. Заболеванием, в основе которого лежит нарушение обмена меди, является

 А. Гемохроматоз

 Б. Болезнь Гоше

 В. Болезнь Коновалова-Вильсона

 Г. Меланоз

 Д. Болезнь Гирке

073. Вид обызвествления

 А. Некротический

 Б. Дистрофический

 В. Атрофический

 Г. Гипертрофический

 Д. Пролиферативный

074. Дистрофическому обызвествлению предшествует

 А. Гемосидероз

 Б. Некроз

 В. Ожирение

 Г. Меланоз

 Д. Воспаление

075. Гиповитаминоз Д сопровождается

 А. Гиперостозом

 Б. Остеопорозом

 В. Остеодисплазией

 Г. Все перечисленное

076. Кальций выводится через слизистую оболочку

 А. Желудка

 Б. Тонкой кишки

 В. Толстой кишки

 Г. Все перечисленное

077. Аденома паращитовидных желез сопровождается

 А. Гипокальциемией

 Б. Гиперкальциемией

 В. Гипернатриемией

 Г. Гипонатриемией

078. Местное дистрофическое обызвествление сопровождается

 А. Общим нарушением обмена кальция и фосфора

 Б. Гипернатриемией

 В. Гиперкалиемией

 Г. Общее нарушение обмена кальция и фосфора не выявляется

079. Развитие известковых метастазов невозможно

 А. В стенке желудка

 Б. В печени

 В. В легких

 Г. В стенке сосудов

 Д. В миокарде

080. К гиперкальциемии ведут все перечисленные заболевания и состояния, кроме

 А. Аденомы паращитовидных желез

 Б. Гипофункции паращитовидных желез

 В. Некротического колита

 Г. Гипервитаминоза Д

081. Из перечисленных причин не может привести к белковой дистрофии

 А. Застойное полнокровие

 Б. Артериальная гиперемия

 В. Анемия

 Г. Интоксикация, угнетающие окислительно-восстановительные процессы

 Д. Пороки сердца с нарушением кровообращения

082. В гистологическом препарате фибриноидное набухание характеризуют следующие признаки

 А. Воспалительная инфильтрация, базофилия

 Б. Положительная реакция на фибрин, оксифилия

 В. Деструкция коллагеновых волокон

 Г. Из перечисленного верно А, Б

 Д. Верно Б и В

083. На вскрытии в веществе головного мозга обнаружено кровоизлияние с формирующейся кистой, наполненной желто-бурым содержимым. В данном очаге кровоизлияния можно обнаружить

 А. Билирубин

 Б. Гематоидин

 В. Гемосидерин

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно Б, В

084. Микроскопическое исследование створок митрального клапана больного, погибшего в результате обострения ревматизма, показало, что в них имеются участки гомогенизации коллагеновых волокон, обладающие повышенной эиозинофилией и дающие положительную реакцию на фибрин. Метахромазия при окраске толуидиновым синим не выражена. На основании перечисленного в клапане имеет место

 А. Дистрофическое обызвествление

 Б. Ослизнение

 В. Ожирение

 Г. Фибриноидное набухание

 Д. Мукоидное набухание

085. При микроскопическом исследовании створок митрального клапана, иссеченного при операции протезирования, у больного ревматическим митральным пороком сердца оказалось, что ткань обладает выраженной базофилией. При окраске толуидиновым синим она красится в сиренево-красный цвет. Этот процесс может быть охарактеризован как

 А. Амилоидоз

 Б. Гиалиноз

 В. Фибриноидное набухание

 Г. Мукоидное набухание

086. К гидропической дистрофии приводят

 А. Гипопротеинемия

 Б. Нарушение водно-электролитного баланса

 В. Нарушение обмена нуклеопротеидов

 Г. Верно Б и В

 Д. Верно А и Б

087. К гемосидерозу печени приводят все нижеперечисленные факторы, кроме

 А. Гемолитической анемии

 Б. Переливания иногруппной крови

 В. Отравления бертолетовой солью

 Г. Отравления фосфором

088. Из перечисленных процессов увеличением меланинообразования сопровождаются

 А. Гипервитаминоз С

 Б. Гипервитаминоз Д

 В. Отравление фосфором

 Г. Рак фаторова соска

 Д. Туберкулез надпочечников

089. К развитию амилоидоза не приводит

 А. Туберкулез

 Б. Хронический остеомиелит

 В. Ревматоидный артрит

 Г. Миеломная болезнь

 Д. Брюшной тиф

090. Из нижеперечисленных признаков первичный амилоидоз характеризуют

 А. Преимущественное периретикулярное отложение амилоида

 Б. Преимущественно периколлагеновое отложение амилоида

 В. Более частое поражение соединительной ткани

 Г. Верно А, В

 Д. Верно Б, В

091. Для гемосидерина характерны все следующие специфические признаки, кроме

 А. Содержит железо

 Б. Аморфный

 В. Кристаллический

 Г. Бурый

 Д. Образуется через 24 часа

092. Для гематоидина характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Содержит железо

 Б. Кристаллический

 В. Желтый

 Г. Образуется через 7 дней

093. У ребенка 12 месяцев обнаружено отставание роста, незаращение родничков, деформация грудной клетки, утолщение ребер на границе костной и хрящевой ткани. Это состояние характерно для нарушения обмена

 А. Меди

 Б. Фосфора

 В. Кальция и фосфора

 Г. Железа

094. У ребенка 12 месяцев обнаружено отставание роста, незаращение родничков, деформация грудной клетки, утолщение ребер на границе костной и хрящевой ткани. Причиной нарушения минерального обмена у данного ребенка является

 А. Гиповитаминоз А

 Б. Гиповитаминоз В

 В. Гипервитаминоз Д

 Г. Гиповитаминоз С

 Д. Гиповитаминоз Д

095. У ребенка 12 месяцев обнаружено отставание роста, незаращение родничков, деформация грудной клетки, утолщение ребер на границе костной и хрящевой ткани. Ребенку следует поставить диагноз

 А. Аддисоновой болезни

 Б. Рахита

 В. Флюороза

 Г. Пеллагра

096. Исходом влажного некроза может быть

 А. Петрификация

 Б. Оссификация

 В. Киста

 Г. Рубцевание

 Д. Инкапсуляция

097. Казеозный некроз встречается

 А. При дистрофии

 Б. При газовой гангрене

 В. При инфарктах мозга

 Г. При инфарктах миокарда

 Д. При туберкулезе

098. Непосредственной причиной инфаркта является

 А. Артериальная гиперемия

 Б. Диапедез эритроцитов

 В. Тромбоз сосудов

 Г. "Разъедание" стенки сосудов

099. Различают инфаркт

 А. Аллергический

 Б. Септический

 В. Асептический

 Г. Смешанный

 Д. Геморрагический

100. Инфаркт - это

 А. Прямой некроз

 Б. Ишемический некроз

 В. Травматический некроз

 Г. Токсический некроз

 Д. Аллергический некроз

101. Наиболее частая патология надпочечников, ведущая к развитию аддисоновой болезни

 А. Идиопатическая атрофия

 Б. Туберкулез

 В. Инфаркт надпочечников

 Г. Верно А и В

102. Наиболее частая локализация фибриноидного набухания

 А. Строма органов

 Б. Суставы

 В. Клапаны сердца

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно А, В

103. Наиболее частая причина смерти больных вторичным амилоидозом

 А. Инсульт

 Б. Уремия

 В. Анемия

 Г. Инфаркт

104. Для макроскопической картины сердца при жировой дистрофии характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Размеры увеличены

 Б. Консистенция плотная

 В. Вид на разрезе глинистый

 Г. Полости сердца расширены

 Д. Миокард по эндокардам желудочков пестрый

105. К механизмам развития жировой дистрофии относится

 А. Декомпозиция

 Б. Деформация

 В. Инфильтрация

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно А, В

106. В желчном пузыре по механическому составу образуются камни

 А. Ураты

 Б. Холестериновые

 В. Пигментные

 Г. Верно А, В

 Д. Верно Б, В

107. По химическому составу в почках образуются камни

 А. Холестериновые

 Б. Ураты

 В. Оксалаты

 Г. Верно А, В

 Д. Верно Б, В

108. Клеткой, вырабатывающей гистамин, является

 А. Лимфоцит

 Б. Эозинофил

 В. Тучная клетка

 Г. Плазматическая клетка

 Д. Ретикулярная клетка

109. Фаза альтерации характеризуется

 А. Дистрофией

 Б. Фагоцитозом

 В. Пиноцитозом

 Г. Хемотаксисом

 Д. Нагноением

110. Признаками альтерации являются

 А. Гиперсекреция слизи

 Б. Дистрофические изменения

 В. Некротические изменения

 Г. Фибриноидное набухание стромы органов и стенок сосудов

 Д. Верно Б и В

111. Фаза пролиферации характеризуется

 А. Повреждением ткани

 Б. Нарушением кровообращения

 В. Образованием экссудата

 Г. Фагоцитозом

 Д. Размножением клеток в зоне воспаления

112. Казеозный некроз встречается

 А. При дифтерии

 Б. При газовой гангрене

 В. При туберкулезе

 Г. При инфарктах мозга

 Д. При инфарктах почек

113. Исходом серозного воспаления является

 А. Рассасывание экссудата

 Б. Цирроз органов

 В. Обызвествление

 Г. Некроз

 Д. Ослизнение

114. К экссудативному воспалению относятся все нижеперечисленные виды, кроме

 А. Серозного

 Б. Фибринозного

 В. Гранулематозного

 Г. Гнилостного

 Д. Катарального

115. Экссудативное воспаление может быть

 А. Межуточным

 Б. Геморрагическим

 В. Гранулематозным

 Г. Специфическим

 Д. Гнилостным

116. Для фибринозного воспаления характерно

 А. Наличие слизи в экссудате

 Б. Расплавление ткани

 В. Скопление эритроцитов в экссудате

 Г. Образование пленки на воспаленной поверхности

 Д. Стекание экссудата с воспаленной поверхности

117. Фибринозное воспаление протекает по типу дифтеритического

 А. В головном мозгу

 Б. В селезенке

 В. В толстой кишке

 Г. В легких

 Д. В сердце

118. В мочевом пузыре развивается следующая разновидность фибринозного воспаления

 А. Крупозное

 Б. Интерстициальное

 В. Гранулематозное

 Г. Дифтеритическое

 Д. Некротическое

119. На слизистой оболочке полости рта развивается следующий вид фибринозного воспаления

 А. Флегмонозное

 Б. Интерстициальное

 В. Геморрагическое

 Г. Гнилостное

 Д. Дифтеритическое

120. Крупозное воспаление локализуется на

 А. Слизистых оболочках, покрытых призматическим эпителием

 Б. Слизистых оболочках, покрытых многослойным плоским эпителием

 В. Роговой оболочке глаза

 Г. Коже

 Д. Слизистых оболочках, покрытых переходным эпителием

121. Наиболее характерными клетками при гнойном воспалении являются

 А. Плазматические

 Б. Тучные

 В. Лимфоциты

 Г. Полинуклеарные лейкоциты

 Д. Эритроциты

122. Гнойное воспаление может быть

 А. Межуточным

 Б. Флегмонозным

 В. Гранулематозным

 Г. Серозным

 Д. Альтернативным

123. Для катарального воспаления характерно

 А. Образование пленки на слизистой оболочке

 Б. Расплавление пленки

 В. Наличие слизи в экссудате

 Г. Пролиферация клеточных элементов

 Д. Скопления эритроцитов в экссудате

124. Полным восстановлением структуры органа могут закончиться все нижеперечисленные виды воспаления, кроме

 А. Крупозного

 Б. Катарального

 В. Геморрагического

 Г. Дифтеритического

 Д. Серозного

125. Пролиферацию характеризуют все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Лейкодиапедеза

 Б. Размножения клеток соединительной ткани

 В. Наличия гигантских клеток

 Г. Наличия плазмоцитоы

126. Продуктивное воспаление могут вызвать все нижеперечисленные факторы, кроме

 А. Микробов

 Б. Гипоксии

 В. Химических факторов

 Г. Животных паразитов

127. Продуктивным воспалением является процесс

 А. С образованием фибринозного экссудата

 Б. С распадом ткани

 В. С безудержным размножением клеток

 Г. С атрофией тканевых элементов

 Д. С размножением клеток гистиогенного и гематогенного происхождения

128. К продуктивному воспалению относится

 А. Дифтеритическое

 Б. Крупозное

 В. Интерстициальное

 Г. Катаральное

 Д. Мерозное

129. К продуктивному воспалению относятся все нижеперечисленные формы, кроме

 А. Межуточного

 Б. Гранулематозного

 В. Фибринозного

 Г. С образованием кондилом

 Д. С образованием полипов

130. Характерным исходом продуктивного воспаления является

 А. Изъязвление

 Б. Мумификация

 В. Расплавление

 Г. Склероз

 Д. Обызвествление

131. Исходом межуточного воспаления может быть

 А. Некроз

 Б. Нагноение

 В. Обызвествление

 Г. Цирроз

 Д. Мумификация

132. Гранулемой является

 А. Скопление нейтрофильных лейкоцитов

 Б. Наличие слизи в экссудате

 В. Ограниченная продуктивная воспалительная реакция

 Г. Наличие фибринозной пленки

133. Гранулемы являются проявлением следующей реакции

 А. Гиперегической

 Б. Анергической

 В. Гиперчувствительности немедленного типа

 Г. Гиперчувствительности замедленного типа

 Д. Нормергической

134. Гумма является выражением следующей тканевой реакции

 А. Альтернативной

 Б. Экссудативной

 В. Экссудативно-некротической

 Г. Продуктивной

 Д. Продуктивно-некротической

135. Гранулематозное воспаление может возникнуть при острой инфекции

 А. Кори

 Б. Брюшном тифе

 В. Дизентерии

 Г. Сальмонеллезе

 Д. Полиомиелите

136. В туберкулезной гранулеме преобладают следующие клетки

 А. Нейтрофильные лейкоциты

 Б. Гигантские клетки Тутона

 В. Эпителиоидные

 Г. Плазматические

137. Туберкулезную гранулему составляют все нижеперечисленные клетки, кроме

 А. Эпителиоидных клеток

 Б. Лимфоцитов

 В. Лейкоцитов

 Г. Гигантских клеток Пирогова - Лангганса

138. Возможны исходы туберкулезной гранулемы

 А. В фиброз

 Б. В тотальный некроз

 В. В нагноение

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно Б, В

139. В сифилитической гранулеме преобладают следующие клетки

 А. Гистиоциты

 Б. Нейтрофильные лейкоциты

 В. Эозинофилы

 Г. Плазматические

 Д. Гигантские

140. Некроз в гумме относится к форме

 А. Колликвационного некроза

 Б. Травматического некроза

 В. Гангренозного некроза

 Г. Ферментного некроза

 Д. Коагуляционного некроза

141. Для лепрозной гранулемы наиболее характерны следующие клетки

 А. Лимфоциты

 Б. Клетки Вихрова

 В. Клетки Микулича

 Г. Плазматические клетки

 Д. Ксантомные клетки

142. При нелеченном сифилисе в сенсибилизированном организме преобладает тканевая реакция

 А. Экссудативная

 Б. Продуктивно-некротическая

 В. Продуктивная

 Г. Некротическая

143. При нелеченном сифилисе в иммунизированном организме преобладает тканевая реакция

 А. Экссудативная

 Б. Продуктивно-некротическая

 В. Продуктивная

 Г. Некротическая

144. Благоприятными исходами воспаления являются

 А. Некроз

 Б. Полная регенерация

 В. Склероз

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно Б, В

145. К характерным признакам воспаления относятся

 А. Транссудация

 Б. Пролиферация

 В. Экссудация

 Г. Верно Б, В

146. Интерстициальный миокардит при дифтерии относится к виду воспаления

 А. Экссудативному

 Б. Продуктивному

 В. Гнойному

 Г. Катаральному

 Д. Серозному

147. При тромбофлебите глубоких большеберцовых вен возможно развитие метастатических гнойных очагов

 А. В печени

 Б. В кишечнике

 В. В селезенке

 Г. В легких

 Д. В поджелудочной железе

148. При гранулематозном воспалении преобладающей является тканевая реакция

 А. Экссудативная

 Б. Продуктивная

 В. Альтернативная

 Г. Катаральная

149. Тромбофлебит характеризуют все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Тромба в просвете вены

 Б. Лейкоцитарной инфильтрации стенки вены

 В. Септического расплавления тромба

 Г. Неизмененной стенки сосуда

 Д. Колоний микробов в тромбе

150. К экссудации относятся все нижеперечисленные изменения, кроме

 А. Воспалительной гиперемии

 Б. Повышенной сосудистой проницаемости

 В. Диапедеза эритроцитов

 Г. Размножения клеток соединительной ткани

 Д. Лейкодиапедеза

151. К пролиферации относятся следующие изменения

 А. Размножение клеток соединительной ткани

 Б. Лейкодиапедез

 В. Появление гигантских клеток

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно А, В

152. Туберкулезную гранулему характеризуют следующие признаки

 А. Наличие сосудов

 Б. Преобладание эпителиальных клеток

 В. Наличие казеозного некроза

 Г. Верно А, В

 Д. Верно Б, В

153. Для сифилитической гуммы характерно

 А. Наличие сосудов

 Б. Преобладание плазматических клеток

 В. Наличие казеозного некроза

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно А, В

154. Губчатый и кортикальный слои большеберцовой кости местами разрушены, образовавшиеся при этом полости содержат густую сливкообразную мутную жидкость желтовато-зеленоватого цвета. Этот процесс носит название

 А. Остеомы

 Б. Остеофита

 В. Гнойного остеомиелита

 Г. Каверны

 Д. Кисты

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

 А. Бронхопневмонией

 Б. Бронхоэктатической болезнью

 В. Эмфиземой легких

 Г. Долевой фибринозной пневмонией

 Д. Казеозной пневмонией

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

 А. Абсцесс

 Б. Казеозная пневмония

 В. Гангрена

 Г. Крупозная пневмония

 Д. Поликистоз легкого

157. При микроскопии сердца в строме миокарда обнаружены диффузные воспалительные клеточные инфильтраты, состоящие из лимфоидных клеток, гистиоцитов, фибробластов, плазматических клеток. Процесс в сердце называется

 А. Экссудативный миокардит

 Б. Гранулематозный миокардит

 В. Продуктивный межуточный миокардит

 Г. Фиброзно-гнойный понкардит

 Д. Кардиомиопатия

158. В ткани печени обнаружено округлое образование 0. 5 см. Микроскопически оно имеет следующее строение: в центре - некротические массы, в окружности их - грануляционная ткань с наличием в ее составе плазматических, лимфоидных клеток и кровеносных сосудов с явлениями васкулита. На основании данных микроскопии следует поставить диагноз

 А. Абсцесса

 Б. Туберкуломы

 В. Гепатомы

 Г. Гуммы

 Д. Кисты

159. К реакции гиперчувствительности немедленного типа (ГНТ) относятся все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Развивается в течение 30-60 мин

 Б. Клеточный состав - преимущественно лимфоциты

 В. Клеточный состав - преимущественно гранулоциты

 Г. Фибриноидный некроз стенок сосудов

 Д. Фибриновые тромбы в сосудах

160. К реакции гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ) относятся все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Развивается в течение 12-24 часов

 Б. Клеточный состав в зоне реакции - преимущественно лимфоциты

 В. Клеточный состав в зоне реакции - преимущественно гранулоциты

 Г. Лимфоцитоз клеток - мишеней ткани

161. В-популяцию лимфоцитов характеризуют все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Синтеза иммуноглобулинов

 Б. Обеспечения антибактериального иммунитета гуморального типа

 В. Способности к спонтанному розеткообразованию

 Г. Формирования светлого центра лимфатического фолликула

 Д. Участия в реакции гиперчувствительности немедленного типа

162. Т-популяцию лимфоцитов характеризуют все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Обеспечения иммунитета клеточного типа

 Б. Рециркуляции длительно живущих клеток

 В. Участия в реакции гиперчувствительности замедленного типа

 Г. Синтеза иммуноглобулинов

 Д. Цитолиза клеток-мишеней

163. В-популяцию лимфоцитов характеризуют следующие признаки

 А. Синтез иммуноглобулинов

 Б. Участие в реакциях гиперчувствительности немедленного типа

 В. Участие в реакциях гиперчувствительности замедленного типа

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно А, В

164. Т-популяцию лимфоцитов характеризуют следующие признаки

 А. Синтез иммуноглобулинов

 Б. Участие в реакциях гиперчувствительности замедленного типа

 В. Цитолиз клеток-мишеней

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно Б, В

165. В иммунных реакциях принимают участие

 А. Нейтрофильные лейкоциты

 Б. Лимфоциты

 В. Макрофаги

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно Б, В

166. В состав светлого (зародышевого) центра лимфатического узла входят все следующие клетки, кроме

 А. Пролимфоцитов

 Б. Плазматических клеток

 В. Лимфобластов

 Г. Макрофагов

 Д. Ретикулярных клеток

167. Реактивные изменения в лимфоузлах характеризуются всем нижеперечисленным, кроме

 А. Активности макрофагов синусов

 Б. Воспалительной реакции

 В. Паракортикальной гиперплазии

 Г. Фолликулярной гиперплазии

168. Зоной расселения Т-лимфоцитов в лимфатическом узле является

 А. Корковая

 Б. Внутренняя корковая (паракортикальная)

 В. Мозговая

 Г. Синусы

 Д. Светлые центры

169. Зоной расселения В-лимфоцитов в лимфатическом узле является

 А. Корковая

 Б. Паракортикальная

 В. Мозговая

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно А, В

170. К клеточной системе, специфической функцией которой является иммунная защита, относятся

 А. Нейтрофильные лейкоциты

 Б. Макрофаги

 В. Ретикулярные клетки

 Г. Лимфоидные клетки

 Д. Базофилы

171. Основную клеточную популяцию первичного фолликула в лимфоузле составляют

 А. Т-лимфоциты

 Б. Макрофаги

 В. В-лимфоциты

 Г. Пролимфоциты

 Д. Лимфобласты

172. Фазами развития компенсаторно-приспособительных процессов являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Становления

 Б. Репарации

 В. Закрепления

 Г. Истощения

173. В регенерации выделяются все нижеперечисленные виды, кроме

 А. Физиологической

 Б. Репаративной

 В. Восстановительной

 Г. Патологической

 Д. Атрофической

174. Основную массу созревающей грануляционной ткани составляют

 А. Фибробласты

 Б. Лейкоциты

 В. Коллагеновые волокна

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно А, В

175. Приспособлением, адаптацией называется

 А. Индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений структуры и функции

 Б. Процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида

 В. Восстановление ткани взамен утраченной

 Г. Переход одного вида ткани в другой

 Д. Увеличение массы органов

176. Понятие компенсации включает в себя

 А. Восстановление ткани взамен утраченной

 Б. Переход одного вида ткани в другой

 В. Увеличение массы органа

 Г. Процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида

 Д. Индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений функции

177. Гипертрофией называется

 А. Восстановление ткани взамен утраченной

 Б. Увеличение объема ткани, клеток, органов

 В. Уменьшение объема клеток, ткани, органа

 Г. Переход от одного вида ткани в другой

 Д. Замещение соединительной тканью

178. Понятие полной регенерации включает в себя

 А. Переход одного вида ткани в другой

 Б. Увеличение объема клеток, ткани, органа

 В. Уменьшение объема клеток, ткани, органа

 Г. Восстановление структурных элементов ткани взамен погибших

 Д. Замещение соединительной тканью

179. Физиологическую регенерацию характеризуют все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Обновления состава крови

 Б. Регенерационной гипертрофии миокарда

 В. Обновления слоев кожного эпителия

 Г. Обновления специфических ультраструктур ганглиозных клеток головного мозга

180. Репаративную регенерацию характеризует

 А. Возникновение рубца на месте кожной раны

 Б. Обновление клеточных элементов крови

 В. Регенерационная гипертрофия миокарда

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно А, В

181. Организации может подвергаться все нижеперечисленное, кроме

 А. Шовного материала

 Б. Тромба

 В. Инфаркта

 Г. Излившейся крови

182. К рабочей гипертрофии относятся

 А. Компенсаторная

 Б. Викарная

 В. Нейрогуморальная

 Г. Гипертрофические разрастания

183. Наиболее ярким примером компенсаторной гипертрофии является

 А. Гипертрофия сердца при пороках клапанов

 Б. Гипертрофия беременной матки

 В. Гипертрофия молочных желез при лактации

 Г. Гинекомастия

 Д. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия

184. Регенерационная гипертрофия миокарда осуществляется за счет всех нижеперечисленных процессов, кроме

 А. Гиперплазии кардиомиоцитов

 Б. Гиперплазии внутриклеточных ультраструктур

 В. Гиперплазии волокнистых структур стромы

 Г. Гиперплазии интрамуральных сосудов

185. Регенерация является патологической в случае

 А. Обновления эпителия слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта

 Б. Регенерационной гипертрофии нейронов

 В. Возникновения многослойного плоского эпителия при регенерации цилиндрического эпителия

 Г. Заживления раны рубцом

 Д. Обновления форменных элементов крови

186. Видом гипертрофии в зависимости от механизма возникновения является

 А. Церебральный

 Б. От давления

 В. Викарный

 Г. Алиментарный

 Д. Репаративный

187. К общей патологической атрофии относятся все нижеперечисленные процессы, кроме

 А. Алиментарного истощения

 Б. Нейротической атрофии

 В. Раковой кахексии

 Г. Гипофизарной кахексии

188. К проявлениям декомпенсации гипертрофированного сердца относятся

 А. Миогенная дилатация полостей

 Б. Тоногенная дилатация полостей

 В. Жировая дистрофия миокарда

 Г. Верно А, В

 Д. Верно Б, В

189. При компенсированной гипертрофии миокарда наблюдается

 А. Миогенная дилатация полостей

 Б. Тоногенная дилатация полостей

 В. Жировая дистрофия миокарда

 Г. Кардиосклероз

190. Условия для заживления раны первичным натяжением могут быть все нижеперечисленные, кроме

 А. Небольшого травматического отека

 Б. Воспалительной реакции в ране

 В. Небольшого кровоизлияния в рану

 Г. Быстрого очищения раны

191. Условиями для заживления раны вторичным натяжением являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Больших сгустков крови в ране

 Б. Воспалительной реакции в ране

 В. Небольшого кровоизлияния в рану

 Г. Выраженного травматического отека

192. Разрастание грануляционной ткани в ране является проявлением

 А. Физиологической регенерации

 Б. Регенерационной гипертрофии

 В. Репаративной регенерации

 Г. Патологической регенерации

193. Проявлением физиологической регенерации является

 А. Обновление клеточных элементов стромы органов

 Б. Обновление клеток сосудистой стенки

 В. Образование рубцовой ткани

 Г. Верно А, В

 Д. Верно А, Б

194. Проявлениями патологической регенерации являются все нижеперечисленные процессы, кроме

 А. Образования келоидного рубца

 Б. Образования ложного сустава

 В. Образования длительно не заживающих язв

 Г. Образования рубца первичным натяжением

 Д. Метаплазии

195. Проявлением местной атрофии являются все нижеперечисленные процессы, кроме

 А. Атрофии от давления

 Б. Алиментарного истощения

 В. Нейротической атрофии

 Г. Дисфункциональной атрофии

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

 А. Субституция

 Б. Регенерационная гипертрофия

 В. Метаплазия

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно А, В

197. Через несколько месяцев после удаления части печени больной погиб. При вскрытии установлено, что печень достигла исходной массы. Обнаруженный процесс является

 А. Репаративной регенерацией

 Б. Патологической регенерацией

 В. Регенерационной гипертрофией

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно А, В

198. Преобладание внутриклеточной регенерации наблюдается в следующих органах

 А. Миокард

 Б. Головной мозг

 В. Печень

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно А, В

199. Преобладание клеточной регенерации является проявлением

 А. Регенерационной гипертрофии

 Б. Полной регенерации или реституции

 В. Метаплазии

 Г. Атрофии

200. Клеточная регенерация преобладает во всех нижеперечисленных органах, кроме

 А. Костей

 Б. Эпидермиса

 В. Миокарда

 Г. Рыхлой соединительной ткани

 Д. Слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта

201. Клеточная регенерация преобладает во всех нижеперечисленных органах, кроме

 А. Слизистой оболочки дыхательных путей

 Б. Слизистой оболочке мочеполовой системы

 В. Эндотелия

 Г. Ганглиозных клеток центральной нервной системы

 Д. Мезотелия

202. Клеточная и внутриклеточная формы регенерации наблюдаются во всех нижеперечисленных органах, кроме

 А. Печени

 Б. Почек

 В. Гладких мышц

 Г. Органов эндокринной системы

 Д. Миокарда

203. Репаративной зоной слизистой оболочки желудка служат

 А. Дно ямок

 Б. Шейка желез

 В. Покровный эпителий

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно А, В

204. Атрофией называется

 А. Прижизненное уменьшение размеров клеток, тканей, органов

 Б. Увеличение объема органов за счет разрастания стромы

 В. Врожденное уменьшение объема клеток, тканей, органов

 Г. Переход одной ткани в другую

 Д. Возмещение ткани взамен утраченной

205. Цитоканцерогенез включает в себя

 А. Появление онкогена

 Б. Взаимодействие онкогена с промотором

 В. Появление новых свойств у дочерних клеток

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и Б

206. Гистоканцерогенез включает в себя

 А. Замещение нормальных клеток ткани клоном малигнизирующихся элементов

 Б. Селекцию и размножение опухолевых клеток

 В. Инфильтративный рост опухолевой ткани

 Г. Все вышеуказанное верно

 Д. Верно А и В

207. Морфоканцерогенез включает в себя

 А. Разрастание опухоли в органе или системе

 Б. Метастазирование опухоли

 В. Прорастание опухоли в окружающие ткани

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и В

208. Онкогенез - развитие опухоли в организме - включает в себя

 А. Цитоканцерогенез с появлением клона опухолевых клеток

 Б. Гистоканцерогенез с иммунной реакцией

 В. Морфоканцерогенез с клинико-лабораторными проявлениями

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно Б и В

209. К признакам экспансивного роста опухоли относится

 А. Опухоль растет, оттесняя соседние ткани

 Б. Вокруг опухоли образуется подобие капсулы

 В. Опухоль имеет вид узла

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно Б и В

210. Признаками инфильтрирующего роста опухолей является

 А. Опухолевые клетки прорастают в капсулы и стенки сосудов

 Б. Клетки опухоли проникают в соседние ткани и разрушают их

 В. Растущая опухоль инкапсулирована

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и Б

211. Путями метастазирования при наличии саркомы являются

 А. Лимфогенный

 Б. Гематогенный

 В. Периневральный

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и В

212. Возможными путями метастазирования при злокачественных опухолях из эпителия являются

 А. Гематогенный

 Б. Лимфогенный

 В. Имплантационный

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

213. Этиология опухолей объясняется следующими теориями

 А. Вирусно-генетической

 Б. Физико-химической

 В. Дисонтогенетической

 Г. Полиэтиологической

 Д. Всеми вышеуказанными

214. Опухолевая прогрессия - усиление степени анаплазии в процессе роста опухоли - наблюдается

 А. В доброкачественных опухолях

 Б. В воспалительных полипах

 В. В злокачественных опухолях

 Г. Только А и Б

 Д. Только Б и В

215. Клинического наблюдения требуют

 А. 1-я степень дисплазии

 Б. 2-я степень дисплазии

 В. 3-я степень дисплазии

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

216. Клеточный атипизм характеризуется

 А. Отличием по форме и размеру

 Б. Гиперхроматозом ядер

 В. Увеличением ядерно-цитоплазматического отношения

 Г. Всем перечисленным

 Д. Только Б и В

217. Тканевой атипизм характеризуется

 А. Формированием необычных для ткани структур

 Б. Инфильтрацией клетками окружающих тканей

 В. Изменением паренхиматозно-стромального соотношения

 Г. Всем перечисленным

 Д. Только А и Б

218. Доброкачественные опухоли характеризуются

 А. Строением из хорошо дифференцированных клеток

 Б. Экспансивным ростом

 В. Отсутствием рецидивов после удаления

 Г. Всем перечисленным

 Д. Только А и В

219. Злокачественные опухоли характеризуются

 А. Выраженной анаплазией клеток

 Б. Инфильтрирующим ростом

 В. Наличием метастазов и рецидивов после удаления опухоли

 Г. Всем перечисленным

 Д. Только А и В

220. Под слизистой оболочкой матки расположены множественные шарообразные белесоватые узлы, четко ограниченные от окружающей ткани. Микроскопически - узлы построены из пучков, состоящих из гладкомышечных элементов со слабыми явлениями тканевого атипизма. Указанная картина характерна

 А. Для субмукозной лейомиомы

 Б. Для субмукозной лейомиосаркомы

 В. Для субмукозной нейрофибросаркомы

 Г. Верно А и В

 Д. Верно Б и В

221. Основные гистологические признаки терапевтического патоморфоза опухолей

 А. Дистрофия опухолевых клеток

 Б. Некроз опухолевых клеток

 В. Фиброз

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно Б и В

222. Женщины болеют чаще, чем мужчины

 А. Подострым бактериальным эндокардитом

 Б. Острым бактериальным эндокардитом

 В. Хлорозом

 Г. Гломерулонефритом

223. Бурый цвет органов при атрофии зависит от отложения

 А. Гемосидерина

 Б. Гемофусцина

 В. Липофусцина

 Г. Свободного железа

 Д. Накопления белка

224. Раковые клетки характеризуются преобладанием следующих энергетических процессов

 А. Аэробного гликолиза

 Б. Анаэробного гликолиза

 В. Утилизацией нитратов

 Г. Утилизацией двуокиси углерода

 Д. Утилизацией жиров

225. Ферментативный некроз жира наблюдается

 А. При жировой эмболии

 Б. При остром геморрагическом некрозе поджелудочной железы

 В. При туберкулезном перитоните

 Г. При газовой гангрене

 Д. При всем перечисленном

226. Жировая эмболия может быть обнаружена в случаях смерти

 А. От острой почечной недостаточности

 Б. От печеночной недостаточности

 В. От желудочно-кишечного кровотечения

 Г. От инфаркта надпочечников

 Д. От множественных переломов трубчатых костей

227. Гранулематозное воспаление не встречается

 А. При лепре

 Б. При туберкулезе

 В. При сифилисе

 Г. При саркоидозе

 Д. При скарлатине

228. Гранулемы формируются

 А. Из эпителиоидных клеток

 Б. Из лимфоцитов и плазмоцитов

 В. Из макрофагов

 Г. Из всех перечисленных клеток

 Д. Указанные клетки не содержатся в гранулеме

229. Окраска тканей по Коссу выявляет отложения

 А. Кальция

 Б. Муцина

 В. Анизотропных жиров

 Г. Нейтральных жиров

 Д. Ничего из вышеуказанного

230. Из нижеперечисленных клеток выделяют серотонин

 А. Лимфоциты

 Б. Эозинофилы

 В. Плазмоциты

 Г. Б-клетки щитовидной железы

 Д. Нейтрофилы

231. Дезоксирибонуклеиновая кислота (ДНК) содержится

 А. В нуклеолах

 Б. В хромосомах

 В. В рибосомах

 Г. В цитоплазме

 Д. В оболочке ядра

232. Красители метилфиолетовый и конго-красный применяют для окраски

 А. Гликогена

 Б. Рибонуклеиновой кислоты

 В. Амилоида

 Г. Жира

 Д. Фосфолипидов

233. Не применяют для окраски бактерий в гистологических срезах методы

 А. Фута

 Б. Грама

 В. Циль - Нильсена

 Г. Романовского - Гимза

 Д. Леффлера

234. Коллагеновые волокна окрашивают в срезах

 А. Орсеином

 Б. Метиленовым синим

 В. Альциановым синим

 Г. Фуксином

 Д. Серебром

235. Эластические волокна в срезах окрашивают

 А. Эозином

 Б. Орсеином

 В. Альциановым синим

 Г. Метиленовым синим

 Д. Верно все вышеуказанное

236. Ретикулярные волокна выявляют в гистологических срезах

 А. Окраской пикрофуксином

 Б. Импрегнацией серебром

 В. Окраской фукселином

 Г. Окраской эритрозином

 Д. Окраской альциановым синим

**3. ЧАСТНАЯ ОНКОМОРФОЛОГИЯ**

001. Для большинства новообразований характерны все перечисленные признаки строения, кроме

 А. Органоидного

 Б. Гистоидного

 В. Гетеролигичного

 Г. Гомологичного

 Д. Метапластического

002. Морфологическими формами атипизма опухоли могут быть все перечисленные, кроме

 А. Клеточного

 Б. Тканевого

 В. Патологии митоза

 Г. Патологии ультраструктур

 Д. Инвазивного роста

003. Международная классификация новообразований учитывает следующие признаки

 А. Место развития опухоли

 Б. Гистологическую картину

 В. Развитие опухоли

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

004. Для фиброматоза характерны следующие макроскопические признаки

 А. Узловые и диффузные разрастания по ходу предшествующих соединительнотканных образований

 Б. Нечеткие границы

 В. Наличие капсулы

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

005. Для фиброматоза характерны все перечисленные признаки, кроме

 А. Пролиферация фибробластов с замедленным созреванием их

 Б. Наличие соединительной капсулы

 В. Избыточного образования межуточной субстанции и коллагеновых волокон

 Г. Ангиоматоза в периферических отделах образования

 Д. Лимфогистиоцитарных инфильтратов в периферических отделах образования

006. Дерматофиброма характеризуется всеми нижеперечисленными признаками, кроме

 А. Часто располагается на нижних конечностях

 Б. Множество сосудов, фибробластов

 В. Бедная клетками соединительная ткань с прослойками жировой клетчатки

 Г. Наличие гигантских клеток Тутона

 Д. "Муаровые" структуры

007. Бластофиброма характеризуется всеми нижеперечисленными признаками, кроме

 А. Расположена в межлопаточной области

 Б. Бедна клетками, с прослойками жировой клетчатки

 В. Имеется множество клеток Тутона

 Г. Дает выраженную реакцию на эластин

008. В группу фиброматозов включены нижеперечисленные заболевания, кроме

 А. Гиберномы

 Б. Келлоида

 В. Десмоида

 Г. Юношеской фибромы

 Д. Нодулярного фасцеита

009. Фибросаркому характеризуют следующие признаки

 А. Расположение опухолевых клеток в виде "елочки"

 Б. Расположение опухолевых клеток в виде "муара"

 В. Метастазирование по гематогенным и лимфогенным путям

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

010. Дерматофибросаркому характеризуют следующие признаки

 А. Расположение опухолевых клеток в виде "елочки"

 Б. Расположение опухолевых клеток в виде "муара"

 В. Склонность к рецидивированию, редкое метастазирование

 Г. Верно А и В

 Д. Верно Б и В

011. Для эмбриональной липосаркомы характерны все перечисленные признаки, кроме

 А. Обилия капилляров и звездчатых клеток в миксоматозной строме

 Б. Наличия рабдомибластов в миксоматозной строме

 В. Наличия гликогена в клетках

 Г. Наличия микрокист, заполненных мукоидным веществом

 Д. Наличия мультилокулярных жировых клеток

012. Клинически более благоприятное течение имеет

 А. Высокодифференцированная липосаркома

 Б. Миксоидная (эмбриональная) липосаркома

 В. Полиморфная липосаркома

 Г. Верно А и В

 Д. Верно А и Б

013. Для дифференциальной диагностики лейомиом можно использовать все нижеперечисленные окраски, кроме

 А. Пикрофуксина по Ван-Гизону

 Б. Азана по Маллори

 В. Импрегнации серебром

 Г. Толуидинового синего

014. Наиболее признанными синонимами "эпителиоидной" лейомиомы являются

 А. Причудливая

 Б. Гломусная

 В. Гломическая

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

015. Гистологическими типами эпителиоидной лейомиомы являются все перечисленные, кроме

 А. Миоидной

 Б. Ангиолейомиоматозной

 В. Миксоидной

 Г. Ангиоперицитарной

 Д. Параганглиомоподобной

016. Наиболее характерной для эпителиоидной лейомиомы является

 А. Эпителиоидная клетка

 Б. Миоидная клетка

 В. Плазматическая клетка

 Г. Гигантская клетка Тутона

 Д. Ксантомные клетки

017. К гистологическим вариантам рабдомиосаркомы относятся все нижеперечисленные, кроме

 А. Эмбриональной

 Б. Альвеолярной

 В. Миоидной

 Г. Полиморфной

 Д. Смешанной

018. К гистологическим вариантам эмбриональной рабдомиосаркомы относятся все нижеперечисленные, кроме

 А. Миксоидной

 Б. Круглоклеточной

 В. Полиморфноклеточной

 Г. Пучковой

019. Безусловным доказательством диагноза "полиморфная рабдомиосаркома" является выявление

 А. Полисом

 Б. Липосом

 В. Поперечно-исчерченных миофибрилл

 Г. Митохондрий

 Д. Миксоматоза

020. Гломусангиому характеризуют все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Узелка небольших размеров в глубине дермы

 Б. Воспалительного инфильтрата между сосудами капиллярного типа

 В. Сосудов разных калибров с муфтами из клеток эпителиоидного типа

 Г. Зоны отечной базофильной соединительной ткани между эндотелиальными и эпителиальными клетками

021. Гемангиома грануляционно-тканного типа (пиогенная гранулема) характеризуется всеми нижеперечисленными признаками, кроме

 А. Узелка на ножке на коже или слизистой оболочке

 Б. Анастомозирующих сосудов капиллярного типа с воспалительными инфильтратами между ними

 В. Сосудов разных калибров с муфтами из клеток эпителиоидного типа

 Г. Наличия изъязвления в поверхностных отделах опухоли

022. Основным гистологическим компонентом геммагемангиомы является

 А. Артериола

 Б. Артерио-венозный анастомоз

 В. Эпителиоидного типа клетки

 Г. Сосудистые почки

 Д. Миоидные клетки

023. Происхождение гломус-ангиомы связывают с ниженазванным компонентом гломуса

 А. Артериола

 Б. Канал Суке - Гойера

 В. Венула

 Г. Артерио-венозный анастомоз

 Д. Синусоид

024. Признаками гломус-ангиомы являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Расположена на кончиках пальцев

 Б. Болезненности

 В. Наличия сосудов разного калибра

 Г. Наличия клеток Тутона

 Д. Наличия клеток эпителиоидного типа

025. Признаками синовиальной саркомы являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Преимущественно мужского пола

 Б. Высокой степени злокачественности

 В. Преимущественно молодого возраста

 Г. Отсутствия склонности к метастазированию

 Д. Гематогенного или лимфогенного метастазирования

026. Основными гистологическими вариантами синовиальной саркомы являются

 А. Веретеноклеточный

 Б. Эпителиоидноклеточный

 В. Полиморфноклеточный

 Г. Верно Б, В

 Д. Верно А, Б

027. Наиболее признанным синонимом зернисто-клеточной опухоли является

 А. Опухоль Барре - Массона

 Б. Эпителиоидноклеточная лейомиома

 В. Опухоль Абрикосова

 Г. Опухоль Глазунова

 Д. Гломусная опухоль

028. Нодулярный теносиновит характеризуется следующими признаками

 А. Локализуется преимущественно в области мелких суставов

 Б. Имеет склонность к метастазированию

 В. Имеет склонность к рецидивированию

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно А, В

029. Наиболее признанными синонимами нодулярного геносиновита являются

 А. Гигантома сухожилия

 Б. Гигантоклеточная опухоль сухожильного влагалища

 В. Гломическая опухоль

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно А, В

030. При недифференцированном лейкозе имеются все перечисленные признаки, кроме

 А. Лейкемические инфильтраты состоят из клеток миелоидного ряда

 Б. Клетки в пунктатах костного мозга не поддаются морфологической идентификации

 В. Некротический гингивит и тонзиллит

 Г. Геморрагический диатез

 Д. Сепсис

031. К группе злокачественных иммунопролиферативных заболеваний относятся все нижеперечисленные процессы, кроме

 А. Миеломной болезни

 Б. Миелоза

 В. Макроглобулинемии

 Г. Болезни тяжелых цепей

 Д. Болезни легких цепей

032. Для лимфоцитарного лейкоза характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Инфильтратов из лимфоцитов

 Б. Пиоидного костного мозга

 В. Увеличения лимфоузлов

 Г. Присутствия в периферической крови увеличенного количества лимфоцитов

 Д. Увеличения селезенки, печени

033. К острым относятся все нижеперечисленные лейкозы, кроме

 А. Лимфобластного

 Б. Миелобластного

 В. Монобластного

 Г. Эритремии

 Д. Недифференцируемого

034. Миеломную болезнь характеризуют все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Наличия в моче белковых тел Бенс - Джонса

 Б. Разрастания плазматических клеток в костном мозге

 В. Разрастания в кроветворных органах миелобластов

 Г. Повышенной продукции гамма-глобулинов

 Д. Амилоидоза органов

035. К основным проявлениям лейкозов относятся все нижеперечисленные, кроме

 А. Лейкозной инфильтрации костного мозга

 Б. Инфаркт головного мозга

 В. Лейкемических инфильтратов в почках

 Г. Спленомегалии

 Д. Гепатомегалии

036. К осложнениям лейкозов относятся все нижеперечисленные процессы, кроме

 А. Сепсиса

 Б. Пневмонии

 В. Лейкозной инфильтрации костного мозга

 Г. Кровоизлияния в головной мозг

 Д. Амилоидоза

037. Лейкозы по степени зрелости лейкозных клеток делятся на

 А. Острые

 Б. Хронические

 В. Подострые

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно А, В

038. К группе парапротеинемических лейкозов относятся все нижеперечисленные, кроме

 А. Миеломной болезни

 Б. Макроглобулинемии (болезнь Вальденстрема)

 В. Болезни тяжелых цепей

 Г. Болезни легких цепей

 Д. Эритремии

039. Патогномоничными изменениями в селезенке при миеломе являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Атрофии фолликулов

 Б. Амилоидоза

 В. Пролиферации клеток миелоидного ряда

 Г. Инфаркта

 Д. Склероза

040. Основным патогенетическим условием развития лейкоза является

 А. Первичное поражение костного мозга

 Б. Первичное поражение лимфатических узлов

 В. Первичное поражение вилочковой железы

 Г. Метастазирование

 Д. Лейкемия

041. Лейкемическим инфильтратом называется

 А. Очаг экстрамедуллярного кроветворения

 Б. Метастатический очаг разрастания лейкозных клеток

 В. Очаг воспаления

 Г. Очаг пролиферации

042. Родоначальной для клеток крови является

 А. Ретикулярная

 Б. Стволовая

 В. Лимфобласт

 Г. Миелобласт

 Д. Гистиоцит

043. Филадельфийская хромосома характерна

 А. Для миеломной болезни

 Б. Для лимфолейкоза

 В. Для миелолейкоза

 Г. Для эритремии

 Д. Для макроглобулинемии

044. Причиной бластного криза при хроническом лейкозе является

 А. Опухолевая прогрессия

 Б. Усиление анаплазии

 В. Метастазирование

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно А, В

045. При остром миелобластном лейкозе в органах кроветворения разрастаются

 А. Миеломные клетки

 Б. Миелоциты

 В. Миелобласты

 Г. Плазмобласты

 Д. Эритробласты

046. На вскрытии обнаружена картина диффузного остеопороза с очагами деструкции костной ткани. В костном мозге имеется пролиферация атипических плазматических клеток. В почках - скопления амилоидных масс в строме пирамид, в клубочках, в просветах канальцев - белковые цилиндры. Речь идет

 А. О миелолейкозе

 Б. О миеломной болезни

 В. О макроглобулинемии

 Г. О эритремии

 Д. О лимфолейкозе

047. У больного некротический гингивит и тонзиллит. На коже множественные кровоизлияния. В периферической крови 100000 лейкоцитов в 1 мкл, среди которых 90% составляют незрелые клетки, не поддающиеся цитохимической идентификации. Наиболее вероятно у больного

 А. Лимфобластный лейкоз

 Б. Миелобластный лейкоз

 В. Недифференцированный лейкоз

 Г. Миеломная болезнь

 Д. Эритролейкоз

048. У больного с клинической картиной лейкоза в пунктате грудины обнаружено, наряду с наличием миелоцитов, промегакариоцитов и мегакариоцитов, преобладание клеток эритробластического ряда: пронормоцитов и нормоцитов. Наиболее вероятный диагноз

 А. Лимфолейкоз

 Б. Миелолейкоз

 В. Эритремия

 Г. Миеломная болезнь

 Д. Недифференцированный лейкоз

049. У больного лимфоузлы резко увеличены, располагаются пакетами, не спаяны между собой, на разрезе серого цвета. Гистологически: мономорфная картина, представленная клетками типа В-лимфоцитов. Эта клиническая картина наблюдается

 А. При хроническом лимфолейкозе

 Б. При лимфогрануломатозе

 В. При хроническом миелолейкозе

 Г. При ретикулосаркоме

 Д. При хроническом неспецифическом лимфадените

050. Истощение лимфоидной ткани в лимфоузлах без признаков воспаления может наблюдаться

 А. При брюшном тифе

 Б. При инфекционном мононуклеозе

 В. При бруцеллезе

 Г. При лимфогрануломатозе

 Д. Ни при одном из перечисленных

051. Печень и селезенка увеличены. В костном мозге: пролиферация всех трех отростков, увеличение числа ядерных форм красного ряда, большое количество мегакариоцитов, почти полное исчезновение жировых клеток, очаговое рассасывание костных балок. Эта картина наблюдается

 А. При малярии

 Б. При симптоматическом эритроцитозе

 В. При сепсисе

 Г. При миеломной болезни

 Д. При эритремии

052. Доброкачественной опухолью бронхиальных желез является

 А. Смешанная опухоль

 Б. Карциноид

 В. Адено-кистозная опухоль

 Г. Базалиома

053. Злокачественной опухолью бронхиальных желез является

 А. Смешанная опухоль

 Б. Аденокистозная опухоль

 В. Базалиома

 Г. Карциноид

054. Злокачественной эпителиальной опухолью легких является

 А. Аденокарцинома

 Б. Лимфома

 В. Фибросаркома

 Г. Лейкоз

055. Гистологический вариант рака легкого, относящийся к аденокарциноме - это

 А. Карциноид

 Б. Мелкоклеточный

 В. Бронхиолярно-альвеолярный

 Г. Гигантоклеточный

056. Гистологический тип строения аденогенного рака - это

 А. Крупноклеточный

 Б. Сосочковый

 В. Веретенообразный

 Г. Все вышеперечисленное

057. Гистологический вариант мелкоклеточного рака - это

 А. Овсяноклеточный

 Б. Зернистоклеточный

 В. Плоскоклеточный

 Г. Темноклеточный

058. Гистологическим вариантом карциноида легких является

 А. Ворсинчатый

 Б. Фолликулярный

 В. Трабекулярный

059. Внешним канцерогеном, имеющим решающее значение в возникновении рака легкого, является

 А. Хлорированная вода

 Б. Никотин

 В. Каротины

 Г. Холестерин

060. К гистологически выявляемому процессу в эпителии бронхов, предшествующему раку (фоновый процесс), относятся

 А. Метаплазия

 Б. Экзоцитоз

 В. Дисплазия

061. Типом метаплазии эпителия бронхов является

 А. Плоскоклеточная

 Б. Переходноклеточная

 В. Все перечисленное

 Г. Ничего из перечисленного

062. Гистологическим признаком рака "ин ситу" является

 А. Инвазивный рост

 Б. Метастазы

 В. Внутриэпителиальный злокачественный рост

 Г. Все вышеперечисленное

063. Гистологической реакцией, уточняющей гистологический диагноз "карциноид легкого", является

 А. Окраска по Ван-Гизону

 Б. Окраска по Перлсу

 В. Окраска по Вейгерту

 Г. Реакция Гримелиуса

064. Рак легкого чаще всего даст метастазы

 А. В желудок

 Б. В головной мозг

 В. В лимфоузлы брыжейки

 Г. В почки

 Д. В яичники

065. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего

 А. Аденокарцинома

 Б. Плоскоклеточный рак

 В. Недифференцированный рак

 Г. Злокачественная меланома

 Д. Лейомиосаркома

066. Термин "дисплазия" применительно к слизистой оболочке желудка - это

 А. Изменения в слизистой оболочке желудка, характеризующиеся клеточной атипией, нарушением дифференцировки клеточных форм и нарушением архитектоники слизистой в целом

 Б. Процесс, в основе которого лежит дистрофия исходного железистого аппарата

 В. Возникновение на месте исходных структур слизистой оболочки принципиально иного гистологического типа эпителия

 Г. Все вышеперечисленное

067. Ранним раком желудка называют

 А. Опухоль размером до 0. 5 см в диаметре

 Б. Опухоль, растущую в пределах слизистой оболочки и отчасти подслизистой основе желудка

 В. Опухоль, по размерам не превышающая поле зрения микроскопа

068. К заболеваниям желудка, не являющимся предраком, относятся

 А. Острый гастрит

 Б. Хронический гастрит

 В. Хроническая язва

 Г. Аденоматозный полип желудка

069. Характерной локализацией ретроградных метастазов рака желудка являются

 А. Надключичные лимфоузлы

 Б. Кости

 В. Почки

 Г. Околоушная железа

 Д. Матка

070. В околоушной железе чаще всего встречаются

 А. Гемангиома

 Б. Липома

 В. Плеоморфная аденома

 Г. Фибросаркома

 Д. Бородавчатая опухоль

071. Наиболее частой локализацией рака толстой кишки является

 А. Слепая кишка

 Б. Восходящий отдел

 В. Поперечно-ободочная часть

 Г. Селезеночный угол

 Д. Ректо-сигмоидальный отдел

072. Рак желчного пузыря чаще всего развивается на фоне

 А. Цирроза печени

 Б. Хронического панкреатита

 В. Эмпиемы желчного пузыря

 Г. Холелитиаза

 Д. Хронического холецистита

073. Наиболее предпочтительными видами биопсий узловых поражений печени являются

 А. Пункционная

 Б. Чрезвенозная

 В. Краевая резекция при лапаротомии

 Г. Все вышеперечисленное

074. К доброкачественным опухолям печени относятся

 А. Печеночноклеточная аденома

 Б. Аденома внутрипеченочных желчных протоков

 В. Цистоаденома внутрипеченочных желчных протоков

 Г. Все вышеперечисленное

 Д. Только А и Б

075. К злокачественным опухолям печени относятся

 А. Печеночноклеточный рак

 Б. Холиангиокарцинома

 В. Цистоаденокарцинома желчных протоков

 Г. Гепатобластома

 Д. Все вышеперечисленное

076. Доброкачественной опухолью почек является

 А. Почечноклеточный рак

 Б. Нефробластома (опухоль Вильмса)

 В. Аденома

 Г. Мезобластическая нефрома

 Д. Верно Б и Г

077. Злокачественной эпителиальной опухолью мозгового слоя почек является

 А. Почечноклеточный рак

 Б. Опухоль Гравица

 В. Аденома

 Г. Рак из протоков Беллини

 Д. Все вышеперечисленное

078. Доброкачественная опухоль, встречающаяся, в основном, в детском возрасте

 А. Опухоль Гравица

 Б. Опухоль Вильмса (нефробластома)

 В. Мезобластическая нефрома

 Г. Верно А и Б

 Д. Все вышеперечисленное

079. Гистологическими вариантами мономорфных аденом являются

 А. Темноклеточный

 Б. Ацидофильный

 В. Светлоклеточный

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

080. Гистологическими вариантами почечноклеточного рака являются

 А. Железистый

 Б. Саркомоподобный

 В. Зернистоклеточный

 Г. Все вышеперечисленные

 Д. Ничего из перечисленного

081. Компонентами нефробластомы являются

 А. Железистый

 Б. Бластемный

 В. Мезенхимальный

 Г. Все вышеперечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

082. Метастаз светлоклеточного рака почки в легкое подтверждает реакция

 А. Перлса

 Б. Фонтана - Массона

 В. На жир

 Г. На мукополисахариды

 Д. Фельгена

083. Органоспецифической опухолью почек является

 А. Опухоль Крукенберга

 Б. Опухоль Юинга

 В. Ангиолейомиолипома

 Г. Опухоль Берккита

 Д. Все вышеперечисленное

084. Предопухолевые (фоновые) изменения слизистой оболочки мочевого пузыря чаще встречаются

 А. При хроническом цистите

 Б. При остром цистите

 В. При малакоплакии

 Г. Верно Б и В

 Д. Все вышеперечисленное

085. Метаплазия эпителия может быть

 А. Железистой

 Б. Плоскоклеточной

 В. Переходноклеточной

 Г. Любая из перечисленных

 Д. Ни одна из перечисленных

086. Гистологическим вариантом хронического цистита может быть

 А. Гранулярный

 Б. Кистозный

 В. Гнезда фон Брунна

 Г. Все из перечисленного

 Д. Ничего из перечисленного

087. Органоспецифической доброкачественной опухолью мочевого пузыря является

 А. Переходноклеточная папиллома

 Б. Дерматофиброма

 В. Кистозная аденома

 Г. Верно Б и В

 Д. Все вышеперечисленное

088. Самой частой злокачественной опухолью почек у детей является

 А. Опухоль Вильмса

 Б. Злокачественная тератома

 В. Гипернефроидный рак зернистоклеточного варианта

 Г. Переходноклеточный рак

 Д. Недифференцированная карцинома почек

089. Рак мочевого пузыря чаще встречается

 А. У пожилых женщин

 Б. У рабочих анилиновой промышленности

 В. У новорожденных

 Г. У радиологов

 Д. У молодых мужчин

090. Наиболее часто встречающиеся в яичках опухоли имеют происхождение

 А. Урогенное

 Б. Соматическое

 В. Из стромы полового тяжа

 Г. Герминальноклеточное

 Д. Эктодермальное

091. Фактором, предрасполагающим к возникновению опухолей яичек, является

 А. Курение

 Б. Крипторхизм

 В. Авитаминоз

 Г. Ожирение

 Д. Все вышеперечисленное

092. К органоспецифическим опухолям яичка относят

 А. Гонадобластому

 Б. Сперматогониому (дисгерминому)

 В. Сперматоидную семиному

 Г. Листовидную опухоль

 Д. Лейдигому

093. Редко встречающейся экстрагонадной локализацией герминогенных опухолей является

 А. Эпигастральная

 Б. Крестцово-копчиковая

 В. Забрюшинная

 Г. Медиастинальная

 Д. Все перечисленное не верно

094. Рак желточного мешка наиболее характерен

 А. В зрелом возрасте

 Б. В пожилом возрасте

 В. В старческом возрасте

 Г. В детском возрасте

095. Биохимическим маркером для опухоли энтодермального синуса является

 А. Билирубин

 Б. Хорионический гонадотропин

 В. Альфафетопротеин

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

096. Для хорионэпителиомы яичка характерен синдром

 А. Маскулинизирующий

 Б. Иценко - Кушинга

 В. Феминизирующий

 Г. Верно А и В

 Д. Все перечисленное

097. Биохимическим маркером хорионэпителиомы яичка является

 А. Альфа-фетопротеин

 Б. Тиреотропин

 В. Соматомаммотропин

 Г. Хорионический гонадотропин

 Д. Ферритин

098. Наиболее типичным клинико-морфологическим проявлением "мужского климакса" в предстательной железе является

 А. Киста

 Б. Цистаденома

 В. Аденома

 Г. Узловая гиперплазия

 Д. Метаплазия

099. К терапевтическому патоморфозу при лечении "аденом" предстательной железы относят

 А. Атрофию эпителия

 Б. Метаплазию эпителия

 В. Склероз стромы

 Г. Все вышеперечисленное

 Д. Верно только В

100. Для узловой гиперплазии предстательной железы характерна гиперплазия

 А. Хрящевой ткани

 Б. Железистой ткани

 В. Жировой ткани

 Г. Нервной ткани

101. Рак предстательной железы чаще встречается

 А. В зрелом возрасте

 Б. В детском возрасте

 В. В старческом возрасте

 Г. Во всех возрастных группах одинаково часто

102. Специфическим маркером рака предстательной железы является

 А. Плацентарная кислая фосфатаза

 Б. Щелочная фосфатаза

 В. Креатинфосфокиназа

 Г. Предстатическая кислая фосфатаза

 Д. Аденозинтрифосфатаза

103. Для метастазирования рака предстательной железы не характерен

 А. Имплантационный путь

 Б. Лимфогенный путь

 В. Периневральный путь

 Г. Верно Б и В

104. Наименее характерной гистологической формой рака предстательной железы является

 А. Крупноацинарная аденокарцинома

 Б. Мелкоацинарная аденокарцинома

 В. Переходноклеточный рак

 Г. Плоскоклеточный рак

 Д. Гигантоклеточный рак

105. Множественные фолликулярные кисты яичников в детородный период являются свидетельством

 А. Врожденного поликистоза яичников

 Б. Физиологической ювенильной незавершенности овуляции

 В. Неблагоприятного соматического фона

 Г. Всего перечисленного

 Д. Только Б и В

106. Кровоизлияния в центральной зоне менструального желтого тела яичника свидетельствует

 А. О патологической апоплексии яичников

 Б. Об артериальной гипертонии

 В. Об яичниковой беременности

 Г. О физиологическом овуляторном кровоизлиянии

 Д. Не связано с вышеуказанным

107. Опухоль Крукенберга представляет собой

 А. Тератобластому яичников

 Б. Двусторонний рак яичников солидного строения

 В. Метастаз рака желудка в яичник

 Г. Верно все перечисленное

 Д. Все перечисленное не верно

108. Косвенными признаками гормональной активности опухоли яичников являются

 А. Аденомиоз матки

 Б. Эндоцервикоз шейки матки

 В. Железистая гиперплазия эндометрия

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А

109. Основным внешним признаком малигнизации серозной цистаденомы яичника является

 А. Гигантские размеры опухоли с наличием мелких дочерних камер

 Б. Кровянистое содержание в просвете

 В. Множественные плотные сосочки на внутренней поверхности

 Г. Множественные мягкие сосочки с формированием грибовидного узла

 Д. Все вышеперечисленное

110. Опухоль Бреннера представляет собой

 А. Метастаз рака желудка (кишечника) в яичник

 Б. Органотипическую эпителиальную опухоль яичника

 В. Смешанную мезодермальную опухоль тела матки

 Г. Все перечисленное

111. Из нижеперечисленных опухолей производными стромы полового тяжа не являются

 А. Андробластома

 Б. Гинандробластома

 В. Текома

 Г. Опухоль Бреннера

 Д. Гранулезоклеточная опухоль

112. Гиперэстрогенемии не отмечается при следующих опухолях яичника

 А. Гранулезоклеточной опухоли

 Б. Муцинозной цистаденофиброме

 В. Серозной цистаденофиброме

 Г. Зрелой тератоме

 Д. Всех перечисленных

113. Строение, сходное с семиномой яичка, имеет опухоль яичника

 А. Эмбриональная карцинома

 Б. Лейдигома

 В. Дисгерминома

 Г. Гонадобластома

 Д. Опухоль эндотермального синуса

114. Положительной реакцией Ашгейм-Цондека сопровождается опухоль яичника

 А. Злокачественная текома

 Б. Папиллярная серозная карцинома

 В. Хорионэпителиома

 Г. Все перечисленные

115. Среди опухолей яичника кольэкснеровские тельца характерны

 А. Для светлоклеточных опухолей

 Б. Тератокарциномы

 В. Дисгерминомы

 Г. Гранулезоклеточной опухоли

 Д. Текомы

116. При гистологическом исследовании гормонально-активная текома характеризуется

 А. Усилением митотической активности клеток опухоли

 Б. Накоплением липидов в цитоплазме опухолевых клеток

 В. Лимфоидноклеточной инфильтрацией опухолевых клеток

 Г. Появлением некрозов в опухоли

117. Из перечисленных новообразований истинными новообразованиями яичника является

 А. Лютеома беременности

 Б. Киста желтого тела

 В. Фолликулярная киста

 Г. Муцинозная киста

118. Из нижеперечисленных опухолей яичника не является гормонально-активными

 А. Текома

 Б. Арренобластома

 В. Дисгерминома

 Г. Гранулезоклеточная опухоль

 Д. Струма

119. Границы полипа эндометрия могут быть

 А. Четкими

 Б. Нечеткими

 В. Отсутствуют

 Г. Верно все перечисленное

 Д. Все перечисленное неверно

120. Поверхность полипа эндометрия может быть

 А. Гладкой

 Б. Сосочковой

 В. Бугристой

 Г. Верно все перечисленное

 Д. Верно Б и В

121. В соскобах эндометрия, в полипах, железы чаще располагаются

 А. Беспорядочно

 Б. Ориентированы к покровному эпителию

 В. Ориентированы к строме

 Г. Ориентированы к сосудам

 Д. Верно Б и В

122. Эпителий желез полипа эндометрия чаще бывает

 А. Плоскоклеточным

 Б. Кубическим

 В. Цилиндрическим

 Г. Переходным

 Д. Все вышеуказанное

123. Строма полипа эндометрия чаще бывает

 А. Цитогенная

 Б. Склерозированная

 В. Децидуализированная

 Г. Некротизированная

 Д. Все вышеуказанное

124. Митотическая активность в эпителии желез полипа эндометрия непролиферативного типа

 А. Слабо выражена

 Б. Выражена

 В. Отсутствует

 Г. Все неверно

 Д. Все вышеуказанное

125. Наиболее характерным гистологическим признаком полипа эндометрия является

 А. Увеличение количества железа

 Б. Наличие фиброзно-сосудистой ножки или площадки

 В. Формирование сосочковых структур

 Г. Все перечисленное

126. Высокодифференцированная аденокарцинома тела матки чаще растет

 А. В виде узла

 Б. Диффузно

 В. В виде полипа

 Г. Все неверно

127. Наиболее характерный признак тканевого атипизма для высокодифференцированных аденокарцином

 А. Тесное расположение желез типа "спина к спине"

 Б. Сосочковые древовидные разрастания

 В. Хаотичное расположение желез

 Г. Диффузный клеточный рост

 Д. Веерообразное расположение желез

128. Эпителий желез в высокодифференцированных аденокарциномах эндометрия

 А. Сквамозный

 Б. Призматический

 В. Многорядный призматический и сквамозный

 Г. Все верно

 Д. Верно А и Б

129. Митотическая активность в эпителии желез высокодифференцированной аденокарциномы

 А. Выражена

 Б. Умеренно выражена

 В. Отсутствует

 Г. Слабо выражена

130. Лейомиомы матки чаще возникают

 А. В детском возрасте

 Б. В детородном возрасте

 В. В климактерическом возрасте

 Г. В менопаузальном возрасте

 Д. В любом возрасте

131. Для клеточной лейомиомы наиболее типичны узловатые разрастания с формированием

 А. Четкой капсулы

 Б. Имитации капсулы

 В. Без капсулы

 Г. Все перечисленное возможно

132. Наиболее типичными гистологическими признаками клеточной лейомиомы являются

 А. Наличие вытянутых клеток с пенистой цитоплазмой

 Б. Пучковые разрастания вытянутых клеток с обильной розовой цитоплазмой

 В. Наличие многоядерных симпластов

 Г. Все верно

 Д. Все неверно

133. Для "причудливой" лейомиомы матки отличительным признаком является

 А. Выраженный клеточный полиморфизм с формированием многоядерных симпластов

 Б. Клеточный полиморфизм с появлением фигур митоза

 В. Обилие многоядерных клеток с дистрофически измененными (пикнотизированными) ядрами среди разрастающихся лейомиоцитов

 Г. Все перечисленное

134. Внутрисосудистый лейомиоматоз наиболее типичен

 А. Для клеточной лейомиомы

 Б. Для лейомиобластомы

 В. Для причудливой лейомиомы

 Г. Для эпителиоидноклеточной лейомиомы

135. Лейомиосаркома матки возникает чаще

 А. В сочетании с лейомиомой

 Б. Независимо от предшествующей лейомиомы

 В. В результате малигнизации лейомиомы

 Г. Все верно

 Д. Верно А и В

136. Наиболее типичным гистологическим признаком лейомиосаркомы матки является

 А. Появление выраженного клеточного полиморфизма

 Б. Отчетливый инвазивный рост

 В. Увеличение количества митозов (до 2-х в 10 полях зрения)

 Г. Увеличение количества митозов (больше 5 в 10 полях зрения)

137. К вариантам роста эндометриальной стромальной саркомы относится

 А. Полиповидный

 Б. Узловатый

 В. Эндолимфатический стромальный миоз

 Г. Все верно

 Д. Верно А и В

138. Клеточные разрастания эндометриальной саркомы могут быть представлены

 А. Мономорфными мелкими клетками

 Б. Полиморфными вытянутыми клетками

 В. Вакуолизированными звездчатыми клетками

 Г. Всеми перечисленными

139. Наиболее неблагоприятная зона для возникновения дисплазии и рака шейки матки

 А. Влагалищная часть

 Б. Цервикальный канал

 В. Место стыка эндоцервикального и сквамозного эпителиев

 Г. Верно А и Б

 Д. Все перечисленное

140. Наиболее характерная локализация рака шейки матки в зрелом возрасте

 А. Влагалищная часть

 Б. Цервикальный канал

 В. Внутренний маточный зев

 Г. Все перечисленное возможно

 Д. Верно А и Б

141. Наиболее характерная локализация рака шейки матки в пожилом возрасте

 А. Влагалищная часть

 Б. Цервикальный канал

 В. Внутренний маточный зев

 Г. Наружный маточный зев

 Д. Все перечисленное

142. К наиболее часто встречающимся гистологическим типам рака "ин ситу" шейки матки относят

 А. Аденокарциному

 Б. Эпидермоидные раки

 В. Цилиндрому

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и В

143. Для микрокарциномы шейки матки характерно

 А. Наличие атипичных клеток в области нижней трети эпителиального пласта

 Б. Наличие одиночных комплексов рака с признаками стратификации в строме шейки матки

 В. Рост опухолевой ткани на глубину более 3 мм

 Г. Рост опухолевой ткани на глубину менее 3 мм

 Д. Прорастание опухоли до серозного покрова

144. Органосохраняющая операция (конусовидная эксцизия, ампутация шейки матки) допустима при глубине инвазии рака шейки матки

 А. Менее 3 мм

 Б. Более 3 мм

 В. Менее 5 мм

 Г. Более 5 мм

 Д. До серозного покрова

145. Для рака "ин ситу" шейки матки, подозрительного на стромальную инвазию, характерны изменения типа

 А. Каплевидной (колбовидной) инвазии

 Б. Сетевидной инвазии

 В. Гнездовидной инвазии

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и В

146. К раннему раку молочной железы не следует относить

 А. Дольковый рак на месте

 Б. Протоковый рак на месте

 В. Дольковый рак диаметром не более 0. 5 см с метастазами в регионарные лимфатические узлы

 Г. Рак Педжета соска

 Д. Инфильтративный рак диаметром не более 1 см без метастазов

147. Гистологические структуры, формирующиеся при внутрипротоковом раке молочной железы, не могут быть

 А. Аденокарциномой

 Б. Солидными

 В. Угревидными

 Г. Папиллярными

 Д. Криброзными

148. При раннем раке молочной железы могут быть метастазы

 А. В подключичные лимфоузлы

 Б. В подмышечные лимфоузлы

 В. В надключичные лимфоузлы

 Г. Все неверно

 Д. Неверно Б и В

149. Первые метастазы при раке молочной железы, локализующемся в верхне-внутреннем квадранте, следует искать

 А. В подмышечных лимфоузлах

 Б. В надключичных лимфоузлах

 В. В подключичных лимфоузлах

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и Б

150. К смешанным соединительнотканно-эпителиальным опухолям относят все перечисленные ниже, кроме

 А. Фиброаденомы

 Б. Листовидной опухоли

 В. Гигантоклеточной опухоли

 Г. Карциносаркомы

151. Фоном для развития рака молочной железы являются все вышеперечисленные заболевания, кроме

 А. Фиброкистозной болезни

 Б. Гинекомастии

 В. Гамартомы молочной железы

 Г. Юношеского папилломатоза

 Д. Аденомы молочной железы

152. Среди раков молочной железы более благоприятным клиническим прогнозом отличается

 А. Инфильтративный протоковый рак

 Б. Медуллярный рак

 В. Слизистый рак

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

153. Дольковый "рак на месте" может формировать гистологические структуры типа

 А. Железистых (аденокарциномы)

 Б. Солидных

 В. Папиллярных

 Г. Верно Б и В

 Д. Верно А и Б

154. Из А- и Б-клеток щитовидной железы возникают

 А. Фолликулярная аденома

 Б. Фолликулярная карцинома

 В. Медуллярный рак

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и Б

155. Из А- и Б-клеток щитовидной железы может возникать

 А. Папиллярная карцинома

 Б. Недифференцированный (анапластический) рак

 В. Медуллярный рак

 Г. Только А и Б

 Д. Все перечисленное

156. Из С-клеток щитовидной железы могут возникать

 А. Мелкоклеточная, гигантоклеточная и веретеноклеточные формы недифференцированного рака

 Б. Плоскоклеточный рак

 В. Медуллярный рак

 Г. Верно А и Б  Д. Все перечисленное

157. Из злокачественных эпителиальных опухолей в щитовидной железе чаще обнаруживаются

 А. Папиллярный рак

 Б. Фолликулярный рак

 В. Недифференцированный рак

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

158. К аденомам щитовидной железы относят

 А. Фолликулярные

 Б. Капиллярные

 В. Трабекулярные

 Г. Верно А и В

 Д. Все перечисленное

159. Аденомы щитовидной железы могут быть представлены

 А. Множественными узлами

 Б. Одиночными узлами

 В. Узлами с четкой капсулой

 Г. Верно Б и В

 Д. Верно А и В

160. Аденоматозный зоб отличается от аденомы

 А. Наличием сеткой капсулы

 Б. Отсутствием четкой капсулы

 В. Клеточным полиморфизмом

 Г. Верно Б и В

 Д. Верно А и В

161. Признаками базедовификации зоба являются

 А. Гиперплазия А-клеток

 Б. Гиперплазия Б-клеток

 В. Полиморфизм фолликулов

 Г. Преобладание цилиндрического эпителия в фолликулах

 Д. Все перечисленное

162. Признаками С-клеточного происхождения опухоли щитовидной железы являются

 А. Солидное строение опухоли

 Б. Наличие амилоида в строме

 В. Одинаковая площадь сечения ядра и цитоплазмы клеток

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и В

163. Гистологическими признаками малигнизации аденом щитовидной железы являются

 А. Гиперхроматоз ядер

 Б. Клеточный полиморфизм

 В. Инфильтрирующий рост в капсулу и стенки сосудов

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и В

164. Сосочковые структуры с выраженной стромой и сосудами являются признаками малигнизации

 А. Базедова зоба

 Б. Аденомы

 В. Гиперпластического зоба

 Г. Только А и Б

 Д. Только А и В

165. Для идентификации клеток АПУД-системы необходима окраска

 А. По Маллори

 Б. По Гримелиусу

 В. По Массону

 Г. Всеми перечисленными методами

 Д. Только Б и В

166. Из нижеперечисленных новообразований к АПУД-системе относятся

 А. Хемодектома

 Б. Карциноид

 В. Параганглиома

 Г. Все перечисленное

 Д. Только Б и В

167. Цвет невуса обусловлен

 А. Гемосидерином

 Б. Ферритином

 В. Меланином

 Г. Билирубином

168. Доброкачественной опухолью меланоцитарного генеза является

 А. Лентигомеланома

 Б. Меланоз Дюбрейля

 В. Невус

 Г. Лентигинозная дисплазия

169. "Предзлокачественными" вариантами новообразований меланоцитарного генеза является

 А. Меланоз Дюбрейля

 Б. Ментигомеланома

 В. Ментигинозная меланоцитарная дисплазия

 Г. Верно А, Б

 Д. Верно А, В

170. Гистологическими вариантами строения невусов могут быть

 А. Внутриэпителиальный

 Б. Смешанный

 В. Внутридермальный

 Г. Все перечисленные

 Д. Только А и В

171. Вариантами строения меланом являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Поверхностно распространяющейся

 Б. Лентиго-меланомы

 В. Меланоза Дюбрейля

 Г. Узловой

 Д. Акральной

172. Клеточными вариантами строения меланом являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Эпителиоидноклеточный

 Б. Веретеноклеточный

 В. Полиморфноклеточный

 Г. Мелкоклеточный

 Д. Смешанный

173. Основными признаками, определяющими прогноз меланомы, являются

 А. Уровень инвазии

 Б. Клеточный состав

 В. Толщина опухоли

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

174. Выделяют следующее количество уровней инвазии меланомы (по Кларку)

 А. Один

 Б. Два

 В. Три

 Г. Четыре

 Д. Пять

175. Третьим уровнем инвазии (по Кларку) считается прорастание меланомы

 А. Внутриэпидермально

 Б. До уровня потовых желез

 В. В сосочковый слой дермы

 Г. В верхнюю половину ретикулярного слоя дермы

 Д. В подкожножировую клетчатку

176. К гистологическим признакам лентигинозной меланоцитарной дисплазии относятся

 А. Дисплазия меланоцитов

 Б. Реактивные изменения эпидермиса (акантоз)

 В. Реактивный лимфоцитарный инфильтрат в дерме

 Г. Верно А и Б

 Д. Все перечисленное

177. Клинико-морфологическими признаками пятен при лентигинозной меланоцитарной дисплазии являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Размера до 1. 5 см в диаметре

 Б. Четких границ

 В. Преимущественной локализации на туловище

 Г. Множественности

 Д. Преимущественной локализации на лице

178. Клинико-морфологическими признаками пятен при меланозе Дюбрейля являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Разлитых границ

 Б. Пестрой окраски

 В. Единичности

 Г. Преимущественной локализации на лице

 Д. Преимущественной локализации на туловище

179. При меланозе Дюбрейля преимущественно поражаются больные

 А. Молодого возраста

 Б. Среднего возраста

 В. Старческого возраста

 Г. Верно А и Б

 Д. Различий в возрастных группах нет

180. Пятна при лентигинозной меланоцитарной дисплазии преимущественно локализуются

 А. На верхних конечностях

 Б. На нижних конечностях

 В. На лице

 Г. На туловище

 Д. На спине

181. При меланозе Дюбрейля преимущественной локализацией пятен являетя

 А. Верхние конечности

 Б. Нижние конечности

 В. Лицо

 Г. Туловище

 Д. Спина

182. Ранними микроскопическими признаками малигнизации пигментных пятен являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Появления бляшковидного утолщения на фоне пятна

 Б. Потери "кожного рисунка" в области бляшки

 В. Однородной темной окраски

 Г. Изменения окраски в области бляшки

 Д. Розоватого припухлого венчика вокруг пятна

183. Специфическими электронномикроскопическими включениями в меланоците являются

 А. Лизосомы

 Б. Меланосомы

 В. Премеланосомы

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

184. У женщины 40 лет множественные пигментные пятна на коже туловища в диаметре около 1. 5 см черного цвета с четкими границами. При исследовании из удаленных пятен обнаружено: небольшой акантоз, в базальном слое эпидермиса - цепочка меланоцитов с умеренно выраженными признаками дисплазии; в дерме - небольшой лимфо-плазмоцитарный инфильтрат. Клинико-морфологическая картина позволяет установить

 А. Лентиго-меланому

 Б. Поверхностно распространяющуюся меланому

 В. Меланоз Дюбрейля

 Г. Лентигинозную меланоцитарную дисплазию

 Д. Пограничный невус

185. Признаками себорейного кератоза (старческой бородавки) являются все нижеперечисленные, кроме

 А. "Роговой чаши"

 Б. Акантотических разрастаний эпителиальных клеток типа "базалоидных"

 В. Внутриэпителиальных роговых кист

 Г. Наличия в эпителиальных клетках меланина

 Д. Все вышеперечисленное

186. Признаками кератоакантомы (в период расцвета) являются все нижеперечисленные, кроме

 А. "Роговой чаши"

 Б. Внутриэпителиальных роговых кист

 В. Эпидермального "воротничка"

 Г. Глубоких акантотических разрастаний шиповатых эпителиальных клеток

 Д. Лимфогистиоцитарного инфильтрата в строме

187. Характерными признаками вульгарной (вирусной) бородавки являются

 А. Разрастание акантотических эпителиальных тяжей радиально от центра

 Б. Наличие роговых кист в акантотических тяжах

 В. Наличие вакуолизированных клеток с внутриядерными включениями

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

188. Для актинического (старческого) кератоза характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Расположения преимущественно на открытых поверхностях тела

 Б. Резко выраженного гиперкератоза (с образованием "кожного рога")

 В. Наличия внутриэпителиальных "роговых кист"

 Г. Наличия очагов внутриэпителиального рака

189. "Вульгарная" бородавка является заболеванием

 А. Бактериальным

 Б. Диспластичным

 В. Вирусным

 Г. Опухолевым

 Д. Паразитарным

190. Для актинического (старческого) кератоза характерна локализация

 А. На открытых поверхностях тела

 Б. На закрытых поверхностях тела

 В. На лице

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

191. Согласно классификации ВОЗ, к группе предраковых относятся все нижеперечисленные заболевания, кроме

 А. Болезни Бовена

 Б. Себорейного кератоза

 В. Радиационного дерматоза

 Г. Эритроплазии Кейера

 Д. Актинического (старческого) кератоза

192. Папиллярная сирингоаденома характеризуется следующими признаками

 А. Толстые соединительнотканные сосочки с обильным лимфогистиоцитарным инфильтратом

 Б. Расположена в поверхностных отделах дермы, имеет связь с поверхностью кожи

 В. Тонкие соединительнотканные сосочки без клеточных инфильтратов в строме

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

193. Папиллярную гидроаденому характеризуют все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Тонких соединительнотканных сосочков без клеточных инфильтратов в строме

 Б. Толстых соединительнотканных сосочков с обильным лимфогистиоцитраным инфильтратом в строме

 В. Расположения в дерме без связи с поверхностью

 Г. Участков апокринизации клеток

 Д. Верно Б и В

194. Для эккринной спираденомы характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Состоит из эпителиальных шиповатых клеток

 Б. Состоит из клеток двух видов (мелких со светлыми ядрами и мелких лимфоцитоподобных)

 В. Мелких узелков с четкими границами в дерме

 Г. Возможного кистозного строения

195. Эккринная акроспирома состоит из клеток

 А. Плоского эпителия шиповатого вида

 Б. Плоского эпителия базалоидного вида

 В. Клеток двух видов (мелких лимфоцитоподобных и более крупных со светлыми ядрами)

 Г. Меланоцитов

 Д. Кератиноцитов

196. Для эккринной поромы считается характерной локализация

 А. На ладони

 Б. На подошве

 В. На лице

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

197. Эккринная порома считается (по классификации ВОЗ) синонимом

 А. Папиллярной сирингоаденомы

 Б. Папиллярной гидраденомы

 В. Эккринной акроспиромы

 Г. Кератоакантомы

 Д. Эккринной спираденомы

198. Для эккринной акроспиромы (сирингоэпителиомы) характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Разрастания пластов плоского эпителия шиповатого типа в глубоких слоях дермы

 Б. Наличия кист, заполненных гомогенным содержимым

 В. Наличия внутриэпителиальных роговых кист

 Г. Содержания гликогена в светлых клетках

199. Синонимом "хондроидной сирингомы" является

 А. Акроспирома

 Б. Цилиндрома

 В. Сирингоэпителиома

 Г. Смешанная опухоль кожи

 Д. Спираденома

200. Цилиндрому от базалиомы позволяет отличить наличие

 А. Базалиоидных клеток

 Б. Внутриэпителиальных роговых кист

 В. Гиалиноподобных базальных мембран вокруг комплексов опухолевых клеток

 Г. Внутридермального расположения

201. Для диагностики пиломатриксомы (эпителиомы Малерба) являются обязательными

 А. Кистозное строение

 Б. "Роговые" кисты

 В. Клетки-тени

 Г. Железистые комплексы

 Д. Базалоидные клетки

202. Для эккринной цилиндромы кожи характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Долек из базалоидного вида клеток в дерме

 Б. Разрастания железистого эпителия

 В. Расположения периферических клеток опухоли перпендикулярно к границам дольки

 Г. Наличия гомогенной базальной мембраны вокруг опухолевой дольки

 Д. Все вышеперечисленное

203. Гистологическими типами астроцитом являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Фибриллярной

 Б. Протоплазматической

 В. Веретеноклеточной

 Г. Тучноклеточной

 Д. В и Г

204. Для пилоидной (волосовидной) астроцитомы характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Биполярных клеток с длинными отростками

 Б. Тучных астроцитов

 В. Наличия кист

 Г. Инфильтративного роста розенталевских волокон

205. Для гигантоклеточной субэпендимальной астроцитомы характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Сочетания с туберозным склерозом

 Б. Роста в боковых желудочках

 В. Тучных астроцитов

 Г. Биполярных клеток

 Д. Периваскулярных псевдорозеток

206. Для "анапластической астроцитомы" характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Высокой плотности расположения клеток

 Б. Полиморфизма клеток

 В. Четких границ роста

 Г. Инфильтративного характера роста

 Д. Пролиферации сосудов

207. Признаком, очень характерным для озлокачествления астроцитомы, является следующее изменение сосудов

 А. Запустевание

 Б. Облитерация

 В. Пролиферация (гиперплазия)

 Г. Воспаление

208. Характерными признаками олигодендроглиомы являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Наличия кист

 Б. Инфильтратирующего характера роста

 В. Мономорфных мелких клеток

 Г. Наличия некрозов и кровоизлияний

 Д. Наличия солей извести

209. Для олигодендроглиомы характерны клетки

 А. Мономорфные

 Б. Мелкие с круглыми ядрами

 В. Гигантские

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

210. Анапластическую (злокачественную) хориоидную папиллому необходимо дифференцировать

 А. С эпендимомой

 Б. С мультиформной илиобластомой

 В. С нейробластомой

 Г. С метастазом папиллярного рака

 Д. С ганглиобластомой

211. В группу нейронных относятся все нижеперечисленные опухоли, кроме

 А. Ганглиоцитомы

 Б. Ганглиоглиомы

 В. Глиобластомы

 Г. Ганглионейробластомы

 Д. Нейробластомы

212. Глиобластома может иметь происхождение

 А. Астроцитарное

 Б. Олигодендроглиальное

 В. Хориоидальное

 Г. Апендимальное

 Д. Верно А и Б

213. Кровоизлияния и некрозы наиболее характерны

 А. Для арахноэндотелиомы

 Б. Для менингиомы

 В. Для фибриллярной астроцитомы

 Г. Для протоплазматической астроцитомы

 Д. Для мультиформной глиобластомы

214. Для глиобластомы характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Преобладания мужского пола

 Б. Инфильтрирующего роста

 В. Полиморфизма клеток

 Г. Наличия истинных розеток

 Д. Формирования сосудистых клубочков

215. Медуллобластомы локализуются

 А. В больших полушариях головного мозга

 Б. В желудочках мозга

 В. В мозжечке

 Г. В мозговых оболочках

216. Медуллобластома встречается преимущественно

 А. В молодом возрасте

 Б. В среднем возрасте

 В. В пожилом возрасте

 Г. В старческом возрасте

 Д. Возраст не имеет значения

217. Для медуллобластомы характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Преимущественно молодого возраста

 Б. Докализация в мозжечке

 В. Преобладания гигантских клеток

 Г. Наличия псевдорозеток

 Д. Многочисленных митозов

218. Для менингиомы характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Экспансивного роста

 Б. Слизи с твердой мозговой оболочкой

 В. Расположения в желудочках мозга

 Г. Образования псаммоматозных телец

 Д. Все указанное не верно

219. Для менингиомы характерны следующие типичные структуры

 А. Ложные розетки

 Б. Псамматозные тельца

 В. Истинные розетки

 Г. Тельца Верокаи

 Д. Розенталевские волокна

220. Для менингиомы характерно расположение клеток в виде

 А. Телец Верокаи

 Б. Истинных розеток

 В. Ложных розеток

 Г. Цепочек

 Д. Концентрических структур (луковиц)

221. К доброкачественным опухолям периферических нервов относятся все нижеперечисленные, кроме

 А. Нейрофибромы

 Б. Нейрилеммомы

 В. Невромы

 Г. Нейробластомы

 Д. А и Б

222. Для нейрофибромы характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Связи со шванновской оболочкой нерва

 Б. Происхождения из элементов эндопериневрия

 В. Наличия образования типа пластинчатых и осязательных телец

 Г. Окраски по ван Гизону в красный цвет

 Д. Образования множества узлов

223. Нейрофиброма происходит

 А. Из шванновской оболочки нерва

 Б. Из длинных отростков нейрона

 В. Из элементов эндопериневрия

 Г. Из твердой оболочки

224. Для нейрофибромы характерно

 А. Происхождение из элементов эндопериневрия

 Б. Наличие телец Верокаи

 В. Наличие образований типа пластинчатых и осязательных телец

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

225. Для нейрилеммомы характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Связи со шванновской оболочкой нерва

 Б. Происхождения из элементов эндопериневрия

 В. Образования по ходу черепных нервов

 Г. Наличия телец Верокаи

 Д. Окрашивания по Ван Гизону в желтый цвет

226. Тельца Верокаи наиболее характерны

 А. Для нейрофибромы

 Б. Для ампутационной невромы

 В. Для ганглионевромы

 Г. Для нейрилеммомы

 Д. Для симпатогониомы

227. Для нейрилеммомы характерна

 А. Связь со шванновской оболочкой нерва

 Б. Наличие телец Верокаи

 В. Наличие образований типа пластических и осязательных телец

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

228. Нейрилеммома происходит

 А. Из элементов эндопериневрия

 Б. Из шванновской оболочки

 В. Из длинных отростков нейрона

 Г. Из элементов мозговой оболочки

229. Наиболее признанными синонимами "неврилеммомы" являются

 А. Нейрофиброма

 Б. Невринома

 В. Шваннома

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

230. Название "болезнь Реклингаузена" имеет опухоль

 А. Невринома

 Б. Солитарная нейрофиброма

 В. Шваннома

 Г. Множественная нейрофиброма

 Д. Неврилеммома

231. Наиболее характерный рентгенологический симптом остеогенной саркомы

 А. Расширение костно-мозгового канала

 Б. Козырек Кодмена

 В. Луковичный периостит

232. Гистологический вариант остеогенной саркомы

 А. Фолликулярный

 Б. Сосочковый

 В. Остеолитический

233. Основные гистологические признаки гигантоклеточной опухоли костной ткани (остеобластокластомы)

 А. Атипичные остеобласты

 Б. Остеокласты

 В. Тканевой тип кровотока

 Г. Ничего из перечисленного

 Д. Все перечисленное

234. Наиболее характерный рентгенологический симптом саркомы Юинга

 А. Козырек Кодмена

 Б. Гиперостоз

 В. Расширение костно-мозгового канала

235. Реакция, уточняющая диагноз саркомы Юинга

 А. По Ван Гизону

 Б. По Гомори

 В. ШИК-реакция

 Г. ДОПА-реакция

236. Наиболее часто остеохондрома встречается

 А. В скуловой кости

 Б. В позвонках

 В. В длинных трубчатых костях

 Г. В костях кисти

237. Наиболее частой первичной злокачественной опухолью костей является

 А. Хондромиксосаркома

 Б. Остеобластокластома

 В. Фибросаркома

 Г. Остеогенная саркома

 Д. Хондросаркома

238. Выберите код для шифровки низкодифференцированного переходно-клеточного рака передней стенки мочевого пузыря

 А. Т - 188. 3

 Б. М - 8120

 В. М - 8120/3

 Г. М - 8120/33

 Д. Т - 188. 3; М - 8120/33

**4. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

001. Для брюшного тифа наиболее характерны

 А. Фибринозный колит

 Б. Дифтерическое воспаление тонкой кишки

 В. Язвенный колит

 Г. Мозговидное набухание пейеровых бляшек с образованием язв в тонкой кишке

 Д. Катаральный энтероколит

002. При брюшном тифе чаще поражается

 А. Сигмовидная кишка

 Б. Двенадцатиперстная кишка

 В. Слепая кишка

 Г. Подвздошная кишка

 Д. Прямая кишка

003. Наиболее характерным общим изменением при брюшном тифе является

 А. Миокардит

 Б. Гнойный артрит

 В. Сыпь

 Г. Гломерулопатия

 Д. Менингит

004. К осложнениям брюшного тифа относится

 А. Пиелонефрит

 Б. Орхит

 В. Менингит

 Г. Эндометрит

 Д. Кишечное кровотечение

005. Для взрослых наиболее характерной формой дизентерийного колита является

 А. Гнойный

 Б. Катаральный

 В. Десквамативный

 Г. Фибринозный

 Д. Геморрагический

006. Характерным микроскопическим проявлением в кишечнике при брюшном тифе является

 А. Изъязвление толстой кишки

 Б. Поражение лимфатического аппарата кишечника

 В. Кровоизлияния в слизистой оболочке кишечника

007. Характерным поражением селезенки при брюшном тифе является

 А. Хроническое венозное полнокровие

 Б. Гиперплазия красной пульпы

 В. Инфаркт

 Г. Все перечисленное верно

 Д. Все перечисленное не верно

008. Основные микроскопические изменения в кишечнике при брюшном тифе характеризуются

 А. Кровоизлияниями в слизистую оболочку

 Б. Пролиферацией клеток типа макрофагов

 В. Пролиферацией лимфоидных клеток

 Г. Всем перечисленным

009. В развернутую стадию брюшного тифа во внутренних органах могут наблюдаться очаговые скопления

 А. Гигантских многоядерных клеток

 Б. Клеток типа макрофагов и эпителиоидных

 В. Плазмоцитов

 Г. Все перечисленное

010. Возбудитель брюшного тифа микроскопически и цитологически обнаруживается главным образом

 А. В клетках типа макрофагов

 Б. В эпителиоцитах

 В. В ретикулярных клетках

011. В желудочно-кишечном тракте возможны следующие формы брюшного тифа

 А. Катаральная

 Б. Септическая

 В. Колотиф

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

012. Для брюшного тифа характерны следующие изменения пейеровых бляшек

 А. Мозговидное набухание

 Б. Отек

 В. Склероз

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

013. Для постановки диагноза брюшного тифа на первой неделе заболевания используют

 А. Посев каловых масс

 Б. Реакцию Видаля

 В. Гемокультуру (посев крови)

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

014. Для брюшнотифозной гранулемы характерны следующие клетки

 А. Лимфоциты

 Б. Эпителиоидные

 В. Макрофаги

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

015. Для постановки диагноза брюшного тифа на 3-5 неделе заболевания используют следующие методы исследования

 А. Реакция Видаля

 Б. Гемокультура

 В. Посев каловых масс

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

016. При брюшном тифе могут наблюдаться все перечисленные процессы, кроме

 А. Колита

 Б. Геморрагического миокардиты

 В. Сыпи

 Г. Поражения тонкой кишки

 Д. Поражения лимфоузлов

017. Основные морфологические изменения при сальмонеллезе развиваются

 А. В тонкой кишке

 Б. В пищеводе

 В. В толстой кишке

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

018. Основные микроскопические изменения в кишечнике при сальмонеллезе в ранние сроки проявляются

 А. Развитием некроза

 Б. Очаговой гиперплазией клеток типа макрофагов

 В. Флегмоной кишечника

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

019. Септическая форма сальмонеллеза характеризуется

 А. Гранулемами в органах

 Б. Множественными некрозами в органах

 В. Метастатическими гнойниками в органах

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

020. Брюшнотифозная форма сальмонеллеза характеризуется

 А. Полипозом слизистой кишечника

 Б. Гиперплазией лимфоидного аппарата кишечника

 В. Кровоизлияниями в стенку кишечника

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

021. Возбудитель сальмонеллеза микроскопически и цитологически может обнаруживаться

 А. В клетках типа макрофагов

 Б. В эпителиоцитах

 В. В ретикулярных клетках

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

022. Для второй стадии дизентерийного колита (шигеллеза) характерны все перечисленные признаки, кроме

 А. Фибринозного воспаления

 Б. Распространенных очагов некроза слизистой оболочки

 В. Дистрофических и некротических изменений в нервно-мышечном аппарате кишки

 Г. Очаговых лимфогистиоцитарных инфильтратов в стенке кишки

 Д. Все указанное неверно

023. При острой дизентерии одним из осложнений может быть

 А. Флегмона стенки кишки

 Б. Гранулематозный миокардит

 В. Стриктура просвета кишки

 Г. Амилоидоз

 Д. Хронический парапроктит

024. При дизентерии в начальной стадии имеет место

 А. Фибринозное воспаление

 Б. Катаральное воспаление

 В. Некротическое воспаление

 Г. Геморрагическое воспаление

 Д. Гнойное воспаление

025. При хронической дизентерии могут быть все перечисленные осложнения, кроме

 А. Флегмоны стенки кишки

 Б. Гранулематозного миокардита

 В. Сужения просвета кишки

 Г. Амилоидоза

 Д. Хронического парапроктита

026. Причиной общих изменений при дизентерии является

 А. Фибринозное воспаление слизистой кишечника

 Б. Изъязвление

 В. Проникновение микроба в кровь

 Г. Все перечисленное

027. Характерным для дизентерии осложнением является

 А. Известковые метастазы

 Б. Плеврит

 В. Миокардит

 Г. Все перечисленное

028. Морфологические изменения в желудочно-кишечном тракте при дизентерии чаще всего развиваются

 А. В желудке

 Б. В тонкой кишке

 В. В толстой кишке

 Г. Все перечисленное

029. Микроскопические изменения в толстой кишке при дизентерии у взрослых часто характеризуются

 А. Гиперплазией лимфоретикулярной ткани

 Б. Экссудативно-некротическими изменениями

 В. Гранулематозными изменениями

 Г. Всем перечисленным

 Д. Все неверно

030. В паренхиматозных органах при дизентерии можно обнаружить

 А. Эпителиоидноклеточные гранулемы

 Б. Очаговые скопления клеток типа макрофагов

 В. Дистрофические изменения

 Г. Все перечисленное

 Д. Всего не бывает

031. Возбудитель дизентерии микроскопически и цитологически, главным образом, обнаруживается

 А. В клетках типа макрофагов

 Б. В эпителиальных клетках

 В. В ретикулярных клетках

 Г. Во всех указанных клетках

 Д. В клетках не обнаруживается

032. Характерным морфологическим признаком для холеры является

 А. Острый гастроэнтерит

 Б. Мозговидное набухание групповых фолликулов подвздошной кишки

 В. Серозно-геморрагический энтерит, гастрит

 Г. Фибринозный колит

 Д. Язвенный колит с гнойным экссудатом

033. Для брюшного тифа характерен

 А. Язвенный колит сигмовидной и прямой кишки

 Б. Хронический язвенный колит слепой кишки

 В. Некроз мезентериальных лимфоузлов

 Г. Острый гастроэнтерит или септическая форма с образованием гнойников в органах

 Д. Все перечисленное

034. На вскрытии выявлена картина перитонита. В подвздошной кишке, в центре некротизированных пейеровых бляшек, обнаружены язвы с неровными краями. В дне одной из них - сквозное отверстие. Микроскопически в краях неполностью некротизированных бляшек обнаружена пролиферация ретикулярных клеток. Наиболее вероятный диагноз

 А. Неспецифический язвенный колит

 Б. Туберкулез кишки

 В. Брюшной тиф

035. На вскрытии выявлена картина общего амилоидоза. Кроме того, в слизистой оболочке прямой и сигмовидной кишок обнаружены гноящиеся язвы, рубцовые изменения, полипозные разрастания, поля пигментации слизистой оболочки. Согласно анамнестическим данным ранее высевалась бактерия Зонне. Развитие амилоидоза может быть связано

 А. С нарушением белкового обмена

 Б. С потерей жидкости

 В. С изъязвлением

036. Бациллярную дизентерию вызывают все перечисленные возбудители, кроме

 А. Флекснера

 Б. Зонне

 В. Эберта

 Г. Григорьева - Шига

 Д. Штуцера - Шмитца

037. Холеру вызывает

 А. Кишечная палочка

 Б. Палочка Эберта

 В. Вибрион Коха

038. Алгидный период при холере сопровождает

 А. Гипоальбуминемия

 Б. Гиперкальцемия

 В. Отеки

039. Как осложнение холеры может расцениваться следующий процесс в почке

 А. Тубулонекроз

 Б. Инфаркты

 В. Камнеобразование

040. Для неосложненной холеры характерны следующие патологические изменения

 А. Поражение преимущественно тонкой кишки

 Б. Воспаление слизистой оболочки толстой кишки

 В. Интерстициальная пневмония

 Г. Абсцессы печени

041. Для холерного тифоида характерно

 А. Понижение температуры тела

 Б. Гастроэнтерит

 В. Дифтеритически-язвенный колит

 Г. Эритроцитоз

 Д. Гипопротеинемия

042. К неспецифическим осложнениям холеры относится

 А. Холерный тифоид

 Б. Очаговая пневмония

 В. Некротический некроз

043. Обезвоживание организма при холере возникает вследствие

 А. Нарушения белкового обмена

 Б. Диареи

 В. Отека слизистой желудка

044. Основным признаком алгидного периода холеры у умершего является

 А. "Руки прачки"

 Б. Ригидность шейных мышц

 В. Поза "гладиатора"

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

045. Основным морфологическим признаком в подвздошной кишке, обнаруживаемый у умерших в алгидном периоде холеры, является

 А. Отек

 Б. Густой слизеподобный налет

 В. Изъязвление

046. При легкой форме холеры обнаруживается обычно

 А. Риккетсия Провачека

 Б. Вибрион Эль-Тор

 В. Бацилла Эберта

047. Характерными изменениями в толстой кишке при холерном тифоиде являются

 А. Отек

 Б. Кровоизлияния

 В. Дифтеритический колит

 Г. Все перечисленное

048. Возбудителем последней вспышки холеры являлся

 А. Холерный вибрион Коха

 Б. Вибрион Эль-Тор

 В. Бацилла Эберта

049. Характерными поражениями скелетных мышц в алгидный период холеры являются

 А. Миозит

 Б. Ценкеровский некроз

 В. Склероз

 Г. Все перечисленное

050. К возможным осложнениям холеры относятся

 А. Сепсис

 Б. Пневмония

 В. Холерный тифоид

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

051. У больного холерой отмечалось: повышение температуры, снижение явлений эксикоза, зловонный стул. На вскрытии обнаружена картина дифтеритического колита. Согласно данным клиники и аутопии у больного развилось специфическое осложнение холеры

 А. Сцедирующий лимфаденит

 Б. Холерный тифоид

 В. Гепатит

052. При иерсиниозе воспалительные изменения в лимфатических узлах носят характер

 А. Катаральный

 Б. Абсцедирующий гранулематозный

 В. Гранулематозный

053. К карантинным заболеваниям относится

 А. Чума

 Б. Сибирская язва

 В. Сыпной тиф

054. По отношению к карантинным инфекциям действуют следующие правила

 А. Приказы

 Б. Международный карантин

 В. Инструкции

 Г. Специальных правил нет

055. Для амебной дизентерии характерно поражение

 А. Тонкой кишки

 Б. Прямой кишки

 В. Слепой кишки

056. Наиболее опасным внекишечным осложнением амебиаза является

 А. Изъязвление

 Б. Диаррея

 В. Абсцессы печени

057. Основным морфологическим признаком амебиаза в стенке кишки является

 А. Гиперемия

 Б. Отек

 В. Округлые изъязвления

058. На вскрытии обнаружена флегмона слепой кишки при неизмененном червеобразном отростке. В слизистой оболочке кишки крупная язва с грязным зеленовато-желтым дном и подрытыми краями. Указанная картина характерна для

 А. Опухоли

 Б. Амебиаза

 В. Колита

 Г. Всего перечисленного

059. Для амебиаза характерно

 А. Отек стенки кишки

 Б. Некроз ее тканей с образованием язв

 В. Фибринозное воспаление

 Г. Катаральное воспаление

060. К осложнениям, наиболее характерным для амебиаза относится

 А. Прободение язв

 Б. Перитонит

 В. Стенозирующие рубцы после заживления язв

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

061. Из перечисленных осложнений для хронической бактериальной дизентерии характерен

 А. Парапроктит

 Б. Абсцесс печени (эмболический)

 В. Паратифлит

062. К признакам, характерным для амебиаза, относится

 А. Обнаружение бактерий ряда шигелл

 Б. Преимущественное поражение дистальных отделов толстой кишки

 В. Преимущественное поражение проксимального отдела толстой кишки

 Г. Фибринозное воспаление кишки

063. Туберкулез легких может вызывать попадание в организм туберкулезных микобактерий

 А. Бычьего типа

 Б. Птичьего типа

 В. Человечьего типа

 Г. Рыбьего типа

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

 А. Фекально-орального

 Б. Воздушно-капельного

 В. Трасмиссивного

 Г. Пылевого

065. Туберкулезный менингит может быть

 А. Основным заболеванием

 Б. Осложнением основного заболевания

 В. Сопутствующим заболеванием

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

066. Осложнением туберкулезного менингита могут быть все нижеперечисленные процессы, кроме

 А. Гидроцефалии

 Б. Инфаркта мозга

 В. Абсцесса мозга

 Г. Субарахноидального кровоизлияния

067. К осложнениям, характерным для туберкулеза, нельзя отнести

 А. Легочное кровотечение

 Б. Эмпиему плевры

 В. Амилоидоз органов

 Г. Диссеминацию по органам

068. Для туберкулезного воспаления типичны следующие виды экссудата

 А. Гнойный

 Б. Фибринозный

 В. Серозно-десквамативный

 Г. Верно А и В

 Д. Верно Б и В

069. К признакам первичного туберкулеза можно отнести все нижеперечисленное, кроме

 А. Субплевральной локализации очага в нижней доле

 Б. Кавеозного лимфаденита

 В. Интраканаликулярного пути распространения инфекции

 Г. Лимфогенной локализации

070. К признакам вторичного туберкулеза можно отнести все нижеперечисленное, кроме

 А. Поражения верхушки легкого

 Б. Бронхогенной генерализации

 В. Кавеозного лимфаденита

 Г. Туберкулеза гортани

071. Туберкулезный менингит наиболее часто встречается

 А. При первичном туберкулезном комплексе

 Б. При диссеминированном туберкулезе

 В. При туберкулезе мочеполовой системы

 Г. Верно А и В

 Д. Верно А и Б

072. К формам вторичного туберкулеза относятся

 А. Иинфильтративный

 Б. Цирротический

 В. Кавернозный

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

073. Туберкулома может образоваться из всех перечисленных ниже форм, кроме

 А. Очаговой

 Б. Инфильтративной

 В. Первичного аффекта

074. При туберкулезе отражает "специфику" процесса

 А. Альтернативная некротическая фаза

 Б. Экссудативная воспалительная фаза

 В. Пролиферативная (гранулематозная) фаза

075. Ребенок 8 лет погиб во время авиакатастрофы. По словам родителей, был здоров. При вскрытии: обнаружены очаги казеозного некроза в бронхопульмональных лимфатических узлах, единичные туберкулезные бугорки в печени и селезенке. Указанную клиническую картину в патологоанатомическом диагнозе следует обозначить как

 А. Первичный туберкулез

 Б. Туберкулезный бронхаденит

 В. Рост первичного эффекта

 Г. Гематогенную генерализацию

076. Обострение туберкулеза характеризует

 А. Образование гранулем

 Б. Экссудация

 В. Казеозный некроз

077. В основу дифференциальной диагностики туберкулеза и саркоидоза не может быть положен

 А. Качественный состав гранулемы

 Б. Обнаружение возбудителя

 В. Отсутствие зоны казеозного некроза

078. Лимфоузлы поражаются

 А. При гематогенной форме туберкулеза

 Б. При вторичной форме туберкулеза

 В. При первичной форме туберкулеза

 Г. При фиброзно-очаговой форме туберкулеза

 Д. При фиброзно-кавернозной форме туберкулеза

079. Разновидностями гематогенного туберкулеза следует считать

 А. Казеозную пневмонию

 Б. Острый кавернозный туберкулез

 В. Цирротический туберкулез

 Г. Милиарный туберкулез

 Д. Инфильтративный туберкулез

080. При вторичном туберкулезе возможны следующие пути распространения инфекции

 А. Интраканаликулярный

 Б. Лимфогенный

 В. Контактный

 Г. Верно А и В

 Д. Верно Б и В

081. К вторичному туберкулезу не относится

 А. Острый очаговый туберкулез

 Б. Острый кавернозный туберкулез

 В. Инфильтративный туберкулез

 Г. Милиарный туберкулез

 Д. Цирротический туберкулез

082. Для первичного туберкулезного комплекса характерны

 А. Диссеминация во внутренние органы

 Б. Только первичный аффект

 В. Первичный аффект, лимфангит и лимфаденит

083. Первичный туберкулез с поражением лимфатических узлов характеризуется

 А. Тотальным казеозным некрозом

 Б. "Специфическими" гранулемами

 В. Гиперплазией лимфоидной ткани

 Г. Всем перечисленным

 Д. Только А, Б

084. При гематогенно диссеминированном туберкулезе диссеминация

 А. В одном легком

 Б. В обоих легких

 В. В верхней доле левого легкого

085. При острейшем туберкулезном сепсисе в легких отмечаются

 А. Мелкие очаги некроза

 Б. Милиарные бугорки

 В. Крупные очаги казеозного некроза

 Г. Все перечисленное

086. Общий острый милиарный туберкулез характеризуется

 А. Мелкими некротическими бугорками во всех органах

 Б. Нодозными очагами во всех органах

 В. Лимфоидноклеточными бугорками во всех органах

 Г. Всем перечисленным

 Д. Все неверно

087. Характерной органной локализацией вторичного туберкулеза является

 А. Головной мозг

 Б. Поджелудочная железа

 В. Легкие

 Г. Кости

 Д. Суставы

088. Для инфильтративного туберкулеза легких характерно

 А. Выраженное перифокальное воспаление

 Б. Выраженный фиброз

 В. Мелкие очаги с фиброзом

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

089. Туберкулома легких характеризуется

 А. Множественными мелкими очагами некроза со специфическими грануляциями в капсулах

 Б. Одиночным крупным очагом казеозного некроза

 В. Полостью с фиброзной стенкой

 Г. Всем перечисленным

 Д. Все неверно

090. Острый кавернозный туберкулез легких характеризуется

 А. Полостью с фиброзной стенкой

 Б. Кистоподобной полостью

 В. Полостью, содержащей казеозные массы, не отграниченные фиброзной тканью от окружающей легочной ткани

 Г. Всем перечисленным

 Д. Все неверно

091. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких характеризуется полостью

 А. Содержащей гнойно-некротические массы, специфические грануляции и фиброзную ткань

 Б. Содержащей гнойно-некротические массы

 В. Выстланной многослойным плоским и цилиндричсеким эпителием

 Г. Всем перечисленным

 Д. Все неверно

092. Цирротический туберкулез легких характеризуется

 А. Выраженным фиброзом, бронхоэктазами, кистоподобными полостями

 Б. Эмфиземой легких

 В. Активным специфическим воспалением

 Г. Всем перечисленным

 Д. Ничем из перечисленного

093. Выражением обострения туберкулезного процесса является воспалительно-тканевая реакция

 А. Продуктивная

 Б. Экссудативная

 В. Продуктивно-инфильтративная

 Г. Продуктивно-некротическая

 Д. Реакция гиперчувствительности замедленного типа

094. Исход туберкулезной гранулемы

 А. Нагноение

 Б. Геморрагическая инфильтрация

 В. Гнилостное разложение

 Г. Рубцевание

 Д. Атрофия

095. В туберкулезной гранулеме преобладают

 А. Эпителиоидные клетки

 Б. Тучные клетки

 В. Гигантские клетки

 Г. Верно А и В

 Д. Верно Б и В

096. Из форм вторичного туберкулеза преобладает в настоящее время

 А. Туберкулома

 Б. Инфильтративный

 В. Фиброзно-кавернозный

 Г. Цирротический

 Д. Диссеминированный

097. Возбудителем чумы является

 А. Вибрион Эль-Тор

 Б. Бактерия "пестис"

 В. Риккетсия Провачека

098. Чумным токсином является

 А. Холероген

 Б. Энтеротоксин

 В. Мышиный токсин

099. "Резервуаром" возбудителей чумы являются

 А. Комары

 Б. Грызуны

 В. Платяная вошь

100. Клинико-морфологической формой чумы при вдыхании возбудителя является

 А. Бубонная

 Б. Септическая

 В. Кишечная

 Г. Легочная

101. Для чумного воспаления характерно

 А. Большое количество лейкоцитов

 Б. Гранулемы

 В. Отрицательный лейкотаксис

102. Наиболее частая форма сибирской язвы

 А. Кожная

 Б. Легочная

 В. Кишечная

103. Патогномоничный для сибирской язвы кожный элемент

 А. Папула

 Б. Изъязвление

 В. Карбункул

104. При сибирской язве характерен следующий тип воспаления

 А. Гнилостное

 Б. Гнойное

 В. Гранулематозное

 Г. Серозно-геморрагическое

 Д. Сочетание А и Б

105. Во входных воротах при дифтерии воспаление имеет характер

 А. Продуктивного

 Б. Крупозного

 В. Гнойного

 Г. Геморрагического

 Д. Гнилостного

106. Наиболее редко входными воротами при дифтерии являются

 А. Гортань

 Б. Желудочно-кишечный тракт

 В. Зев

 Г. Раневая поверхность

 Д. Миндалины

107. К дифтерийному токсину наиболее чувствительны

 А. Надпочечники

 Б. Легкие

 В. Печень

 Г. Почки

 Д. Кишечник

108. К изменениям, возникающим при дифтерии в сердце, относятся

 А. Фибринозный перикардит

 Б. Гнойный миокардит

 В. Токсический миокардит

 Г. Порок сердца

 Д. Возвратно-бородавчатый эндокардит

109. Возбудителем скарлатины является

 А. Диплококк

 Б. Кишечная палочка

 В. Стрептококк группы А

 Г. Зеленящий стрептококк

 Д. Стафилококк

110. Типичной локализацией местных изменений при скарлатине является

 А. Язычная миндалина

 Б. Верхние дыхательные пути

 В. Кожа

 Г. Кишечник

 Д. Слизистая оболочка зева

111. Изменения регионарных лимфоузлов при скарлатине носят характер

 А. Некроза

 Б. Малокровия

 В. Гипоплазии

 Г. Склероза

 Д. Атрофии

112. Формой менингококковой инфекции является

 А. Аллергическая

 Б. Токсическая

 В. Назофарингит

 Г. Миелит

 Д. Ларинготрахеит

113. При менингококковом менингите типичным воспалением является

 А. Геморрагическое

 Б. Катаральное

 В. Продуктивное

 Г. Гнойное

 Д. Гранулематозное

114. Частым осложнением менингококкового менингита является

 А. Киста головного мозга

 Б. Опухоль головного мозга

 В. Геморрагический инфаркт головного мозга

 Г. Гидроцефалия

 Д. Глиальный рубец

115. Сепсис от других инфекционных болезней отличает

 А. Стойкий иммунитет

 Б. Заразительность

 В. Цикличность

 Г. Специфичность возбудителя

 Д. Полиэтиологичность

116. Затяжной септический эндокардит чаще возникает на фоне

 А. Гломерулонефрита

 Б. Системной красной волчанки

 В. Цирроза печени

 Г. Ревматизма

 Д. Хронической пневмонии

117. Общие изменения при сепсисе преобладают над местными в случае

 А. Затяжного септического эндокардита

 Б. Септикопиемии

 В. Септицемии

 Г. Хрониосепсиса

 Д. Пупочного сепсиса

118. Различают следующие клинико-морфологические формы сепсиса

 А. Терапевтический сепсис

 Б. Хирургический сепсис

 В. Грибковый сепсис

 Г. Хрониосепсис

 Д. Вирусный сепсис

119. Для септической селезенки не характерно

 А. Увеличение

 Б. Плотная консистенция

 В. Гиперплазия пульпы

 Г. Обильный соскоб пульпы

 Д. Дряблая консистенция

120. Метастазирование характерно для следующих форм сепсиса

 А. Затяжной септический эндокардит

 Б. Септицемия

 В. Септикопиемия

 Г. Хрониосепсис

 Д. Туберкулезный сепсис

121. Для селезенки при затяжном септическом эндокардите характерны

 А. Острая гиперплазия пульпы

 Б. Подострая гиперплазия пульпы

 В. Инфаркты разной давности

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

122. Название эндокардита, развивающегося при затяжном септическом процессе

 А. Острый язвенный

 Б. Возвратно-бородавчатый

 В. Острый бородавчатый

 Г. Диффузный

 Д. Полипозно-язвенный

123. Для затяжного септического эндокардита характерными изменениями в почках являются

 А. Пиелонефрит

 Б. Диффузный гломерулонефрит

 В. Инфаркты разной давности

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

124. Возбудитель оспы относится

 А. К простейшим

 Б. К бактериям

 В. К вирусам

125. Возбудитель оспы имеет тропность

 А. К лимфоузлам

 Б. К коже

 В. К слизистой кишки

126. Макроскопический признак истинной оспы при оспе на третьем этапе развития

 А. Везикула

 Б. Папула

 В. Пустула

127. Наиболее тяжелая клинико-морфологическая форма оспы

 А. Вариолоид

 Б. Папулопустулезная

 В. Геморрагическая

128. Для оспы характерны следующие цитоплазматические включения

 А. Гранулы коричневого цвета

 Б. Ацидофильная зернистость

 В. Тельца Пашена

 Г. Включения Негри

129. Возбудитель желтой лихорадки относится

 А. К простейшим

 Б. К бактериям

 В. К вирусам

130. Резервуаром возбудителя желтой лихорадки являются

 А. Грызуны

 Б. Комары

 В. Платяная вошь

131. Эпидемии желтой лихорадки возникали чаще

 А. В Азии

 Б. В Европе

 В. В Америке

132. Наиболее выраженные дегенеративные изменения при желтой лихорадке наблюдаются

 А. В головном мозге

 Б. В легких

 В. В кишечнике

 Г. В печени

133. Воспаление слизистой оболочки верхних дыхательных путей при неосложненной кори имеет характер

 А. Гнойного

 Б. Некротического

 В. Фибринозного

 Г. Катарального

 Д. Геморрагического

134. Наиболее часто поражаются при полиомиелите

 А. Задние рога спинного мозга

 Б. Передние рога спинного мозга

 В. Мозжечок

 Г. Кора затылочной доли головного мозга

 Д. Кора лобной доли головного мозга

135. Тельца Негри обнаруживаются у больных

 А. Корью

 Б. Желтой лихорадкой

 В. Токсоплазмозом

 Г. Бешенством

 Д. Вирусным гепатитом

136. Пятна Бильшовского - Филатова - Коплика обнаруживаются

 А. На ладонях и стопах

 Б. На разгибательной поверхности предплечия

 В. На языке

 Г. На внутренней поверхности щек

 Д. На голове

137. Обычным путем заражения при кори является

 А. Алиментарный

 Б. Парентеральный

 В. Воздушно-капельный

138. Преимущественная локализация местных изменений при кори

 А. Слизистая трахеи

 Б. Слизистая прямой кишки

 В. Лимфатические узлы

139. При неосложненной кори воспаление имеет характер

 А. Гранулематозного

 Б. Гнойного

 В. Катарального

140. Воспаление бронхов при осложненной кори имеет характер

 А. Гранулематозного

 Б. Гнойное

 В. Катаральное

141. Наиболее частым осложнением коревой пневмонии является

 А. Склерозирование легочной ткани

 Б. Бронхэктазы

 В. Хроническая пневмония

 Г. Все перечисленное

142. Преимущественной локализацией возбудителя полиомиелита является

 А. Эндотелий

 Б. Слизистая трахеи

 В. Двигательные нейроны

143. Первую клиническую стадию развития полиомиелита обозначают

 А. Как острую

 Б. Как паралитическую

 В. Как активную

 Г. Как препаралитическую

144. Морфологические изменения спинного мозга в паралитической стадии полиомиелита характеризуются

 А. Кистами

 Б. Дистрофией нейронов

 В. Олеогранулемами

145. Морфологические изменения спинного мозга в остаточной стадии полиомиелита характеризуются

 А. Гранулемами

 Б. Кистами

 В. Жировой дистрофией

 Г. Всем перечисленным

146. Возбудитель сыпного тифа размножается

 А. В лимфоцитах

 Б. В железистом эпителии

 В. В эндотелии

 Г. В клетках центральной нервной системы

147. Наиболее характерными изменениями при сыпном тифе являются

 А. Энтерит

 Б. Колит

 В. Миозит

 Г. Васкулит

148. Преимущественной локализацией сыпнотифозных гранулем является

 А. Печень

 Б. Миокард

 В. Центральная нервная система

149. К хламидиозам относятся

 А. Орнитоз

 Б. Клещевой энцефалит

 В. Болезнь "кошачьих царапок"

 Г. Верно А и В

 Д. Верно Б и В

150. Специфические изменения при болезни "кошачьих царапок" выявляется

 А. В легких

 Б. В печени

 В. В центральной нервной системе

 Г. В лимфатических узлах

151. Источником заражения орнитозом являются

 А. Рыбы

 Б. Птицы

 В. Кошки

 Г. Грызуны

152. Характерным для орнитоза изменением является

 А. Катаральный трахеобронхит

 Б. Десквамативный энтерит

 В. Гепатит

 Г. Гранулематозный миозит

153. Возбудитель малярии обнаруживается

 А. В эндотелии

 Б. В лимфоцитах

 В. В эритроцитах

154. Характерными для малярии изменениями являются

 А. Десквамативный бронхит

 Б. Анемия

 В. Желтуха

 Г. Верно Б и В

 Д. Верно А и В

155. При малярии выявляется резкое увеличение

 А. Селезенки

 Б. Миокарда сердца

 В. Почек

156. Возвратный тиф вызывается

 А. Вирусами

 Б. Бактериями

 В. Спирохетами

157. Наиболее характерным признаком для возвратного тифа является

 А. Нарушение проницаемости мелких сосудов

 Б. Колит

 В. Увеит

 Г. Все перечисленное

158. Возбудителем сифилиса является

 А. Шигелла

 Б. Коринебактерия

 В. Бледная трепонема (спирохета)

 Г. Лямблия

 Д. Листерия

159. Течение сифилиса

 А. Острое

 Б. Подострое

 В. Хроническое (с ремиссиями и обострениями)

 Г. Все перечисленное

160. Основным компонентом первичного инфекционного комплекса при сифилисе является

 А. Везикула

 Б. Твердый шанкр

 В. Изъязвление

161. Путями распространения возбудителя сифилиса в инкубационном периоде являются

 А. Лимфогенный

 Б. Гематогенный

 В. Трансплацентарный

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

162. У женщины 25 лет во время диспансеризации выявлена эрозия шейки матки. Проведена биопсия. При гистологическом исследовании обнаружена деструкция покровного эпителия, густая инфильтрация тканей матки лимфоидными и плазматическими клетками. Явление пролиферативного васкулита. В этом случае необходимо исключить

 А. Истинную эрозию

 Б. Сифилис

 В. Микоз

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

163. Для тканевой реакции при вторичном сифилисе характерно

 А. Катаральное воспаление

 Б. Экссудативное воспаление

 В. Некротическое воспаление

 Г. Продуктивное воспаление

164. Тканевая реакция при третичном сифилисе выражается

 А. Катаральным воспалением

 Б. Экссудативном воспалении

 В. Некротическим воспалением

 Г. Продуктивным воспалением

 Д. Верно В и Г

165. Основные изменения при третичном сифилисе локализуются

 А. В коже

 Б. В центральной нервной системе

 В. В решетчатых костях носа

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

166. Иммунитет при сифилисе является

 А. Полным

 Б. Истинным

 В. Шанкерным

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

167. Фагоцитоз при сифилисе является

 А. Завершенным

 Б. Цитолизом

 В. Эндоцитобиозом

 Г. Все перечисленное

168. Основным морфологическим проявлением поражений сосудов и внутренних органов при сифилисе является

 А. Гранулема

 Б. Пролиферация эндотелия

 В. Гумма

 Г. Все перечисленное

169. Наиболее частым осложнением сифилитического мезаортита является

 А. Изъязвление

 Б. Склероз

 В. Аневризма

 Г. Все перечисленное

170. Возбудителем гонореи и бленнореи является

 А. Стафилококк

 Б. Клебсиелла

 В. Стрептококк

 Г. Гонококк

 Д. Палочка сине-зеленого гноя

171. Преимущественным путем заражения при гонорее является

 А. Инъекционный

 Б. Оральный

 В. Половой

 Г. Бытовой

 Д. Ректальный

172. Преобладающие локализации патологических изменений вначале развития гонореи у мужчин

 А. Покровный эпителий головки полового члена

 Б. Уретра

 В. Мочевой пузырь

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

173. Воспаление в тканях при гонорее носит характер

 А. Геморрагический

 Б. Гнойный

 В. Серозный

 Г. Гнилостный

 Д. Фибринозный

174. Мягкий шанкр (шанкроид) вызывается

 А. Стафилококком

 Б. Гонококком

 В. Стрептококком

 Г. Стрептобациллой Дюкрея (грамм-отрицательный)

175. Передача инфекции при шанкроиде происходит

 А. Воздушно-капельным путем

 Б. Пылевым путем

 В. Половым путем

 Г. Фекально-оральным путем

 Д. Трансмиссивным путем

176. Первичный аффект при шанкроиде имеет вид

 А. Изъязвления

 Б. Везикулы

 В. Папулы

 Г. Пустулы

177. Осложнением, возникающим при лимфогенном распространении возбудителя мягкого шанкра, является

 А. Некроз

 Б. Гранулематоз

 В. Бубон

 Г. Все перечисленное

178. Возбудителем трихомониаз у человека может быть

 А. Бацилла Эберта

 Б. Вибрион Эль-Тор

 В. Трихомонада

 Г. Все перечисленное

179. Воспаление при трихомонозе может быть

 А. Гранулематозным

 Б. Продуктивным

 В. Гнойно-некротическим

 Г. Гнойно-катаральным

180. Возбудителем болезни Вейля - Васильева является

 А. Риккетсии

 Б. Коринебактерия

 В. Иктеро-геморрагическая лептоспира

 Г. Протей

 Д. Сальмонелла

181. Преимущественная локализация изменений во внутренних органах при болезни Вейля - Васильева

 А. Сердце

 Б. Поджелудочная железа

 В. Желудок

 Г. Печень

182. Путем передачи инфекции при болезни Вейля - Васильева является

 А. Фекально-оральный

 Б. Воздушно-капельный

 В. Трансмиссивный

 Г. Половой

183. При подозрении на болезнь Вейля - Васильева гистологическое исследование почек следует проводить путем окраски

 А. По ван Гизону

 Б. Муцикармином

 В. Серебрением

 Г. Суданом-II

184. При кандидозе возможно вовлечение в процесс

 А. Только одного органа или системы

 Б. Определенных систем или органов

 В. Различных органов или систем

 Г. Возможны все сочетания

185. Микроскопически поражения тканей при кандидозе характеризуются в начальном периоде развития процесса

 А. Обширным очагами некроза

 Б. Скоплениями нейтрофилов

 В. Очагами абсцедирования

 Г. Скоплениями лимфоцитов

 Д. Скоплениями клеток типа макрофагов и эпителиоидных

186. Наиболее полно грибы при кандидозе в срезах и препаратах-отпечатках из органов выявляются при окраске

 А. Гематоксилином и эозином

 Б. По Грам-Вейгерту

 В. Применением ШИК-реакции

187. Возбудитель кандидоза в тканях имеет вид

 А. Друз

 Б. Дрожжеподобных форм и нитей

 В. Септированных гифов

 Г. Любая из перечисленных форм

188. При северо- и южноамериканском бластомикозах возможно вовлечение в процесс

 А. Только одного органа или системы

 Б. Определенных систем или органов

 В. Различных органов и систем

 Г. Возможно все перечисленное

189. Микроскопически в разгар заболевания при северо- и южноамериканском бластомикозах изменения в тканях характеризуются

 А. Наличием обширных некрозов

 Б. Образованием абсцессов

 В. Скоплением клеток типа эпителиоидных

 Г. Всем перечисленным

190. Наиболее полно возбудителя при бластомикозах в срезах и препаратах-отпечатках из органов можно выявить при окраске

 А. Гематоксилином и эозином

 Б. При использовании ШИК-реакции

 В. Азур-эозином

191. Возбудитель бластомикоза в тканях имеет вид

 А. Септированных гифов

 Б. Дрожжеподобных клеток с наличием множественных почек

 В. Дрожжевых клеток

 Г. Друз

 Д. Всего перечисленного

192. При аспергиллезе возможно вовлечение в процесс

 А. Только одного органа или системы

 Б. Определенных систем или органов

 В. Различных органов или систем

 Г. Возможно все перечисленное

193. Микроскопически в разгар заболевания при аспергиллезе изменения в тканях характеризуются

 А. Скоплениями клеток типа эпителиоидных

 Б. Развитием некрозов с явлениями кариорексиса

 В. Обширной лимфоплазмоцитарной инфильтрацией

 Г. Всем перечисленным

194. Наиболее полное выявление возбудителя аспергиллеза в срезах и препаратах-отпечатках из органов бывает при окраске

 А. По Цилю - Нильсену

 Б. При использовании ШИК-реакции

 В. По ван Гизону

 Г. Верно Б и В

 Д. Верно А и Б

195. Возбудитель бластомикоза в тканях имеет вид

 А. Дрожжевых форм

 Б. Септированных гифов

 В. Друз

 Г. Всего перечисленного

196. При гистоплазмозе возможно вовлечение в процесс

 А. Только одного органа или системы

 Б. Определенных систем или органов

 В. Различных органов или систем

 Г. Возможны все сочетания

197. Микроскопически изменения тканей при гистоплазмозе в разгар процесса характеризуются

 А. Развитием обширных очагов некроза

 Б. Развитием обширных участков абсцедирования

 В. Скоплениями клеток типа эпителиоидных

 Г. Всем перечисленным

198. Наиболее полное выявление возбудителя гистоплазмоза в срезах и препаратах-отпечатках из органов бывает при окраске

 А. По ван Гизону

 Б. По Гомори

 В. При проведении ШИК-реакции

199. Возбудитель гистоплазмоза в тканях имеет вид

 А. Септированных гифов

 Б. Дрожжевых клеток

 В. Друз

 Г. Одноклеточных округлых внутриклеточных образований

 Д. Всего перечисленного

200. При актиномикозе возможно вовлечение в процесс

 А. Только одного органа или системы

 Б. Определенных органов или систем

 В. Различных органов или систем

 Г. Возможны все сочетания

201. Микроскопически изменения тканей при актиномикозе в разгар процесса характеризуются

 А. Скоплением клеток типа эпителиоидных

 Б. Образованием гранулем с абсцедированием

 В. Очаговыми лимфоплазмоцитарными скоплениями

 Г. Всем перечисленным

202. Наиболее полное выявление возбудителя при актиномикозе в срезах и препаратах-отпечатках из органов возможно при окраске

 А. Азур-эозином

 Б. По Грам - Вейгерту

 В. Импрегнацией серебром по Гомори

203. Возбудитель актиномикоза в тканях может иметь вид

 А. Дрожжеподобных форм и нитей

 Б. Друз

 В. Септированных гифов

 Г. Всего перечисленного

204. Путями проникновения токсоплазм в организм человека являются все перечисленные, кроме

 А. Аэрогенного

 Б. Трансмиссивного

 В. Алиментарного

 Г. Контактного

 Д. Полового

205. Токсоплазмоз может быть

 А. Врожденным

 Б. Приобретенным

 В. Персистирующим

 Г. Рецидивирующим

206. К осложнениям со стороны центральной нервной системы при развитии врожденного токсоплазмоза относятся

 А. Гидроцефалия

 Б. Очаговый фиброз

 В. Кровоизлияния

 Г. Все перечисленное

207. Возбудителей микоплазмоза следует искать во всех перечисленных клетках, кроме

 А. Пневмоцитов II типа

 Б. Макрофагов

 В. Лейкоцитов

 Г. Эритроцитов

208. Микоплазмы вызывают в клетках

 А. Отек

 Б. Жировую дистрофию

 В. Некроз

 Г. Все перечисленное

209. Микоплазмы по Граму окрашиваются

 А. В красный цвет

 Б. В синий цвет

 В. В желтый цвет

210. При подозрении на микоплазменную инфекцию необходимо применить окраску

 А. По Вейгерту

 Б. По ван Гизону

 В. ШИК-реакцию

 Г. Любую из перечисленных

211. При микоплазмозе во внутренних органах выявляются

 А. Гранулематозное воспаление

 Б. Катаральное воспаление

 В. Гемодинамические расстройства

212. При пневмоцистной пневмонии отделяемое с поверхности разреза

 А. Гнойное

 Б. Геморрагическое

 В. Вязкое сероватое

213. При пневмоцистной пневмонии содержимое альвеол

 А. Геморрагическое

 Б. Гнойное

 В. Некротическое

 Г. Пенистые массы

214. Пневмоциста относится

 А. К патогенной флоре

 Б. К сапрофитной флоре

 В. К условно патогенной флоре

215. Возбудителем риносклеромы является

 А. Риккетсии

 Б. Сальмонеллы  В. Палочка Коха

 Г. Палочка Волковича - Фриша

 Д. Стафилококк

216. Преимущественной локализацией изменений при риносклероме является

 А. Нижние дыхательные пути

 Б. Конъюнктива

 В. Нос

217. Макроскопическими изменениями в тканях при риносклероме в разгар заболевания являются

 А. Кровоизлияния

 Б. Узлы

 В. Некрозы

 Г. Все перечисленное

218. Воспалительные изменения при риносклероме носят характер

 А. Катаральных

 Б. Гангренозных

 В. Гранулематозных

219. Характерной локализацией шистосомных гранулем является

 А. Мочевой пузырь

 Б. Тонкая кишка

 В. Печень

 Г. Желчный пузырь

220. Источником заражения альвеолярным эхинококкозом являются

 А. Собаки

 Б. Крупный рогатый скот

 В. Грызуны

 Г. Все перечисленные

221. Инфильтрирующий рост пузырей характерен

 А. Для альвеококкоза

 Б. Для гидатидозного эхинококкоза

 В. Для того и другого

 Г. Ни для того, ни для другого

222. Возбудителем цистицеркоза является

 А. Личиночная стадия (финна) вооруженного (свиного) цепня (солитера)

 Б. Личиночная стадия ленточных червей

 В. И то, и другое

 Г. Ни то, ни другое

223. Ветвистый (рацемозный) цистицерк локализуется

 А. В мышцах

 Б. В подкожной клетчатке

 В. В мягких мозговых оболочках основания головного мозга

 Г. В стенке толстой кишки

224. Возбудитель трихинеллеза паразитирует

 А. В толстой кишке

 Б. В тонкой кишке

 В. В желчном пузыре

 Г. Во всех перечисленных органах

225. Возбудитель трихинеллеза личиночной стадии обнаруживается

 А. В головном мозгу

 Б. В печени

 В. В мышцах

226. Источником заражения описторхозом является

 А. Сырая рыба

 Б. Свиное мясо

 В. Шкурка грызунов

 Г. Все перечисленное

227. Оптимальной средой обитания возбудителя описторхоза является

 А. Толстая кишка

 Б. Тонкая кишка

 В. Головной мозг

 Г. Желчные пути

228. ВИЧ-инфекция относится ко второй группе патогенности и требует защиты персонала, участвующего во вскрытии умершего, костюмом I типа, который включает в себя:

 А. Двойные перчатки (предпочтительно - кольчужные)

 Б. Ватно-марлевую маску и защитные очки

 В. Халат, нарукавники, фартук, сапоги

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и В

229. Инструменты и поверхности, соприкасавшиеся с трупом и его выделениями во время вскрытия или обработки материала, зараженного ВИЧ, подлежат обработке

 А. 3% раствором хлорамина

 Б. 70 спиртом

 В. 10% раствором формалина

 Г. Верно А, Б

 Д. Всеми перечисленными средствами

230. При случайном загрязнении рук, слизистых оболочек при работе с зараженным ВИЧ материалом пораженный участок обрабатывают

 А. 1% раствором борной кислоты

 Б. 0. 5% раствором марганцевокислого калия

 В. 70 спиртом

 Г. Верно Б и В

 Д. Всем перечисленным

231. При снятии костюма I типа после вскрытия умершего от ВИЧ-инфекции протирают тампоном, смоченным 3% раствором хлорамина

 А. Фартук, снимают его и сворачивают наружной поверхностью внутрь

 Б. Обрабатывают дезраствором вторую пару перчаток и нарукавники и снимают их

 В. Сапоги (галоши, боты) протирают тампоном сверху вниз и снимают их

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

**5. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

001. В механизме гипертонической болезни ведущую роль играет

 А. Артериосклероз

 Б. Атеросклероз

 В. Повышение тонуса артериол

 Г. Кальциноз средней оболочки аорты

 Д. Воспаление артерий

002. Гипертрофия миокарда является результатом

 А. Расширения полостей сердца

 Б. Уменьшения количества мышечных волокон

 В. Размножения кардиомиоцитов

 Г. Увеличения размеров отдельных волокон

 Д. Утолщения эндокарда

003. Различают следующую клинико-морфологическую форму гипертонической болезни

 А. Мезентериальная

 Б. Печеночная

 В. Мозговая

 Г. Селезеночная

 Д. Легочная

004. Для почечной формы гипертонической болезни характерны следующие морфологические изменения

 А. Гидронефроз

 Б. Амилоидоз

 В. Пиелонефрит

 Г. Артериолосклеротический нефросклероз

 Д. Атеросклеротический нефросклероз

005. О гипертрофии сердца у взрослого человека говорят, когда масса его превышает

 А. 100 г

 Б. 200 г

 В. 350 г

 Г. 600 г

 Д. 750 г

006. При злокачественном течении гипертонической болезни в почках развивается процесс, который носит название

 А. Первично-сморщенная почка

 Б. Вторично-сморщенная почка

 В. Нефросклероз Фара

 Г. Гидронефроз

 Д. Амилоидоз

007. Частичная перевязка почечных артерий приводит, вероятно,

 А. К рефлекторной анурии

 Б. К упорной гипертензии

 В. К некрозу почек

 Г. К гипотонии

 Д. К транзиторной гипертонии

008. При хроническом течении гипертонической болезни изменения артериол носят характер

 А. Склероза

 Б. Фибриноидного некроза

 В. Гиалиноза

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

009. Гипертонический криз характеризуется всеми нижеперечисленными признаками, кроме

 А. Плазматического пропитывания

 Б. Фибринозного некроза

 В. Диапедезных кровоизлияний

 Г. Гиалиноза стенок сосудов

 Д. Тромбоза

010. Увеличение массы сердца при гипертонической болезни обусловлено

 А. Увеличением количества мышечных волокон

 Б. Увеличением размеров каждого волокна

 В. Увеличением межмышечной ткани

 Г. Верно 1 и 3

 Д. Верно 2 и 3

011. При гипертонической болезни в первую очередь претерпевают изменения

 А. Артериолы эластического типа

 Б. Венулы

 В. Артериолы

 Г. Капилляры

012. При гипертонической болезни в артериях эластического типа развиваются

 А. Атеросклероз

 Б. Эластофиброз

 В. Фибриноидный некроз

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

013. Во второй стадии гипертонической болезни при доброкачественном течении в миокарде развиваются

 А. Гипертрофия

 Б. Кардиосклероз

 В. Некроз

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

014. При доброкачественном течении гипертонической болезни в почках развиваются изменения, которые носят название

 А. Вторично-сморщенная почка

 Б. Первично-сморщенная почка

 В. Нефросклероз Фара

 Г. Синдром Киммельфель - Вильсона

 Д. Поликистоз

015. К относительно благоприятным исходам инфаркта миокарда относятся

 А. Рецидив некроза

 Б. Кардиосклероз

 В. Перикардит

 Г. Острая аневризма

016. Развитию инфаркта миокарда при сахарном диабете способствует прежде всего

 А. Микроангиопатия

 Б. Макроангиопатия

 В. Диабетическая кома

 Г. Диабетический нефросклероз

017. Формой острой ишемической болезни сердца является

 А. Кардиосклероз

 Б. Атеросклероз

 В. Инфаркт миокарда

 Г. Хроническая аневризма сердца

018. Формой хронической ишемической болезни является

 А. Кардиосклероз

 Б. Инфаркт миокарда

 В. Хроническая аневризма сердца

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

019. Признаками хронической коронарной недостаточности являются все перечисленные, кроме

 А. Коронаросклероза

 Б. Гипертрофии миокарда

 В. Левого желудочка

 Г. Облитерации полости перикарда

 Д. Кардиосклероза

020. Осложнениями острой коронарной недостаточности являются все перечисленные, кроме

 А. Острой сердечной недостаточности

 Б. Острой сердечно-сосудистой недостаточности

 В. Синдрома Дресслера

 Г. Нарушения ритма сердца

 Д. Панкреонекроза

021. К осложнениям острой коронарной недостаточности относятся все нижеперечисленные, кроме

 А. Нарушения ритма сердца

 Б. Пневмонии

 В. Острой почечной недостаточности

 Г. Острой аневризмы сердца

 Д. Панкреонекроза

022. Причинами развития инфаркта миокарда могут быть все нижеперечисленные заболевания, кроме

 А. Ревматизма

 Б. Порока развития коронарных артерий

 В. Хронического бронхита

 Г. Амилоидоза коронарных артерий

 Д. Ишемической болезни сердца

023. Некрозы в сердце могут развиться при всех нижеперечисленных заболеваниях, кроме

 А. Ишемической болезни сердца

 Б. Тиореотоксикоза

 В. Феохромоцитомы надпочечника

 Г. Массивного кровотечения

 Д. Колита

024. Формами ишемической болезни сердца являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Острой коронарной недостаточности

 Б. Инфаркта миокарда

 В. Постинфарктного кардиосклероза

 Г. Декомпенсации сердечной деятельности

025. Сроком полной организации инфаркта миокарда, положенным экспертами ВОЗ в основу классификации ишемической болезни сердца, является

 А. 2 недели

 Б. 1 месяц

 В. 1. 5 месяца

 Г. 2 месяца

 Д. 3 месяца

026. Признаками острой ишемической болезни сердца являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Свежего тромбоза коронарной артерии

 Б. Острой аневризмы сердца

 В. Некроза миокарда

 Г. Жировой дистрофии менокарда

 Д. Подострой аневризмы сердца

027. Осложнениями хронической ишемической болезни сердца являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Декомпенсации правого сердца

 Б. Тромбоэмболии легочной артерии

 В. Тромбоза полостей сердца

 Г. Разрыва сердца

028. К осложнениям инфаркта миокарда относятся

 А. Нарушения ритма

 Б. Разрыв сердца

 В. Пневмосклероз

 Г. Верно А и В

 Д. Верно А и Б

029. Наиболее важными факторами риска ишемической болезни сердца являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Гиперхолестеринемии

 Б. Гипертензии

 В. Гипопротеинемии

 Г. Излишнего веса тела

 Д. Курения

030. Рецидивирующим называется инфаркт, развившийся во время первичного (острого)

 А. В течение первых 2-х дней

 Б. В течение первых 2-х месяцев

 В. После 2-х месяцев

 Г. После 3- месяцев

031. Повторным называется инфаркт, развившийся после первичного

 А. В течение первых 2-х дней

 Б. В течение первых 2-х месяцев

 В. После 2-х месяцев

032. Ишемическая болезнь сердца является

 А. Группой заболеваний

 Б. Одним заболеванием

 В. Соответствует понятию "коронарная болезнь сердца"

 Г. Верно А и В

 Д. Верно Б и В

033. К морфологическим изменениям кардиомиоцитов при декомпенсированном пороке сердца относятся

 А. Атрофия

 Б. Жировая дистрофия

 В. Обызвествление

 Г. Гемосидероз

 Д. Некроз

034. Стеноз устья легочной артерии является результатом

 А. Сифилиса

 Б. Ревматизма

 В. Атеросклероза

 Г. Врожденного порока сердца

 Д. Ни одного из них

035. Морфологическим проявлением декомпенсированного порока сердца является

 А. Ожирение миокарда

 Б. Бурая атрофия печени

 В. Мускатная печень

 Г. Кахексия

 Д. Малокровие внутренних органов

036. Характерным признаком стеноза аортальных клапанов является

 А. Гипертензия малого круга

 Б. Гипертензия левого желудочка

 В. Гипертрофия правого желудочка

 Г. Инфаркт миокарда

 Д. Шок

037. Основными причинами гемодинамических нарушений при врожденных пороках сердца являются

 А. Аномальная связь между большим и малым кругом кровообращения

 Б. Сужение или облитерация в какой-либо части системы кровообращения

 В. Гипертензия малого круга кровообращения

 Г. Верно А и В

 Д. Верно А и Б

038. Врожденные пороки сердца в зависимости от наличия или отсутствия артериальной гипоксемии делятся

 А. На пороки синего типа

 Б. На пороки бледного типа?

 В. На пороки смешанного типа

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

039. Дефект межжелудочковой перегородки при наличии шунта слева направо является пороком

 А. Синего типа

 Б. Белого типа

 В. Смешанного типа

040. Дефект межжелудочковой перегородки при наличии шунта справа налево является пороком

 А. Синего типа

 Б. Белого типа

 В. Смешанного типа

041. Бактериальный эндокардит является формой

 А. Ревматизма

 Б. Сепсиса

 В. Красной волчанки

 Г. Порока сердца

042. Бактериальный эндокардит по характеру течения может быть

 А. Острым

 Б. Подострым

 В. Затяжным (хроническим)

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и Б

043. Бактериальный эндокардит считается острым при продолжительности

 А. До 2-х недель

 Б. До 4-х недель

 В. До 3-х месяцев

 Г. Свыше 3-х месяцев

044. Бактериальный эндокардит считается подострым при продолжительности

 А. До 2-х недель

 Б. До 4-х недель

 В. До 3-х месяцев

 Г. Свыше 3-х месяцев

045. Бактериальный эндокардит считается затяжным (хроническим) при продолжительности

 А. До 2-х недель

 Б. До 4-х недель

 В. До 3-х месяцев

 Г. Свыше 3-х месяцев

046. Бактериальный эндокардит в зависимости от наличия или отсутствия фонового заболевания может быть

 А. Первичным

 Б. Вторичным

 В. Третичным

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

047. Бактериальный (септический) эндокардит чаще развивается

 А. На митральном клапане

 Б. На аортальном клапане

 В. На трикуспидальном клапане

 Г. На клапане легочной артерии

048. Морфологическим проявлением септического эндокардита является

 А. Диффузный эндокардит

 Б. Острый бородавчатый эндокардит

 В. Полипозно-язвенный эндокардит

 Г. Фибропластический эндокардит

 Д. Возвратно-бородавчатый эндокардит

049. Синонимом миокардита Абрамова - Фидлера является

 А. Ревматический миокардит

 Б. Идиопатический, инфекционно-аллергический миокардит

 В. Узелковый (гранулематозный)

 Г. Гуммозный межуточный

050. Морфологическим проявлением миокардита при сыпном тифе является

 А. Миокардит Абрамова - Фидлера

 Б. Узелковый (гранулематозный)

 В. Диффузный интерстициальный

 Г. Токсический

051. Синонимом болезни Леффлера является

 А. Возвратно-бородавчатый эндокардит

 Б. Полипозно-язвенный эндокардит

 В. Фибропластический париентальный эндокардит с эозинофилией

 Г. Идиопатический миокардит

 Д. Септический эндокардит

052. К первичным кардиомиопатиям относятся все нижеперечисленные, кроме

 А. Аллергической

 Б. Дилатационной

 В. Гипертрофической

 Г. Рестриктивной

053. К вторичным кардиомиопатиям ("специфическим заболеваниям миокарда") относятся все нижеперечисленные, кроме

 А. Инфекционной

 Б. Метаболической

 В. Гипертрофической

 Г. Семейно-генетической

 Д. Токсической

054. Основными формами гипертрофической кардиомиопатии являются

 А. Диффузная (симметричная)

 Б. Локальная обструктивная

 В. Дилатационная

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

055. При застойной кардиомиопатии полости сердца

 А. Расширены

 Б. Сужены

 В. Не изменены

056. При всех видах кардиомиопатий клапаны сердца

 А. Не изменены

 Б. Склерозированы

 В. С тромботическими наложениями

 Г. Сращены

057. При застойной кардиомиопатии в миоцитах преобладают явления

 А. Гипертрофии

 Б. Дистрофии

 В. Атрофии

 Г. Некроза

058. При застойной кардиомиопатии в интерстиции сердца преобладают явления

 А. Диффузного склероза

 Б. Мелкоочагового склероза

 В. Крупноочагового склероза

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

059. Наиболее частыми причинами смерти больных с застойной кардиомиопатией являются

 А. Хроническая сердечная недостаточность

 Б. Тромбоэмболические осложнения

 В. Нарушения ритма

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

060. При гипертрофической кардиомиопатии возможно выделение следующих форм

 А. Диффузная (симметричная)

 Б. Локальная (обструктивная)

 В. Констриктивная

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

061. Для диффузной симметричной формы гипертрофической кардиомиопатии характерно

 А. Равномерное утолщение стенок левого желудочка сердца

 Б. Неравномерное утолщение межжелудочковой перегородки

 В. Равномерное утолщение межжелудочковой перегородки

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

062. Наиболее признанными синонимами обструктивной формы гипертрофической кардиомиопатии являются

 А. Идиопатический гипертрофический (мышечный) субаортальный стеноз

 Б. Асимметричная (локальная) гипертрофическая кардиомиопатия

 В. Симметричная (диффузная) кардиомиопатия

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

063. При обструктивной форме кардиомиопатии для миоцитов наиболее характерно

 А. Дистрофия

 Б. Нарушение взаимной ориентации мышечных волокон

 В. Некроз

 Г. Атрофия

064. Для обструктивной формы кардиомиопатии характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Утолщения верхней трети межжелудочковой перегородки

 Б. Утолщения передней створки митрального клапана

 В. Симметричного утолщения всех стенок левого желудочка

 Г. Укорочения передней сосочковой мышцы

065. Наиболее частой причиной смерти больных гипертрофической кардиомиопатией являются

 А. Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность

 Б. Нарушения ритма

 В. Тромбоэмболические осложнения

 Г. Инфаркт миокарда

066. Атеросклероз макроскопически проявляется развитием

 А. Жировых пятен и полосок

 Б. Фиброзных бляшек

 В. Осложненных поражений (изъязвления, тромбоз, кровоизлияния) и кальциноза

 Г. Все верно

 Д. Только Б и В

067. Развитие атеросклеротического процесса может быть

 А. Ускоренным

 Б. Соответствующим возрастному периоду

 В. Замедленным

 Г. Все верно

 Д. Только Б и В

068. К нозологическим формам атеросклероза, учитываемым статистически, относятся

 А. Атеросклероз аорты с осложнениями

 Б. Атеросклероз почечных артерий

 В. Атеросклероз артерий нижних конечностей

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

069. В патологоанатомический диагноз не как нозологическая единица, а как патогенетический элемент ишемии, входит атеросклероз

 А. Коронарных артерий

 Б. Мозговых артерий

 В. Ммезентериальных артерий

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

070. Типами морфогенеза атеросклероза могут быть

 А. Преимущественно сорбционный

 Б. Преимущественно фибропластический

 В. Преимущественно деструктивный

 Г. Любой из перечисленных

 Д. Только Б и В

071. При разрыве стенки атеросклеротической аневризмы аорты гистологически устанавливают

 А. Деструкцию эластических волокон

 Б. Разрыв стенки аорты

 В. Кровоизлияния в стенку аорты

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно Б и В

072. При гипертонической болезни в артериолах и мелких артериях обнаруживают

 А. Гиалиноз

 Б. Артериосклероз

 В. Фибриноидный некроз

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и Б

073. При сахарном диабете в артериолах и мелких артериях обнаруживают

 А. Генерализованные микроангиопатии

 Б. Васкулиты

 В. Деструктивно-пролиферативный эндотромбоваскулит

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и В

074. При сыпном тифе гистологически выявляют

 А. Поражение артерии эластического и мышечно-эластического типа

 Б. Фибриноидный некроз артериол

 В. Деструктивно-пролиферативный эндотромбоваскулит капилляров и артериол

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и Б

075. При медиокальцинозе Менкеберга гистологически устанавливают

 А. Атеросклероз

 Б. Воспалительный артериосклероз ВПервичный кальциноз средней оболочки артерии

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и Б

076. Возможными причинами смерти больных с ишемическим инфарктом головного мозга могут быть все нижеперечисленные, кроме

 А. Отека мозга

 Б. Прорыва крови в желудочки мозга

 В. Пневмонии

 Г. Тромбоэмболии легочной артерии

077. Причиной развития инфаркта головного мозга может быть стенозирующий атеросклероз артерий

 А. Внутрицеребральных

 Б. Позвоночных

 В. Сонных

 Г. Верно А и Б

 Д. Все перечисленное

078. Причиной развития инфаркта головного мозга может быть

 А. Тромбоз позвоночных артерий

 Б. Эмболия сосудов велизиева круга

 В. Патологическая извитость сосудов шеи

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и Б

079. Осложнением инфаркта головного мозга может быть

 А. Пневмония

 Б. Отек и дислокация мозга

 В. Тромбоэмболия легочной артерии

 Г. Верно А и Б

 Д. Все перечисленное

080. Осложнениями гематомы головного мозга могут быть

 А. Прорыв крови в желудочки мозга

 Б. Пневмония

 В. Отек и дислокация мозга

 Г. Инсультинфарктное состояние

 Д. Все перечисленное

081. Инфаркты головного мозга чаще бывают при всех перечисленных состояниях, кроме

 А. Атеросклероза сосудов велизиева круга

 Б. Гипертонической болезни

 В. Патологической извитости сосудов шеи

 Г. Обильной кровопотери

 Д. Шока

082. Гематомы головного мозга бывают при всех перечисленных состояниях, кроме

 А. Гипертонической болезни

 Б. Симптоматической гипертензии

 В. Обильной кровопотери

 Г. Введения антикоагулянтов

083. Возможными исходами крупного инфаркта головного мозга могут быть

 А. Киста

 Б. Рубцевание

 В. Полное рассасывание

 Г. Верно А и Б

 Д. Все перечисленное

084. Синдром дуги аорты может быть при всех перечисленных заболеваниях, кроме

 А. Болезни Такаясу

 Б. Болезни Лериша

 В. Сифилитического мезоартита

 Г. Расслаивающей аневризмы аорты

085. Развитию геморрагического инфаркта головного мозга способствует

 А. Венозный застой

 Б. Двойное кровоснабжение

 В. Тромбоэмболия сосудов велизиева круга

 Г. Атеросклероз аорты

 Д. Все перечисленное

086. Особенностью перифокальной реакции вокруг геморрагического инфаркта является

 А. Большое количество зернистых шаров

 Б. Большое количество лейкоцитов

 В. Большое количество глыбок гемосидерина и сидерофагов

 Г. Большое количество сосудов

 Д. Все перечисленное

**6. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

001. К структурным элементам легкого, преимущественно вовлекающимся в воспалительный процесс при острой пневмонии, относятся

 А. Бронхи

 Б. Бронхиолы

 В. Альвеолы

 Г. Все перечисленное

002. В качестве основного заболевания в диагнозе у взрослого может фигурировать

 А. Очаговая пневмония

 Б. Крупозная пневмония

 В. Интерстициальная пневмония

003. К ателектазу легких может привести

 А. Пневмония

 Б. Сдавление легкого извне

 В. Обтурация бронхов

 Г. Верно А и Б

 Д. Все перечисленное

004. Бронхопневмония может быть основным заболеванием

 А. В раннем детском возрасте

 Б. Во взрослом возрасте

 В. В старческом возрасте

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

005. Возбудителем острой пневмонии могут быть

 А. Стрептококк

 Б. Вирусы

 В. Холерный вибрион

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

006. Возбудителем острой пневмонии не могут быть

 А. Стафилококк

 Б. Иерсинии

 В. Кишечная палочка

007. Возбудителями острых пневмоний могут быть

 А. Микоплазмы

 Б. Грибы

 В. Туберкулезная микобактерия

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

008. Этиология долевой пневмонии может быть связана

 А. С пневмококком

 Б. С палочкой Фридлендера

 В. С легионеллой

 Г. Со всем перечисленным

 Д. Только А и Б

009. Этиология крупозной пневмонии может быть связана

 А. Со стафилококком

 Б. С пневмококком

 В. С кишечной палочкой

 Г. Со всем перечисленным

 Д. Только А и Б

010. Пневмония Фридлендера вызывается

 А. Нейссерией

 Б. Клебсиеллой

 В. Пневмококком

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

011. Этиологическими факторами острых пневмоний являются

 А. Ателектаз

 Б. Отек легких

 В. Рентгеновское облучение

 Г. Переохлаждение

 Д. Все перечисленное

012. Экссудат при крупозной пневмонии носит

 А. Серозный характер

 Б. Фибринозно-геморрагический характер

 В. Фибринозно-гнойный характер

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

013. Экссудат при очаговой пневмококковой пневмонии имеет

 А. Гнойный характер

 Б. Серозный характер

 В. Серозно-десквамативный характер

 Г. Фибринозный характер

 Д. Все перечисленное

014. Экссудат при стрептококковой пневмонии имеет

 А. Серозный характер

 Б. Некротический характер

 В. Слизистый характер

 Г. Лейкоцитарный характер

 Д. Все перечисленное

015. Экссудат при стафилококковой пневмонии носит

 А. Геморрагический характер

 Б. Гнойный характер

 В. Некротический характер

 Г. Все верно

 Д. Верно А и Б

016. Карнификация легкого для крупозной пневмонии является

 А. Исходом

 Б. Осложнением

 В. Проявлением

017. К легочным осложнениям крупозной пневмонии относятся

 А. Абсцесс легкого

 Б. Эмпиема плевры

 В. Рак легкого

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и Б

018. К внелегочным осложнениям крупозной пневмонии относятся

 А. Аспергиллез

 Б. Острый язвенный эндокардит трехстворчатого клапана

 В. Абсцесс головного мозга

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

019. Острая пневмония наиболее часто имеет

 А. Острое течение

 Б. Хроническое течение

 В. Затянувшееся течение

 Г. Верно Б и В

 Д. Верно А и В

020. Генез некрозов при "фридлендеровской" пневмонии

 А. Сосудистый

 Б. Токсический

 В. Метаболический

021. При всех очаговых пневмониях наблюдается

 А. Эмфизема

 Б. Карнификация

 В. Острый бронхит, предшествовавший пневмонии

 Г. Пневмосклероз

 Д. Альвеолит

022. Наиболее часто возбудителями аспирационных пневмоний являются

 А. Аэробы

 Б. Анаэробы

 В. Условно патогенная флора

 Г. Все перечисленное

023. Способствуют развитию аспирационной пневмонии

 А. Дилатация бронхов

 Б. Ателектаз

 В. Обструкция бронхов

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно Б и В

024. Наиболее характерной локализацией изменений при аспирационной пневмонии являются

 А. Верхние доли обоих легких

 Б. Нижняя доля правого легкого

 В. Нижняя доля левого легкого

 Г. Существенной разницы в частоте поражения нет

025. Для микроскопической картины аспирационной пневмонии не типичны

 А. Некроз

 Б. Воспалительные фокусы разной величины

 В. Склонность очагов к слиянию

 Г. Обилие микробов

 Д. Отсутствие микробов

026. Липидная пневмония может иметь

 А. Эндогенный путь развития

 Б. Экзогенный путь развития

 В. И тот, и другой

 Г. Ни тот, ни другой

027. Для липидной пневмонии при микроскопическом исследовании характерно

 А. Неравномерное кровенаполнение

 Б. Лимфоплазмоклеточная инфильтрация альвеолярных перегородок

 В. Обилие макрофагов (липофагов)

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

028. Радиационная пневмония может развиться при рентгенорадиевой терапии по поводу

 А. Рака матки

 Б. Рака молочной железы

 В. Рака пищевода

 Г. Всего перечисленного

 Д. Только Б и В

029. Для радиационной пневмонии в ранние сроки ее развития характерны

 А. Циркуляторные нарушения (полнокровие, стаз, тромбоз)

 Б. Десквамация пневмоцитов II типа

 В. Фиброз альвеолярных перегородок

 Г. Все перечисленное

 Д. Только 1 и 2

030. Для радиационной пневмонии в хронической стадии развития характерны

 А. Серозно-фиброзный альвеолит

 Б. Некроз альвеолярных перегородок

 В. Фиброз альвеолярных перегородок

 Г. Все перечисленное

031. Преобладающими возбудителями острых пневмоний в современных условиях являются

 А. Вирусы

 Б. Грибы

 В. Условно-патогенная флора

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

032. К хроническим обструктивным болезням легких не относятся

 А. Бронхо-эктатическая болезнь

 Б. Хронический бронхит

 В. Гангрена легкого

 Г. Эмфизема легких

033. Основными патогенетическими путями развития хронических обструктивных болезней легких является

 А. Васкулярный

 Б. Бронхитогенный

 В. Пневмониогенный

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

034. В исходе всех заболеваний группы хронических обструктивных болезней легких в тканях последних развивается

 А. Каверна

 Б. Эмфизема

 В. Пневмосклероз

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

035. Основными причинами смерти больных хроническими обструктивными болезнями легких являются

 А. Легочно-сердечная недостаточность

 Б. Анемия

 В. Почечная недостаточность (амилоидоз)

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и В

036. В группу хронических обструктивных болезней легких по Международной классификации болезней 9 пересмотра не входят

 А. Бронхоэктатическая болезнь

 Б. Хроническая пневмония

 В. Хронический абсцесс легкого

 Г. Верно Б и В

 Д. Верно все перечисленное

037. В группу хронических обструктивных болезней легких по Международной классификации болезней 9 пересмотра входят

 А. Хронический бронхит

 Б. Бронхиальная астма

 В. Пневмосклероз

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и Б

038. В группу хронических обструктивных болезней легких по Международной классификации болезней 9 пересмотра входит все перечисленное, кроме

 А. Эмфиземы легких

 Б. Экзогенного аллергического альвеолита

 В. Пневмоцирроза

 Г. Хронической обструкции дыхательных путей (не классифицируемой в других рубриках)

 Д. Все перечисленное

039. К эмфиземе легкого чаще других причин приводит

 А. Абсцесс легкого

 Б. Трахеит

 В. Очаговая пневмония

 Г. Хронический бронхит

 Д. Рак легкого

040. В развитии легочно-сердечной недостаточности при хронических обструктивных болезнях легких ведущим является

 А. Прекапиллярная гипертония

 Б. Посткапиллярная гипертония

 В. Увеличение сосудистой проницаемости

 Г. Снижение сосудистой проницаемости

 Д. Нарушение аэрогематического барьера

041. При хронической пневмонии и эмфиземе легких в сердце развивается

 А. Атрофия миокарда

 Б. Ожирение

 В. Гипертрофия левого желудочка

 Г. Гипертрофия правого желудочка

 Д. Инфаркт миокарда

042. Различают следующие виды бронхоэктазов

 А. Восходящие

 Б. Нисходящие

 В. Обтурационные

 Г. Цилиндрические

 Д. Опухолевые

043. Наиболее ранней клинической симптоматикой бронхоэктазов проявляется

 А. Проксимальный диффузный хронический бронхит

 Б. Дистальный диффузный хронический бронхит

 В. Необструктивный диффузный хронический бронхит

 Г. Острый бронхит

 Д. Все перечисленное

044. К наиболее часто встречающимся видам эмфиземы относятся

 А. Хроническая обструктивная

 Б. Старческая

 В. Идиопатическая

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

045. Наиболее частой локализацией хронической пневмонии является

 А. Нижняя доля левого легкого

 Б. Нижняя доля правого легкого

 В. Верхняя доля левого легкого

 Г. Язычковый сегмент

 Д. Средняя доля

046. Для буллезной эмфиземы легких характерным является все перечисленное, кроме

 А. Диффузного поражения легочной ткани

 Б. Локального поражения ткани легкого

 В. Наличия тонкостенных пузырей под плеврой

 Г. Заполнения бронхов густой вязкой слизью

047. Для хронической обструктивной эмфиземы легких характерным является все перечисленное, кроме

 А. Увеличения размеров органа

 Б. Уменьшение размеров легких

 В. Повышения воздушности органа

 Г. Бледно-серого цвета легких

048. Хроническая обструктивная эмфизема легких характеризуется

 А. Расширением альвеолярных ходов

 Б. Лизисом эластических волокон в альвеолярных перегородках

 В. Сужением альвеолярных ходов

 Г. Верно А и В

 Д. Верно А и Б

049. Клинико-морфологическими разновидностями диффузного хронического бронхита являются все перечисленные, кроме

 А. Деструктивного панбронхита

 Б. Катарального бронхита

 В. Слизисто-гнойного необструктивного бронхита

 Г. Слизисто-гнойного обструктивного бронхита

 Д. Фибринозного бронхита

050. Для бронхэктатической болезни макроскопическими проявлениями являются все перечисленные, кроме

 А. Деформации и расширения просвета бронхов

 Б. Деформации и сужения просвета бронхов

 В. Ограниченного патологического процесса

 Г. Гнойного содержимого в просвете бронхов

051. При бронхоэктатической болезни эпителий бронхов подвергается

 А. Атрофии

 Б. Гиперплазии

 В. Метаплазии

 Г. Всем перечисленным изменениям

 Д. Верно А и В

052. Наиболее частыми разновидностями бронхиальной астмы являются

 А. Лекарственная

 Б. Инфекционная (инфекционно-аллергическая)

 В. Атопическая

 Г. Все перечисленное

 Д. Только Б и В

053. Обнаружение в мокроте больного кристаллов Шарко - Лейдена указывает скорее всего на наличие

 А. Бронхиальной астмы

 Б. Карциномы легкого

 В. Абсцесса легкого

 Г. Силикоза

 Д. Туберкулеза

054. При синдроме Хаммена - Рича преобладающим морфологическим процессом в легких является

 А. Воспаление

 Б. Склероз

 В. Дистрофия

 Г. Неоплазия

055. Патологический процесс в легких при синдроме Хаммена - Рича имеет характер

 А. Диффузный

 Б. Очаговый

 В. Центральный

 Г. Периферический

056. Клинико-морфологическими формами силикоза являются все перечисленные, кроме

 А. Очагового

 Б. Узелкового

 В. Диффузно-склеротического

 Г. Опухолевидного

057. Химическим соединением, вызывающим образование силикотических узелков в легких, является

 А. Гематит

 Б. Тальк

 В. Окись бериллия

 Г. Двуокись кремния

 Д. Алюминий

058. К изменениям бронхов, развивающимся при силикозе, относится

 А. Острый деструктивный бронхит

 Б. Хронический бронхит

 В. Атрофия эпителия бронхов

 Г. Перибронхит

059. В легочной ткани, окружающей силикотические узелки, развиваются все перечисленные изменения, кроме

 А. Абсцесса

 Б. Воспаления

 В. Склероза

 Г. Эмфиземы

060. Наиболее часто к силикозу присоединяется

 А. Дизентерия

 Б. Грипп

 В. Туберкулез

 Г. Склерома

 Д. Все перечисленное

**7. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

001. Острый гастрит обычно проявляется в форме

 А. Атрофического

 Б. Гипертрофического

 В. Гнойного

 Г. Поверхностного

 Д. С перестройкой эпителия

002. Для хронического атрофического гастрита характерны

 А. Изъязвления

 Б. Кровоизлияния

 В. Фибринозное воспаление

 Г. Энтеролизация слизистой оболочки

 Д. Полнокровие и диффузная инфильтрация лейкоцитами собственного слоя слизистой оболочки

003. Для обострения язвы желудка характерны

 А. Гиалиноз

 Б. Энтеролизация

 В. Регенерация

 Г. Лимфоплазмоцитарный инфильтрат

 Д. Некротические изменения

004. Основным тяжелым осложнением язвы желудка является

 А. Лимфаденит регионарных узлов

 Б. Перфорация

 В. Перигастрит

 Г. "Воспалительные" полипы вокруг язвы

005. Наиболее характерными изменениями сосудов в дне хронической язвы являются

 А. Воспаление и склероз стенки

 Б. Полнокровие

 В. Малокровие

 Г. Крупные тонкостенные синусоидальные сосуды

006. К местному фактору, имеющему значение в патогенезе язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, относится

 А. Инфекционный

 Б. Нарушение трофики

 В. Токсический

 Г. Понижение секреции гастрина и гистамина

 Д. Экзогенный

007. Характерным признаком болезни Менетрие является

 А. Энтеролизация слизистой оболочки желудка

 Б. Хлогидропеническая уремия (желудочная тетания)

 В. Вирховские метастазы

 Г. Гигантские гипертрофические складки слизистой оболочки желудка

 Д. Неспецифический гранулематоз кишечника

008. Характерными признаками острого аппендицита являются все перечисленные, кроме

 А. Отека

 Б. Серозного экссудата в слизистой и мышечной оболочках

 В. Гиперемии

 Г. Склероза стенки отростка

 Д. Деструкции мышечных волокон

009. Характерными признаками хронического аппендицита являются все перечисленные, кроме

 А. Склероза стенок сосудов

 Б. Склероза стенки отростка

 В. Гнойных телец

 Г. Лимфо-плазмоцитарной инфильтрации

 Д. Гранулем

010. Морфологическими формами аппендицита являются все перечисленные, кроме

 А. Острого гнойного

 Б. Острого поверхностного

 В. Острого деструктивного

 Г. Хронического

 Д. Крупозного

011. Осложнениями аппендицита являются

 А. Перфорация

 Б. Перитонит

 В. Абсцессы печени

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

012. Ишемический колит может обнаруживаться

 А. При артериолосклерозе

 Б. При склеродермии

 В. При диабете

 Г. При ревматическом артрите

013. Ректальные изменения характерны

 А. Для язвенного колита

 Б. Для болезни Крона

 В. Для болезни Гиршпрунга

014. При малигнизации язвенного колита слизистая оболочка кишки бывает

 А. Гладкая

 Б. Полиповидная (зернистая)

 В. Атрофичная

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и В

015. Малигнизация аденоматозных полипов чаще обнаруживается

 А. В базальных отделах

 Б. В поверхностных отделах

 В. В средних отделах

 Г. Во все перечисленных

016. Семейный множественный полипоз толстой кишки обнаруживается чаще

 А. С рождения

 Б. Во 2 и 3 декаде жизни

 В. В 6-8 декаде жизни

 Г. В конце первого года жизни

 Д. После 3-х лет

017. Характерные гистологические признаки болезни Уиппла выявляются

 А. В легких

 Б. В миокарде

 В. В печени

 В. В почках

018. Наиболее характерный гистологический признак болезни Уиппла

 А. Кровоизлияние

 Б. Некроз

 В. Макрофагальный инфильтрат

 Г. Лейкоцитоз

019. Для болезни Крона характерны все перечисленные признаки, кроме

 А. Слизистой в виде "булыжной мостовой"

 Б. Глубоких щелевидных продольных изъязвлений слизистой

 В. Поверхностных изъязвлений

 Г. Саркоидных гранулем в слизистой

020. Дифференциально-диагностической гистологической реакцией при болезни Уиппла является

 А. ШИК реакция

 Б. ДОПА реакция

 В. Реакция по Гримелиусу

 Г. Реакция на щелочную фосфатазу

021. Для неспецифического язвенного колита характерны все перечисленные признаки, кроме

 А. Саркоидных гранулем в стенке кишки

 Б. Поверхностных изъязвлений

 В. Псевдополипов

 Г. Диффузных инфильтратов в поверхностных отделах слизистой оболочки

 Д. "Лаковой" слизистой красного цвета

022. К этиологическим факторам гепатита относятся все перечисленные, кроме

 А. Вирусов

 Б. Лекарств

 В. Токсинов

 Г. Аллергии

 Д. Дистрофии

023. Морфологической формой хронического гепатита является

 А. Флегмонозная

 Б. Персистирующая

 В. Фибринозная

 Г. Жировой гепатоз

024. Гепатит считается хроническим

 А. После 1 месяца

 Б. После 3 месяцев

 В. После 6 месяцев

 Г. После 1 года

025. Показаниями для биопсии при клиническом диагнозе "гепатит" являются

 А. Верификация диагноза

 Б. Установление формы и тяжести гепатита

 В. Оценка результатов лечения

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

026. Наиболее безопасным видом биопсии при диффузном поражении печени является

 А. Пункционная

 Б. Чрезвенозная

 В. Краевая резекция печени

 Г. Щипковая при лапароскопии

027. Основными гистологическими признаками хронического активного гепатита являются

 А. Ступенчатые некрозы

 Б. Эмпериполез

 В. Мостовидные некрозы

 Г. Ничего из перечисленного

 Д. Все перечисленное

028. Основным гистологическим признаком персистирующего гепатита является

 А. Четкая граница пограничной пластинки

 Б. Склероз перипортальных трактов

 В. Гранулематозное воспаление в центрилобулярных зонах

 Г. Перицеллюлярный фиброз

029. Одним из основных гистологических признаков алкогольного гепатита является

 А. Вакуолизация ядер

 Б. Регенераторные процессы

 В. Центрилобулярная локализация лимфоцитарного инфильтрата с примесью лейкоцитов

 Г. Пролиферация желчных протоков

030. Одним из основных гистологических признаков лекарственного гепатита является

 А. Перицеллюлярный фиброз

 Б. Матовостекловидные гепатоциты (орсеин-отрицательные)

 В. Вакуолизация ядер

 Г. Тельца Маллори

 Д. Перистая дегенерация гепатоцитов

031. Одним из основных гистологических признаков вирусного гепатита является

 А. Тельца Каунсильмена

 Б. Гигантские митохондрии

 В. Гранулематозное воспаление

 Г. Перицеллюлярный фиброз

 Д. Склерозирование

032. К гистологическим признакам регенерации печеночной ткани относится

 А. Двуядерные гепатоциты

 Б. Гигантские многоядерные гепатоциты, типа симпластов

 В. "Розеткоподобные" структуры

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

033. Различают следующие типы пролиферации внутрипеченочных желчных протоков

 А. Сосочковый

 Б. Отростчатый

 В. Продолженный

 Г. Верно Б и В

 Д. Верно А и Б

034. Наиболее частой причиной токсической дистрофии печени является

 А. Вирус А

 Б. Вирус В

 В. Ни вирус А, ни вирус В

 Г. И вирус А, и вирус В

 Д. Все перечисленное

035. Выделяют следующие стадии токсической дистрофии печени

 А. Активную

 Б. Красной дистрофии

 В. Средней тяжести

 Г. Персистирующую

 Д. Все перечисленное

036. К признакам I стадии токсической дистрофии печени относятся

 А. Печень ярко желтого цвета

 Б. Печень уменьшена в размерах

 В. Печень плотная склерозированная

 Г. Диффузные кровоизлияния в ткани печени

 Д. Все перечисленное

037. К гистологическим признакам II стадии токсической дистрофии печени относятся

 А. Некроз гепатоцитов в центрилобулярных отделах

 Б. Углеводная дистрофия

 В. Крупноочаговый склероз

 Г. Тельца Маллори

038. Наиболее частым типом возбудителя вирусного (постнекротического) цирроза является

 А. Вирус А

 Б. Ни вирус А, ни вирус В

 В. Вирус В

 Г. Вирус дельта

039. Макроскопическим признаком печени при вирусном циррозе является

 А. Печень мягко-эластичной консистенции

 Б. Печень увеличена

 В. Печень плотной консистенции

 Г. Печень "мускатного" вида

040. Микроскопическим признаком вирусного цирроза печени является

 А. Триады сближены

 Б. Жировая дистрофия

 В. Тельца Каунсильмена

 Г. Центрилобулярный склероз

041. Возможной причиной смерти при вирусном циррозе печени является

 А. Сепсис

 Б. Перитонит

 В. Печеночная недостаточность

 Г. Профузное кишечное кровотечение

042. Характерным микроскопическим признаком начального цирроза печени при алкогольном гепатите являются

 А. Мостовидные некрозы

 Б. Перистая дегенерация гепатоцитов

 В. Перицеллюлярный фиброз

 Г. Тельца Каунсильмена

043. Для механической печеночной желтухи характерен

 А. Внедольковый холестаз

 Б. Лестничные некрозы

 В. Хронический холангит

 Г. Баллонная дистрофия гепатоцитов

 Д. Все перечисленное

044. Для острого вирусного гепатита характерны

 А. Внедольковый холестаз

 Б. Желчные озера

 В. Жировая дистрофия гепатоцитов

 Г. Тельца Каунсильмена

045. Цирроз печени характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

 А. Формирования соединительно-тканных септ

 Б. Некроза гепатоцитов

 В. Появления регенератов

 Г. Нарушения гистоархитектоники печени

 Д. Клеточной атипии

046. Для гепатита с холестазом характерны

 А. Хронический холангит

 Б. Апоптоз

 В. Внедольковый холестаз

 Г. Желчные озера

 Д. Перидуктальный фиброз

047. Цирроз печени не развивается как осложнение

 А. При сифилисе

 Б. При хроническом гепатите

 В. При алкоголизме

 Г. При желтой лихорадке

048. Изъязвления при брюшном тифе обычно локализуются

 А. В регионарных лимфоидных фолликулах

 Б. В илеоцекальной зоне

 В. В слизистой оболочке прямой кишки

 Г. В малом сальнике

049. Для болезни Крона не характерно

 А. Артрит

 Б. Язвы в области промежности

 В. Перфорация стенки кишки

 Г. Все перечисленное

050. К болезням слюнных желез относятся

 А. Сиалоаденит

 Б. Слюннокаменная болезнь

 В. Кисты слюнных желез

 Г. Пародонтомы

 Д. Все перечисленное, кроме пародонтом

051. К болезням губ, языка и тканей полости рта относятся

 А. Хейлит

 Б. Глоссит

 В. Стоматит

 Г. Сиалоаденит

 Д. Все перечисленное, кроме сиалоаденита

052. К болезням зубов относят

 А. Кариес

 Б. Пульпит

 В. Периодонтит

 Г. Пародонтоз

 Д. Все перечисленное, кроме пародонтоза

**8. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**

001. Заболевание почек с преимущественным поражением клубочков (гломерулопатии) является

 А. Гломерулонефрит

 Б. Хронический пиелонефрит

 В. Поражение почек при сахарном диабете

 Г. Анальгетическая нефропатия

002. Различают тип гломерулонефрита в зависимости от продолжительности течения

 А. Активный

 Б. Персистирующий

 В. Подострый

003. Наиболее характерным морфологическим признаком острого гломерулонефрита является

 А. Пролиферация клеток клубочка

 Б. Фибриноидный некроз гломерулярных капилляров

 В. Фокальный склероз сосудистого полюса клубочка

 Г. Выраженное утолщение базальных мембран капилляров

 Д. Некроз капиллярных петель

004. Морфологическим признаком наиболее типичного для подострого (быстро прогрессирующего) гломерулонефрита является

 А. Гиалиновые узелки на периферии клубочковых капилляров

 Б. Утолщение базальной мембраны клубочковых капилляров

 В. Образование "полулуний"

 Г. Фибриноидный некроз артериол клубочка

 Д. Интерстициальный фиброз

005. Для поражения почек при сахарном диабете характерны

 А. Гиалиновые капли на периферии капиллярных петель

 Б. Гиалиновое утолщение базальной мембраны капилляров

 В. Ишемический коллапс клубочков

 Г. Капиллярные некрозы

 Д. Линейные радиальные рубцы коркового слоя

006. Для наследственного гломерулонефрита наиболее характерны

 А. Обструктивная нефропатия

 Б. Пестрая почка

 В. Синдром Альпорта

 Г. Экстракапиллярный продуктивный гломерулонефрит

007. Подострый гломерулонефрит отличается от липоидного нефроза

 А. Альбуминурией

 Б. Отеками

 В. Повышенным содержанием в сыворотке крови холестерина

 Г. Гиперпротеинемией

 Д. Гипертензией

008. К заболеванию почек с преимущественным поражением канальцев (тубулопатии) относится

 А. Нефропатия беременных

 Б. Опухоль Вильмса

 В. Поражение почек при системной красной волчанке

 Г. Поражение почек при миеломной болезни

009. Основной морфологический признак острого пиелонефрита

 А. Лейкоцитарная инфильтрация интерстиция

 Б. Дистрофические изменения канальцевого эпителия

 В. Полнокровие юкстамедуллярной зоны почки

 Г. Белковые цилиндры в канальцах

010. Жировая инфильтрация почек чаще всего отмечается

 А. В клубочках

 Б. В проксимальных отделах нефрона

 В. В дистальных отделах нефрона

 Г. В собирательных трубках

011. При нефротическом синдроме отсутствует

 А. Протеинурия

 Б. Гипопротеинемия

 В. Дегидратация

 Г. Гиперлипидемия

 Д. Липидурия

012. Заболеванием, часто осложняющимся амилоидозом почек, является

 А. Ревматоидный артрит

 Б. Ревматизм

 В. Атеросклероз

 Г. Гипертоническая болезнь

 Д. Цирроз печени

013. При гипертонической болезни характерна

 А. Большая сальная почка

 Б. Первично сморщенная почка

 В. Вторично сморщенная почка

 Г. Неравномерно рубцовые сморщенные почки

 Д. Крупнобугристые сморщенные почки

014. По этиологическому признаку острый пиелонефрит бывает

 А. Бактериальный

 Б. Грибковый

 В. Вирусный

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

015. К "особым" формам хронического пиелонефрита относится

 А. Грибковый

 Б. Рефлюксная нефропатия

 В. Малакоплакия

 Г. Все перечисленное

016. К инфекционным процессам в почках относится

 А. Эпидемическая геморрагическая лихорадка

 Б. Малакоплакия

 В. Ксантогранулематозный пиелонефрит

 Г. Хронический пиелонефрит

 Д. Все перечисленное

017. Формой лекарственного тубуло-интерстициального нефрита является

 А. Персистирующий нефрит

 Б. Рефлюксная нефропатия

 В. Гиперчувствительный тубуло-интерстициальный нефрит

 Г. Ксантогранулематозный нефрит

018. В основе хронического лекарственного тубуло-интерстициального нефрита могут лежать

 А. Анальгетическая нефропатия

 Б. Литиевая нефропатия

 В. Нефропатии, связанные с производством нитрозомочевины

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

019. Тубуло-интерстициальные нефриты, связанные с эндо- или экзогенными иммунными комплексами, могут быть

 А. При сифилисе

 Б. При системной красной волчанке

 В. При вирусной инфекции

020. Тубуло-интерстициальные нефриты, обусловленные иммунными нарушениями, связанными с антителами и клубочком, наблюдаются

 А. При синдроме Гудпасчера

 Б. При В-К моль синдроме

 В. При синдроме Олбрайта

021. Обструктивные нефропатии могут быть

 А. Неинфекционными

 Б. Инфекционными

 В. Пионефроз

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

022. Тубуло-интерстициальный нефрит, связанный с папиллярными некрозами, наблюдается

 А. При паратиреоидной остеодистрофии

 Б. При сахарном диабете

 В. При туберкулезе

 Г. При малакоплакии

 Д. При всех перечисленных болезнях

023. Острые тубулярные повреждения (некрозы) могут быть вследствие

 А. Переливания несовместимой крови

 Б. Синдрома раздавливания

 В. Септицемии

 Г. Всего перечисленного

 Д. Ничего из перечисленного024. К врожденным тубуло-интерстициальным поражениям относится

 А. Медуллярная кистозная болезнь (ювенильный нефронофтиз)

 Б. Семейный интерстициальный нефрит

 В. Синдром Альпорта

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

025. К тубуло-интерстициальным поражениям при гломерулярной и сосудистой патологии почек относят

 А. Острые и хронические гломерулопатии

 Б. Ишемическую атрофию

 В. Первично сморщенную почку

 Г. Вторично сморщенную почку

 Д. Все перечисленное

026. Основными морфологическими признаками анальгетической нефропатии являются

 А. Гистиоцитарная инфильтрация стромы почки

 Б. Склероз и гиалиноз капилляров внутреннего мозгового слоя и клетчатки ворот почек

 В. Полнокровие юкстамедуллярной зоны органа

 Г. Мембранозная гломерулопатия

 Д. Жировая дистрофия эпителия извитых канальцев

027. Микроскопическим признаком, отличающим хронический пиелонефрит вне обострения от интерстициального нефрита, является

 А. Большая примесь макрофагов в инфильтрате

 Б. Линейные радиальные рубцы

 В. Фиброз интерстиция

 Г. "Тиреоидизация" почки

 Д. Склероз и мононуклеарная инфильтрация чашечек и лоханки

028. Наименее типичным для хронического пиелонефрита вне обострения признаком является

 А. Перигломерулярный склероз

 Б. Коллапс стромы почки

 В. Склероз и мононуклеарная инфильтрация интерстиция

 Г. Сужение мочевого пространства

 Д. "Тиреоидизация" почки

029. Подострый гломерулонефрит отличается от липоидного нефроза

 А. Альбуминурией

 Б. Гипопротеинемией

 В. Отеком

 Г. Гипертензией

 Д. Всем перечисленным

030. Гиалиноз гломерулярного аппарата обычно не выявляется

 А. При остром гломерулонефрите

 Б. При хроническом гломерулонефрите

 В. При хроническом пиелонефрите

 Г. При артериолонефросклерозе

 Д. При всем перечисленном

031. Для гломерулонефрита не характерно

 А. Пролиферация эндотелия капилляров клубочков

 Б. Утолщение капсулы клубочков

 В. Поражение одной почки

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

032. Наиболее выраженные повреждения при мембранозном гломерулонефрите локализуются

 А. В проксимальных отделах собирательных канальцев

 Б. В дистальных отделах собирательных канальцев

 В. В базальной мембране канальцев

 Г. В базальной мембране капилляров клубочков

**9. ПАТАНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ И ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ**

001. По внешнему виду различают следующие виды зоба

 А. Узловатый

 Б. Диффузный

 В. Смешанный

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

002. К аутоиммунным тиреоидитам относят

 А. Тиреоидит Хасимото

 Б. Тиреоидит Риделя

 В. Тиреоидит де Кервена

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

003. Функция щитовидной железы при тиреотоксическом зобе

 А. Повышена

 Б. Не изменена

 В. Понижена

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

004. Причинами развития эндемического зоба являются

 А. Недостаток йода

 Б. Избыток йода

 В. Избыток калия

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

005. При развитии эндемического зоба у детей развивается

 А. Кретинизм

 Б. Гигантизм

 В. Акромегалия

 Г. Верно Б и В

 Д. Все перечисленное

006. При длительном развитии эндемического зоба у взрослых развивается

 А. Базедовизм

 Б. Микседема Иценко - Кушинга

 В. Синдром Кушинга

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и В

007. К наиболее частым изменениям поджелудочной железы при сахарном диабете относятся

 А. Атрофия и склероз

 Б. Гипертрофия и гиперплазия

 В. Гнойное воспаление

 Г. Некроз

008. Морфологическим проявлением диабетической макроангиопатии является

 А. Плазморрагия

 Б. Атеросклероз

 В. Васкулит

 Г. Кальциноз

009. Морфологическими проявлениями диабетической микроангиопатии являются

 А. Атеросклероз

 Б. Плазматическое пропитывание

 В. Гиалиноз

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

010. Синдром при диабетическом поражении почек носит название

 А. Гиппель - Линдау

 Б. Шегрена

 В. Киммельстила - Уилсона

 Г. Луи-Бара

011. Диабетическую макроангиопатию характеризуют

 А. Изменения в аорте и артериях

 Б. Атеросклероз

 В. Изменения артериол и капилляров

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

012. Диабетическую микроангиопатию характеризуют

 А. Плазматическое пропитывание, гиалиноз

 Б. Атеросклероз

 В. Изменения артериол и капилляров

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

013. Согласно классификации ВОЗ, выделяют следующие основные формы сахарного диабета

 А. Инсулинзависимую

 Б. Инсулиннезависимую

 В. Юношескую

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

014. Развитие сахарного диабета связано с нарушением функции

 А. А-клеток

 Б. Б-клеток

 В. Д-клеток

 Г. Е-клеток

 Д. Всех перечисленных

015. Изменения клубочков почек при сахарном диабете характеризуются

 А. Склерозом и гиалинозом

 Б. Дистрофией

 В. Атрофией

 Г. Гипертрофией

016. В тонком сегменте нефрона при сахарном диабете развивается

 А. Склероз и гиалиноз

 Б. Атрофия

 В. Гликогенная инфильтрация

 Г. Жировая дистрофия

017. Экссудативными проявлениями диабетической нефропатии являются

 А. "Фибриновые шапочки"

 Б. "Капсульные капли"

 В. Гематоксилиновые тельца

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

018. Диабетический гломерулосклероз может быть во всех перечисленных формах, кроме

 А. Диффузной

 Б. Узловатой

 В. Смешанной

 Г. Очаговой

019. Сахарный диабет рассматривается как основное заболевания при наличии все перечисленных причин смерти, кроме

 А. Диабетической комы

 Б. Синдрома Киммельстила - Уилсона

 В. Инфаркта миокарда

 Г. Диабетической гангрены

020. Сахарный диабет I типа (инсулинзависимый) характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

 А. Более молодого возраста

 Б. Тяжелого и лабильного течения

 В. Наклонности к кетоацидозу

 Г. Отсутствия кетоацидоза

 Д. Абсолютной недостаточности инсулина

021. Сахарный диабет II типа (инсулиннезависимый) характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

 А. Зрелого и пожилого возраста

 Б. Относительно легкого течения

 В. Отсутствия кетоацидоза

 Г. Относительной недостаточности инсулина

 Д. Наклонности к кетоацидозу

022. При сахарном диабете могут развиваться все перечисленные комы, кроме

 А. Диабетической (гипергликемической, кетоацидозной)

 Б. Молочнокислой (лактацидемической)

 В. Гиперосмолярной

 Г. Гипоосмолярной

 Д. Гипогликемической

023. При поражении задней доли гипофиза возникает

 А. Болезнь Иценко - Кушинга

 Б. Несахарное мочеизнурение (несахарный диабет)

 В. Акромегалия

 Г. Адипозогенитальная дистрофия

024. При аденоме из базофильных клеток передней доли гипофиза возникает

 А. Болезнь Иценко - Кушинга

 Б. Несахарный диабет

 В. Акромегалия

 Г. Адипозогенитальная дистрофия

025. При аденоме из эозинофильных клеток передней доли гипофиза в детском возрасте возникает

 А. Болезнь Иценко - Кушинга

 Б. Несахарный диабет

 В. Акромегалия

 Г. Гигантизм

026. При аденоме из эозинофильных клеток передней доли гипофиза у взрослых возникает

 А. Болезнь Иценко - Кушинга

 Б. Акромегалия

 В. Несахарное мочеизнурение

 Г. Аддисонова болезнь

027. При развитии очагов некроза в гипофизе возникает

 А. Акромегалия

 Б. Церебрально-гипофизарная кахексия (болезнь Симмондса)

 В. Гигантизм

028. В основе болезни Иценко - Кушинга лежит

 А. Гиперплазия базофильных клеток аденогипофиза

 Б. Гиперплазия хромофобных клеток аденогипофиза

 В. Гиперплазия эозинофильных клеток аденогипофиза

 Г. Все перечисленное

029. В основе акромегалии лежит

 А. Гиперплазия эозинофильных клеток аденогипофиза

 Б. Гиперплазия базофильных клеток аденогипофиза

 В. Злокачественная опухоль гипофиза

 Г. Все перечисленное

030. Для врожденной гипоплазии гипофиза характерно

 А. Уменьшение массы и объема гипофиза

 Б. Уменьшение размеров турецкого седла

 В. Исчезновение хромофобных клеток в передней доле гипофиза

031. Дистрофические изменения в гипофизе характерны

 А. Для инфекционных заболеваний

 Б. Для общего амилоидоза

 В. Для заболеваний печени

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

032. Кисты гипофиза обычно локализуются

 А. В передней доле гипофиза

 Б. В средней доле гипофиза

 В. В задней доле гипофиза

033. При болезни Иценко - Кушинга развиваются все перечисленные признаки, кроме

 А. Верхнего типа ожирения

 Б. Гиперплазии коры надпочечников

 В. Гипертонии

 Г. Гипотонии

 Д. Глюкозурии

034. Причиной гиперпаратиреоидизма является

 А. Дисфункция желез внутренней секреции

 Б. Аденома околощитовидной железы

 В. Недоразвитие паратиреоидного аппарата

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и В

035. Основным биохимическим проявлением гиперпаратиреоза является

 А. Гиперкальциурия и гиперфосфатурия

 Б. Повышение уровня сиаловых кислот

 В. Избыточное содержание белка в моче

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

036. Характерным для макроскопической картины гиперпаратиреоза является

 А. Множественные кровоизлияния в мягкие ткани

 Б. Системное рассасывание костной ткани (остеопороз)

 В. Камни в почечных лоханках

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

037. Основными микроскопическими находками при гиперпаратиреозе является

 А. Множественные известковые метастазы

 Б. Обнаружение светлоклеточной (темноклеточной) аденомы околощитовидной железы

 В. Гигантоклеточные опухоли ("остеокластомы") в костях

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

038. Проявлениями светлоклеточной гиперплазии околощитовидной железы являются

 А. Системное разрежение костей

 Б. Мочекаменная болезнь

 В. Полигландулярная недостаточность эндокринных желез

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

039. При аденоме околощитовидных желез развивается

 А. Болезнь Иценко - Кушинга

 Б. Паратиреоидная остеодистрофия

 В. Акромегалия

 Г. Несахарный диабет

**10. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

001. Наилучшим индикатором для оценки состояния нейрона является

 А. Липофусцин

 Б. Меланин

 В. Нисслевское вещество

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

002. Импульсы от тела нейрона передаются

 А. По дендритам

 Б. По аксонам

 В. По астроцитам

 Г. По олигодендроцитам

 Д. Верно В и Г

003. Импульсы к телу нейрона передаются

 А. По дендритам

 Б. По аксонам

 В. По астроцитам

 Г. По олигодендроцитам

 Д. Верно Б и В

004. Нейроэктодермальное происхождение имеют все перечисленные клетки, кроме

 А. Нейронов

 Б. Олигодендроцитов

 В. Астроцитов

 Г. Микроглиальных клеток

 Д. Клеток эпендимы

005. Моноцитарное происхождение имеют следующие клетки центральной нервной системы

 А. Нейроны

 Б. Микроглиальные клетки

 В. Астроциты

 Г. Олигодендроциты

 Д. Клетки эпендимы

006. К опорным клеткам ЦНС (нейроглии) относятся

 А. Астроциты

 Б. Олигодендроциты

 В. Клетки эпендимы

 Г. Верно А и Б

 Д. Все перечисленные

007. Астроциты специфически окрашиваются

 А. Серебрением по Футу

 Б. Хлоридом золота по Рамон - и - Кахалу

 В. Пикрофуксином по ван Гизону

 Г. Азаном по Гейденгайну

 Д. Толуидиновым синим

008. Цереброспинальная жидкость (ликвор) образуется

 А. Твердой мозговой оболочкой

 Б. Микроглией

 В. Сосудистыми сплетениями

 Г. Нейронами

 Д. Всеми перечисленными структурами

009. Гематоэнцефалический барьер образуют

 А. Астроциты

 Б. Эндотелий капилляров с плотными контактами

 В. Базальная мембрана, окружающая капилляры

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

010. Вирусы вызывают преимущественно менингит

 А. Гнойный

 Б. Геморрагический

 В. Серозный

 Г. Ихорозный

 Д. Катаральный

011. Гнойный энцефалит чаще локализуется

 А. В белом веществе

 Б. В сером веществе

 В. В желудочках мозга

 Г. Во всем перечисленном

 Д. Все неверно

012. По происхождению абсцессы мозга делятся

 А. На метастатические гематогенные

 Б. Из близлежащих гнойных очагов ("очагов по соседству")

 В. На травматические

 Г. Всех перечисленных локализаций

 Д. Только А и Б

013. Основными слоями стенки сформировавшегося абсцесса головного мозга являются все перечисленные, кроме

 А. Грануляционного

 Б. Фиброзного

 В. Перифокального (энцефалитического)

 Г. Фибринозного

014. "Зернистые шары" образуются из клеток

 А. Нейронов

 Б. Астроглии

 В. Микроглии

 Г. Эпендимы

 Д. Олигодендроглии

015. В наружной (энцефалитической) зоне хронического абсцесса мозга обычно отсутствуют

 А. Лимфоциты

 Б. Плазматические клетки

 В. Лейкоциты

 Г. "Зернистые шары"

 Д. Все перечисленные клетки

**11. ПАТАНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ И КРОВЕТВОРНОЙ СИСТЕМ**

001. Этиологическими факторами анемии могут быть все перечисленные, кроме

 А. Кровопотери

 Б. Эритропоэтической гиперфункции костного мозга

 В. Недостаточной эритропоэтической функции костного мозга

 Г. Повышенного кроворазрушения

002. Основными патогенетическими группами анемий являются все перечисленные, кроме

 А. Постгеморрагической

 Б. Вследствие нарушенного кроветворения

 В. Вследствие усиленного кроветворения

 Г. Гемолитической

003. В зависимости от характера течения анемии делятся

 А. На острые

 Б. На хронические

 В. На рецидивирующие

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

004. Пернициозная анемия относится к группе

 А. Постгеморрагических

 Б. Вследствие нарушенного кроветворения

 В. Гемолитических

005. Основными этиологическими факторами, определяющими развитие пернициозной анемии, являются

 А. Наследственная неполноценность фундальных желез желудка

 Б. Повышенная активность Д-клеток

 В. Повреждение аутоантителами добавочных клеток, продуцирующих гастромукопротеин

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

006. Механизмом извращенного кроветворения при пернициозной анемии является

 А. Повышенное кроверазрушение

 Б. Кровопотеря

 В. Витамин В12 не всасывается в результате недостаточности продукции гастромукопротеина

007. В клетках и ткани костного мозга при пернициозной анемии развиваются все перечисленные процессы, кроме

 А. Появления мегалобластов

 Б. Эритрофагии

 В. Микросфероцитоза

 Г. Гемосидероза

008. При пернициозной анемии в слизистой оболочке желудка развивается

 А. Гиперплазия

 Б. Атрофия

 В. Язва

 Г. Метаплазия

009. При пернициозной анемии в печени и селезенке развивается

 А. Атрофия

 Б. Развитие очагов внекостномозгового мегалобластического кроветворения

 В. Гемосидероз

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

010. Для пернициозной анемии характерно развитие всех перечисленных процессов, кроме

 А. Атрофического гастрита

 Б. Гунтеровского глоссита

 В. Фуникулярного миелоза

 Г. Туберозного склероза

011. Выделяют следующие группы гемолитических анемий

 А. С преимущественно внесосудистым (внутриочным) гемолизом

 Б. С преимущественно внутрисосудистым гемолизом

 В. С аутоиммунным гемолизом

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

012. Основными причинами гемолитических анемий с преимущественно внутрисосудистым гемолизом являются все перечисленные, кроме

 А. Инфекций

 Б. Гемолитических ядов

 В. Гемотрансфузий

 Г. Иммунопатологических процессов

 Д. Эритроцитопатий

013. Видами анемий с преимущественно внесосудистым (внутриклеточным) гемолизом являются все перечисленные, кроме

 А. Эритроцитопатий

 Б. Эритроцитоферментопатий

 В. Иммунопатологических процессов

 Г. Гемоглобинопатий (гемоглобинозов)

014. В группу гемоглобинопатий (гемоглобинозов) относятся

 А. Талассемия

 Б. Серповидно-клеточная анемия

 В. Пернициозная анемия

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

**12. ПАТАНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

001. К костеобразующему элементу костной ткани относится

 А. Остеобласт

 Б. Фибробласт

 В. Эндотелиальная клетка

 Г. Все перечисленные клеточные элементы

 Д. Ничто из перечисленного

002. Гистологической структурной единицей костной ткани является

 А. Гексогональная долька

 Б. Остеон

 В. Нефрон

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

003. Один из компонентов, составляющих остеон

 А. Гаверсов канал

 Б. Фибробласт

 В. Остеокласт

 Г. Все перечисленные компоненты

004. Одним из видов физиологической резербции костной ткани является

 А. Некротическая

 Б. Воспалительная

 В. Пазушная

 Г. Все перечисленное

005. Морфологическим проявлением пазушного рассасывания костной ткани является

 А. Появление вокруг костной балки "жидкой" кости

 Б. Образование Гаушиповой лакуны

 В. Диффузное снижение плотности костной ткани

 Г. Все перечисленные признаки

006. Признаком резорбции костной ткани является

 А. Скопление остеобластов на поверхности балочки

 Б. Наложение остеоида

 В. Скопление "жидкой" кости вокруг балочки

 Г. Дистрофия остеоцитов

007. Гистогенетическим источником развития костной ткани является

 А. Мезенхима

 Б. Эндотелиальная клетка

 В. Моноцит

 Г. Хрящ

 Д. Верно А и Г

008. К дистрофическим заболеваниям костной ткани относится

 А. Рахит

 Б. Остеомиелит

 В. Остеома

 Г. Фиброзная остеодисплазия

 Д. Болезнь Педжета

009. К диспластическим заболеваниям костной ткани относится

 А. Остеомиелит

 Б. Болезнь Педжета

 В. Рахит

 Г. Остеоид-остеома

010. Восстановление костной ткани при первичных переломах плоских костей мозгового черепа бывает по типу

 А. Оппозиционного роста

 Б. Замещающего роста

 В. Н-хондрального окостенения

 Г. Всего перечисленного

 Д. Ничего из перечисленного

011. Гистологическими признаками секвестра являются

 А. Некроз остеоцитов

 Б. Зазубренность краев секвестра

 В. Воспалительный инфильтрат в расширенных гаверсовых каналах

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

012. Остеолитический очаг при третичном сифилисе характеризуется

 А. Мощной зоной остеосклероза вокруг

 Б. Отсутствием секвестров или наличием своеобразных "полулунных" секвестров

 В. Гиперостозом

 Г. Перечисленными признаками

013. Крошащиеся "мелоподобные" массы в остеолитическом очаге с мощной зоной перифокального склероза выявляются

 А. При остеоид-остеоме

 Б. При паратиреоидной остеодистрофии

 В. При болезни Педжета

 Г. При рахите

 Д. При туберкулезном остеомиелите

014. Паратиреоидная остеодистрофия бывает

 А. При хронической почечной недостаточности

 Б. При аденоме околощитовидных желез

 В. При раке щитовидной железы

 Г. При карциноиде желудка

 Д. При хроническом миелолейкозе

015. При рахите наибольшие изменения локализуются в зоне

 А. Диафиза

 Б. Эпифиза

 В. Метафиза

 Г. Во всех зонах

016. Остеомаляция развивается

 А. При туберкулезном спондилите

 Б. При метастазах рака желчного пузыря в кости

 В. При карциноиде легких

 Г. При рахите

017. Характерным гистологическим признаком фиброзной остеодисплазии является

 А. Незрелые реактивные, длительно созревающие костные балки

 Б. Наличие "спикул"

 В. Треугольник Кодмена

 Г. Гигантские остеопласты с нечеткими границами

018. Основным гистологическим признаком болезни Педжета является

 А. Тканевой тип кровотока

 Б. Макрофагальные гранулемы

 В. Мозаичная структура Шморля

 Г. Тельца Каунсильмена

019. Болезнь Педжета выявляется

 А. В старческом возрасте

 Б. У новорожденных

 В. После 40-летнего возраста

 Г. Во всех периодах жизни

020. Рахит может встречаться

 А. У детей

 Б. У беременных женщин

 В. У юношей

 Г. У стариков

 Д. У всех перечисленных групп

**13. ПАТАНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

001. К болезням, относящимся к группе ревматических относится

 А. Туберкулез

 Б. Склеродермия

 В. Атеросклероз

 Г. Амилоидоз

 Д. Артроз

002. Признаком, объединяющим ревматические болезни, является

 А. Кахексия

 Б. Тромбоэмболия

 В. Геморрагический синдром

 Г. Прогрессирующая дезорганизация соединительной ткани

 Д. Поражение почек

003. Характерными изменениями соединительной ткани при ревматических болезнях являются

 А. Склероз и петрификация

 Б. Амилоидоз и гиалиноз

 В. Мукоидное набухание

 Г. Гнойная инфильтрация

 Д. Кальциноз и ослизнение

004. На активность ревматического процесса указывает

 А. Недостаточность трехстворчатого клапана

 Б. Сращение заслонок аортального клапана

 В. Стеноз митрального клапана

 Г. Периваскулярный склероз

 Д. Периваскулярное фибриноидное набухание

005. Коллаген окрашивается в голубой цвет, когда его выявляют

 А. Окраской по Футу

 Б. Поляризационным методом

 В. Окраской по Маллори

 Г. Окраской пикрофуксином

 Д. Ни одним из перечисленных методов

006. Признаком активности ревматического процесса является

 А. Недостаточность аортального клапана

 Б. Стеноз аортального клапана

 В. Гранулема Ашоффа - Талалаева

 Г. Укорачивание и утолщение хорд

 Д. Периваскулярный кардиосклероз

007. Наиболее частой клинико-анатомической формой ревматизма является

 А. Полиартритическая

 Б. Иодозная

 В. Кардиоваскулярная

 Г. Церебральная

 Д. Смешанная

008. В ранней стадии возникновения ревматической гранулемы обнаруживается

 А. Фибриноидное набухание

 Б. Гигантоклеточная реакция

 В. Фиброз

 Г. Эозинофильный инфильтрат

 Д. Ишемический некроз

009. К изменениям соединительной ткани, характерным для обострения ревматизма, относится

 А. Амилоидоз

 Б. Мукоидное набухание

 В. Малокровие сосудов

 Г. Гиалиноз

 Д. Склероз

010. Эндокардит при ревматизме встречается в форме

 А. Полипозно-язвенного

 Б. Диффузного вальвулита

 В. Острого язвенного

 Г. Кальцифицирующего

 Д. Дистрофического

011. При быстропрогрессирующем ревматизме у детей изменения эндокарда характеризуются

 А. Изъязвлением клапанов

 Б. Тромботическими наложениями на некротизированные клапаны с бактериями

 В. Тромботическими наложениями на тонких створках клапана

 Г. Пороком сердца

 Д. Полипозно-язвенным эндокардитом

012. Осложнением острого бородавчатого эндокардита митрального лапана может быть

 А. Инфаркт легкого

 Б. Тромбоэмболия легочной артерии

 В. Абсцесс мозга

 Г. Инфаркт в почках

 Д. Миокардит

013. Осложнением возвратно-бородавчатого эндокардита является

 А. Инфаркты в органах большого круга кровообращения

 Б. Кахексия

 В. Абсцесс мозга

 Г. Перикардит

 Д. Тромбоэмболия легочной артерии

014. Возможным исходом ревматического миокардита является

 А. Порок сердца

 Б. Кардиосклероз

 В. Бурая атрофия сердца

 Г. Облитерация полости перикарда

 Д. Ожирение сердца

015. Наиболее частым видом миокардита при ревматизме у детей является

 А. Продуктивный очаговый

 Б. Диффузный межуточный экссудативный

 В. Гранулематозный

 Г. Некротический

 Д. Диффузный продуктивный

016. Наиболее часто поражается при ревматизме

 А. Аортальный клапан сердца

 Б. Митральный клапан сердца

 В. Трикуспидальный клапан сердца

 Г. Клапаны легочной артерии

 Д. Все четыре клапана

017. "Образным" названием сердца при ревматическом перикардите является

 А. Легочное сердце

 Б. "Бычье" сердце

 В. "Тигровое" сердце

 Г. "Волосатое" сердце

 Д. Панцырное сердце

018. При ревматизме у взрослых обычно развивается

 А. Экссудативный диффузный миокардит

 Б. Диффузный продуктивный миокардит

 В. Узелково-продуктивный миокардит

 Г. Гнойный миокардит

 Д. Некротический миокардит

019. Характерным изменением соединительной ткани при ревматизме является

 А. Амилоидоз

 Б. Липоидоз

 В. Атеросклероз

 Г. Атрофия

 Д. Мукоидное набухание

020. Характерным признаком возвратно-бородавчатого эндокардита являетя

 А. Склероз створок и изъязвление их

 Б. Перфорация створок клапана

 В. Периваскулярный кардиосклероз

 Г. Склероз створок с тромботическими наложениями

 Д. Обызвествление и гиалиноз створок

021. Осложнением ревматического возвратно-бородавчатого эндокардита может быть

 А. Гнойный менингит

 Б. Медиастинит

 В. Инфаркт селезенки

 Г. Тромбоз вен

 Д. Инфаркт легкого

022. Исходом ревматического эндокардита может быть

 А. Изъязвление клапана

 Б. Фибриноидный некроз

 В. Мукоидное набухание

 Г. Кардиосклероз

 Д. Порок сердца

023. Ревматический перикардит может быть

 А. Гнойным

 Б. Геморрагическим

 В. Фибринозным

 Г. Гнилостным

 Д. Катаральным

024. Изменения створок при ревматическом остром бородавчатом эндокардите бывают в виде

 А. Изъязвления клапанов с тромботическими наложениями на них

 Б. Тромботические наложения на тонких створках

 В. Склероз и деформация створок

 Г. Перфорация створок

 Д. Гиалиноз створок

025. Для третьей стадии ревматоидного артрита характерно

 А. Артроз

 Б. Обызвествление

 В. Разрастание грануляционной ткани

 Г. Фиброзно-костный анкилоз

 Д. Фибриноидное набухание ворсин

026. К частым осложнениям ревматоидного артрита относится

 А. Эндомиокардит

 Б. Амилоидоз

 В. Порок сердца

 Г. Мукоидное набухание

 Д. Абсцесс мозга

027. Исходом изменений в связочном аппарате позвоночника и межпозвонковых дисков при ревматоидном артрите является

 А. Мукоидное набухание

 Б. Изъязвление

 В. Гранулематоз

 Г. Обызвествление, окостенение

 Д. Разрастание грануляционной ткани

028. К характерным морфологическим изменениям при узелковом периартериите относится

 А. Артериолосклероз

 Б. Атеросклероз

 В. Фибриноидный некроз

 Г. Деструктивно-пролиферативный васкулит

 Д. Амилоидоз

029. Исходом узелкового периартериита является

 А. Мукоидное набухание

 Б. Липоидоз

 В. Склероз

 Г. Атеросклероз

 Д. Атероматоз

030. Феномен "проволочных петель" в почках развивается

 А. При ревматизме

 Б. При системной красной волчанке

 В. При атеросклерозе

 Г. При ревматоидном артрите

 Д. При склеродермии

031. К изменениям эндокардита при системной красной волчанке относятся

 А. Возвратно-бородавчатый эндокардит

 Б. Диффузный эндокардит

 В. Фибропластический эндокардит

 Г. Абактериальный бородавчатый эндокардит

 Д. Полипозно-язвенный эндокардит

032. Характерным морфологическим признаком волчаночного нефрита является

 А. Гиалиноз стромы

 Б. Амилоидоз клубочков

 В. Фибриноидный некроз капилляров клубочков

 Г. Гломерулосклероз

 Д. Малокровие клубочков

033. Причиной смерти при системной красной волчанке может быть

 А. Инфаркт легкого

 Б. Гнойный менингит

 В. Артроз

 Г. Сепсис

 Д. Медиастинит

034. Изменения в коже при системной склеродермии проявляются в виде

 А. Гиалиноза

 Б. Обызвествления

 В. Дерматита

 Г. Нагноения

 Д. Липоидоза

035. К характерным изменениям сердца при системной склеродермии относятся

 А. Возвратно-бородавчатый эндокардит

 Б. Фибриноидный некроз и гранулематоз

 В. Мукоидное набухание и фиброз

 Г. Узелковый миокардит

 Д. Диффузный экссудативный миокардит

**14. ПАТАНАТОМИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА**

001. При оплодотворении яйцеклетки фолликул превращается

 А. В белое тело

 Б. В желтое тело

 В. В фиброзное тело

 Г. Ни в одно из перечисленных

002. При беременности в гипофизе снижается секреция

 А. Лютеинизирующего гормона (ЛГ)

 Б. Фолликулостимулирующего гормона (ФСГ)

 В. Тиреотропного гормона

003. Эндометрий при беременности находится под регулирующим влиянием гормонов яичника

 А. Эстрогенов

 Б. Гестагенов

 В. Андрогенов

004. Для гравидарного эндометрия не характерны

 А. Секреторные изменения в железах

 Б. Децудальная трансформация клеток стромы

 В. Пролиферативные изменения в железах

 Г. Клубки спирально извитых сосудов

005. На молочную железу при беременности не оказывают влияния гормоны гипофиза

 А. Фолликулостимулирующий

 Б. Соматомаммотропин

 В. Лактогенный гормон

006. При беременности увеличение размеров молочных желез происходит за счет пролиферации

 А. Эпителия выводных протоков внутри долек

 Б. Эпителия выводных внедольковых протоков

 В. Концевых отделов молочного дерева

007. Для лактирующей молочной железы характерно

 А. Увеличение размеров долек

 Б. Секреторные превращения эпителия альвеол

 В. Расширение просвета протоков с обилием секрета

 Г. Все перечисленное

008. Условиями для развития трубной беременности являются

 А. Гипоплазия труб

 Б. Ношение внутриматочной спирали

 В. Сальпингоофорит

 Г. Все верно

 Д. Только Б и В

009. Эклампсия беременных обычно развивается

 А. В первом триместре беременности

 Б. Во втором триместре беременности

 В. В третьем триместре беременности

010. Для развития эклампсии беременных наиболее частым фоном являются

 А. Гломерулопатии

 Б. Тубулопатии

 В. Цереброваскулярная болезнь

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

011. Для эклампсии беременных в головном мозге развиваются все вышеперечисленные изменения, кроме

 А. Субарахноидального кровоизлияния

 Б. Отека

 В. Паренхиматозных кровоизлияний

 Г. Нарушения микроциркуляции

 Д. Инфаркта мозга

012. Расстройства зрения при эклампсии беременных обусловлены

 А. Ретинитом

 Б. Отеком сетчатки

 В. Кровоизлияниями в сетчатку

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

013. Наиболее характерным для эклампсии беременных синдромом является

 А. Синдром нарушенного всасывания

 Б. ДВС-синдром

 В. Синдром раздавливания

014. Для изменений селезенки при эклампсии беременных характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

 А. Увеличения размеров

 Б. Уменьшения размеров

 В. Дряблой консистенции

 Г. Значительного соскоба пульпы

015. Размеры печени у умерших от эклампсии беременных

 А. Уменьшены

 Б. Увеличены

 В. Не изменены

 Г. Закономерности не выявляется

016. При макроскопическом исследовании печени умерших от эклампсии беременных характерны все перечисленные изменения, кроме

 А. Поверхность узловатая

 Б. Поверхность разреза тусклая

 В. Консистенция глинистая

 Г. Субкапсулярные кровоизлияния

 Д. Некрозы неправильной формы

017. Для гепатоцитов при эклампсии беременных характерны все перечисленные изменения, кроме

 А. Дистрофии

 Б. Дисплазии

 В. Некроза

 Г. Дискомплексации

 Д. Регенераторных изменений

**15. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

001. К гормонам гипофиза, участвующим в регуляции полового цикла женщины, относятся

 А. Соматотропный гормон

 Б. Лютеинизирующий гормон

 В. Фолликулостимулирующий гормон

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

002. В эндометрии половозрелой женщины выделяют

 А. Функциональный слой

 Б. Промежуточный слой

 В. Базальный слой

 Г. Верно А и В

 Д. Верно Б и В

003. В детородном периоде овариально-менструальный цикл содержит следующие фазы

 А. Фолликулиновую

 Б. Прогестиновую

 В. Лютеиновую

 Г. Все верно

 Д. Верно Б и В

004. Компактный слой слизистой оболочки тела матки формируется

 А. При железистой гиперплазии эндометрия

 Б. В позднюю стадию фазы пролиферации

 В. В среднюю стадию фазы секреции

 Г. При хроническом гиперпластическом эндометрите

005. В структуре эндометрия имеют морфологическое отражение следующие фазы менструального цикла

 А. Постовуляторный эндометрий

 Б. Смешанный переходный эндометрий

 В. Десквамативная фаза

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

006. Субнуклеарные вакуоли в эпителии железистых крипт эндометрия отмечаются

 А. При маточной беременности малого срока

 Б. При экзогенном введении половых гормонов

 В. В раннюю стадию фазы секреции

 Г. При обратном развитии секреторного эндометрия

007. К эстрогенной фазе в эндометрии относят следующие признаки

 А. Трубчатые железы из темного несекретирующего эпителия

 Б. Клубки спиральноизвитых сосудов

 В. Отечная клеточная строма

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

008. К прогестиновой фазе менструального цикла относят следующие изменения в эндометрии

 А. Ацинарные железы из светлого секретирующего эпителия

 Б. Железы из темного эпителия с гиперхромными вытянутыми многоряднорасположенными ядрами

 В. Децидуаподобная трансформация клеток стромы

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и В

009. Зоны фибриноидного некроза в поверхностных слоях эндометрия свидетельствуют

 А. Об остром эндометрите

 Б. О наличии беременности

 В. О менструальном отторжении эндометрия

 Г. О реакции на внутриматочную спираль

010. Физиологические пролиферативные изменения эндометрия проявляются

 А. Кистозным расширением просвета с гиперплазией железистого эпителия

 Б. Наличием трубчатых железистых крипт с высоким темноклеточным эпителием

 В. Наличием пилообразных железистых крипт с уплощенным кубическим эпителием

 Г. Всем перечисленным

 Д. Ничем из перечисленного

011. Диффузная десквамация железистого эпителия с геморрагической инфильтрацией стромы отмечается

 А. При овуляторной гиперемии эндометрия

 Б. При остром вирусном эндометрии

 В. При болезни Боткина

 Г. При менструальном отторжении эндометрия

 Д. При всем перечисленном

012. Децидуальная ткань в эндометрии отчетливо выражена

 А. На 9-й день после оплодотворения

 Б. На 16-й день после оплодотворения

 В. К трем месяцам после оплодотворения

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

013. Капилляры в строме ворсин хориона при беременности появляются

 А. В конце 3-й недели развития бластоцисты

 Б. В конце 2-го месяца беременности

 В. С 4-х месяцев беременности

014. Признаками маточной беременности в соскобе из полости матки являются

 А. Деление эндометрия на компактный и спонгиозный слои

 Б. Наличие больного числа сосудов

 В. Наличие инвазивного трофобласта

 Г. Отсутствие ворсин хориона

015. Для внематочной беременности может быть характерным

 А. Некроз децидуальной ткани

 Б. Наличие клубков спиральных артерий

 В. Децидуальная реакция стромы

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

016. К признакам обратного развития эндометрия I стадии после нарушенной беременности относятся все нижеперечисленные, кроме

 А. Децидуальной ткани с полями некроза и дистрофией децидуальных клеток

 Б. Реакции Ариас - Стелла

 В. Склерозе стромы эндометрия

 Г. Желез Опитца

017. К признакам обратного развития эндометрия II стадии после нарушенной беременности относятся все нижеперечисленные, кроме

 А. Желез Опитца

 Б. Периваскулярных полей децидуальной ткани

 В. Реакции Ариас - Стелла

 Г. Фибриноидного некроза сосудов децидуальной ткани

 Д. Инволюции неотторгшегося эндометрия

018. К признакам обратного развития эндометрия III стадии после нарушенной беременности относятся все нижеперечисленные, кроме

 А. Мелких округлых желез в фиброзированной строме с признаками пролиферации

 Б. Желез Овербека

 В. Реакции Ариас - Стелла

 Г. Децидуальной ткани с полями некроза

019. При дисфункции яичников отмечаются следующие типы изменений эндометрия

 А. Гиперплазия эндометрия

 Б. Эндометрит

 В. Гипоплазия эндометрия

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

020. Спиральные артерии в структуре гипопластического эндометрия свидетельствуют

 А. О наличии субмукозной миомы матки

 Б. О начальных признаках фазы пролиферации

 В. Об эстрогенной недостаточности яичников

 Г. О персистенции неполноценного желтого тела яичников

021. Дисгормональные состояния слизистой оболочки матки характеризуются

 А. Наличием структур одной из фаз менструального цикла, соответствующих времени, когда они должны наблюдаться в норме

 Б. Признаками атрофии и кистозных изменений желез эндометрия

 В. Массивной круглоклеточной инфильтрацией стромы эндометрия

 Г. Всем перечисленным

022. При нарушении секреции эстрогенных гормонов в эндометрии выявляются признаки

 А. Секреторной трансформации эпителия желез

 Б. Плазмоклеточной периваскулярной инфильтрации в виде отдельных очагов

 В. Строение эндометрия, соответствующее фазе пролиферации

 Г. Все перечисленное

023. Для гистологического диагноза железистой гиперплазии эндометрия характерны

 А. Отчетливое разделение эндометрия на компактный и спонгиозные слои

 Б. Выраженный полиморфизм эпителия желез эндометрия

 В. Гиперпластическое состояние слизистой оболочки матки с признаками повышенной активности эпителия желез

 Г. Сосочковые пролифераты в эпителии желез

024. Диагноз атипической гиперплазии эндометрия основывается

 А. На обнаружении выраженной атрофии желез в сочетании с повышенной пролиферативной активностью эпителия части желез

 Б. На обнаружении выраженной пролиферации желез с изменением их рисунка ("железа в железе") и появлении сосочковых структур

 В. На обнаружении в отдельных эпителиальных клетках опухолевого полиморфизма

 Г. Всего перечисленного

025. Плацентарный полип возникает в результате

 А. Метапластических изменений герминального эпителия в эндометрии

 Б. Метапластических изменений эндометрия

 В. Субмукозной фибромиомы

 Г. Задержки элементов плодного яйца

 Д. Пузырного заноса

026. При использовании гормональных контрацептивов и внутриматочных противозачаточных средств в эндометрии могут быть найдены

 А. Значительное разрастание фиброзной ткани в строме с очагами гиалиноза

 Б. Выраженная атрофия эндометрия в сочетании с фиброзом его стромы

 В. Множественные клубки спиральных сосудов во всех отделах эндометрия в сочетании с повышенной митотической активностью эпителия желез

 Г. Все перечисленное

027. Туберкулез женских половых органов чаще встречается

 А. В яичниках

 Б. В фаллопиевых трубах

 В. В области дна матки

 Г. В цервикальном канале

028. При гормональном лечении и гормональной контрацепции в эндометрии характерны все нижеперечисленные изменения, кроме

 А. Полипоза эндометрия

 Б. Децидуального метаморфоза стромы эндометрия

 В. Атрофии эпителия желез

 Г. Секреторного превращения желез

029. Избирательная децидуаподобная трансформация стромы эндометрия без соответствующей перестройки железистых крипт и сосудов может возникнуть

 А. При неразвивающейся трубной беременности

 Б. При персистенции неполноценного желтого тела

 В. В зоне длительно используемой внутриматочной спирали

 Г. При экзогенном длительном использовании гестагенных препаратов

030. Пузырный занос характеризуется всеми нижеперечисленными признаками, кроме

 А. Наличия реакции Ариас - Стелла

 Б. Наличия крупных бессосудистых ворсин

 В. Пролиферации трофобласта

 Г. Отсутствия ворсин хориона

031. Хорионэпителиома в соскобе может быть заподозрена

 А. При наличии ворсин хориона и разрастании трофобласта

 Б. При отсутствии ворсин хориона и разрастании трофобласта

 В. При наличии реакции Ариас - Стелла в железах эндометрия

 Г. При всем перечисленном

032. Ложно-отрицательный ответ при наличии хорионэпителиомы матки возможен

 А. При интрамуральном расположении опухоли

 Б. При субмукозном расположении опухоли

 В. При наличии крупных участков некротизированной ткани

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно А и В

033. Феномен Ариас - Стелла не характерен

 А. Для внематочной беременности (нарушенной)

 Б. Для применения гормональных контрацептивов

 В. Для трофобластической болезни

 Г. Для гормонопродуцирующих опухолей яичников

034. По соскобу из полости матки можно диагностировать

 А. Внематочную хорионэпителиому

 Б. Субмукозную хорионэпителиому

 В. Интармуральную хорионэпителиому

 Г. Все перечисленное

035. Под термином "аденомиоз" понимают

 А. Гетеротопический участок ткани поджелудочной железы, располагающийся в мышечной оболочке желудочно-кишечного тракта

 Б. Тканевые комплексы, состоящие из железистых и стромальных элементов в миометрии без признаков опухолевого роста

 В. Эктопическое разрастание элементов эндометрия

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

036. В цервикальном отделе шейки матки камбиальную функцию выполняют

 А. Стромальные клетки

 Б. Эпителиальные клетки

 В. Резервные клетки

 Г. Все перечисленное

037. Камбиальные клетки эндоцервикса трансформируются

 А. В кубический эпителий

 Б. В цилиндрический эпителий

 В. В многослойный плоский эпителий

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

038. Влагалищная часть шейки матки покрыта

 А. Мезотелием

 Б. Переходноклеточным эпителием

 В. Многослойным плоским ороговевающим эпителием

 Г. Многослойным плоским неороговевающим эпителием

 Д. Железистым эпителием

039. Цервикальный канал шейки матки выстлан

 А. Многослойным плоским ороговевающим эпителием

 Б. Многослойным плоским неороговевающим эпителием

 В. Переходным эпителием

 Г. Железистым эпителием

 Д. Мезотелием

040. Граница экто- и эндоцервикса на уровне наружного маточного зева должна быть

 А. У новорожденных

 Б. В пубертатный период

 В. К 18 годам

 Г. В 21-23 года

 Д. В период менопаузы

041. Для эндоцервикоза характерны

 А. Наличие плоского ороговевающего эпителия

 Б. Наличие истонченного плоского неороговевающего эпителия

 В. Замещение переходноклеточным эпителием

 Г. Замещение цилиндрическим эпителием

 Д. Отсутствие эпителия

042. Для простого (стационарного) эндоцервикоза характерны

 А. Ровный пласт цилиндрического эпителия

 Б. Погружной рост цилиндрического эпителия

 В. Формирование железистых структур

 Г. Замещение переходно-клеточным эпителием

 Д. Отсутствие эпителия

043. Для эндоцервикоза характерно наличие

 А. Серозно-фибринозного воспаления

 Б. Гнойного воспаления

 В. Продуктивного воспаления

 Г. Всего перечисленного

 Д. Ничего из перечисленного

044. Для пролиферирующего (прогрессирующего) эндоцервикоза характерны

 А. Ветвящиеся железы, складки, часть из которых имеет характер замкнутых полостей

 Б. Многочисленные сосочковые выросты, наряду с железистыми разрастаниями

 В. Железистые образования, растянутые и переполненные слизью, с образованием полостей и кист

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

045. Заживающий (эпидермизирующийся) эндоцервикоз может характеризоваться

 А. Базально-клеточной гиперактивностью

 Б. Резервно-клеточной гиперактивностью

 В. Подрастанием "языков" плоского эпителия со стороны влагалищной порции шейки матки

 Г. Всем перечисленным

 Д. Ничем из перечисленного

046. Плоская (простая) лейкоплакия шейки матки характеризуется

 А. Нарушением созревания эпителия с преобладанием незрелых клеточных форм

 Б. Увеличением дифференцировки клеточных элементов с тенденцией к ороговению клеток сквамозного эпителия

 В. Появлением железистых структур в эктоцервиксе

 Г. Всем перечисленным

047. Для истинной эрозии шейки матки характерно

 А. Увеличение дифференцировки клеточных элементов с тенденцией к ороговению сквамозного эпителия

 Б. Деструкция эпителия с воспалительной инфильтрацией подлежащих тканей

 В. Пролиферация резервных клеток

 Г. Все перечисленное

048. Под дисплазией слизистой оболочки шейки матки подразумевается

 А. Наличие железистых структур в эктоцервиксе

 Б. Повышение пролиферации клеточных элементов эктоцервикса без тенденции их к созреванию

 В. Увеличение дифференцировки клеточных элементов с тенденцией к ороговению клеток сквамозного эпителия

 Г. Все перечисленное

049. Для неспецифического сальпингита характерно

 А. Диффузное воспаление стенки трубы

 Б. Аденоматозные разрастания эпителия

 В. Гранулематозное воспаление

 Г. Все перечисленное

050. Для туберкулезного сальпингита характерно

 А. Гранулематозное воспаление

 Б. Аденоматозные разрастания эпителия

 В. Лейкоцитарная инфильтрация стенки

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

051. Наиболее частой локализацией трубной беременности является

 А. Фимбриальный конец трубы

 Б. Перешеек

 В. Ампула

 Г. Одинаково часто во всех отделах трубы

052. Для трубного аборта характерно

 А. Наличие жидкой крови в просвете трубы

 Б. Сгустки крови в просвете трубы

 В. Сужение просвета трубы

 Г. Все перечисленное

053. Для первичного рака маточной трубы характерной локализацией является

 А. Промежуточная часть

 Б. Истмическая часть

 В. Ампула

 Г. Фимбриальный отдел

054. Яичники у новорожденной девочки имеют

 А. Округлую форму

 Б. Овальную форму

 В. Плоскую форму

 Г. Цилиндрическую форму

055. Яичники у половозрелой женщины имеют

 А. Округлую форму

 Б. Овальную форму

 В. Элипсоидную форму

 Г. Плоскую форму

 Д. Цилиндрическую форму

056. Поверхность яичников у женщин детородного возраста

 А. Гладкая

 Б. Бугристая

 В. Мелкозернистая

 Г. Кистозная

057. Поверхность яичника покрыта

 А. Брюшиной

 Б. Кубическим эпителием

 В. Цилиндрическим эпителием

 Г. Плоским эпителием

 Д. Покровным эпителием в глубине бороздок

058. Тека-строма яичников ответственна за выработку половых гормонов

 А. Андрогенов

 Б. Эстрогенов

 В. Хорионического гонадотропина

 Г. Прогестинов

059. Перед овуляцией в корковом слое яичников формируется

 А. Белое тело

 Б. Граафов пузырек

 В. Созревающий фолликул

 Г. Примордиальный фолликул

060. После овуляции в яичнике образуется

 А. Персистирующий фолликул

 Б. Белое тело

 В. Желтое тело

 Г. Фиброзное тело

061. Мозговой слой яичника представлен

 А. Тека-стромой

 Б. Нервами

 В. Сосудами

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

062. В мозговом слое яичника встречаются

 А. Желтые тела

 Б. Клетки Берже

 В. Сеть

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

063. В яичниках женщин в климактерическом периоде встречаются

 А. Созревающие фолликулы

 Б. Фолликулярные кисты

 В. Граафовы пузырьки

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

064. Овуляция и образование желтых тел характерно

 А. В антенатальном периоде

 Б. В постнатальном периоде

 В. В детском возрасте

 Г. Во всех перечисленных периодах

 Д. Ни в одном из перечисленных

065. Для яичников периода менопаузы характерны все нижеперечисленные структуры, кроме

 А. Фолликулярных кист

 Б. Белых тел

 В. Желтых тел

 Г. Плотной тека-стромы

 Д. Фиброзированных стенок сосудов

066. Инфекция в яичник может проникнуть

 А. Лимфогенно

 Б. Гематогенно

 В. Контактно

 Г. Всеми перечисленными путями

 Д. Только А и Б

067. Острый оофорит не может осложниться развитием

 А. Абсцесса яичника

 Б. Амилоидоза

 В. Свищей в соседние органы

 Г. Перитонитом

 Д. Вторичным аппендицитом

068. Наиболее частыми возбудителями хронического оофорита являются

 А. Стафилококк

 Б. Микобактерия туберкулеза

 В. Бледная трепонема

 Г. Верно А и Б

 Д. Верно Б и В

069. Воспалительный процесс чаще всего переходит на яичник

 А. С матки

 Б. С фаллопиевой трубы

 В. С аппендикса

 Г. Со слепой кишки

 Д. С прямой кишки

070. К осложнениям хронического оофорита можно отнести все нижеперечисленное, кроме

 А. Синдрома Штейна - Левенталя

 Б. Поликистозных яичников

 В. Спаечной болезни

 Г. Вторичного бесплодия

071. Фолликулярные кисты яичника выстланы

 А. Кубическим эпителием

 Б. Плоским эпителием

 В. Мерцательным эпителием

 Г. Клетками гранулезы

 Д. Гранулезо-лютеиновыми клетками

072. Выстилка кист желтого тела состоит

 А. Из плоского эпителия

 Б. Из кубического эпителия

 В. Из мюллерова эпителия

 Г. Из лютеиновых клеток

 Д. Из мерцательного эпителия

073. Стенки лютеиновых кист имеют окраску

 А. Белую

 Б. Серую

 В. Бурую

 Г. Желтую

074. Лютеиновые кисты имеют размеры

 А. До 0. 1 см

 Б. До 0. 5 см

 В. До 1. 0 см

 Г. От 3. 0 до 5. 0 см

075. Содержимое лютеиновых кист

 А. Слизистое

 Б. Кровянистое

 В. Прозрачное

 Г. Буроватое

076. К характерным признакам эндометриоидной цистаденомы яичника относятся все нижеперечисленное, кроме

 А. Односторонности поражения

 Б. Двусторонности поражения

 В. Стенки цистаденомы толстые

 Г. Содержимое буро-красное

 Д. Стенки цистаденомы тонкие

077. Эндометриоидная киста яичника выстлана

 А. Призматическим эпителием

 Б. Плоским эпителием

 В. Эндометриального типа эпителием

 Г. Кубическим эпителием

 Д. Переходным эпителием

078. Строма под эпителием эндометриоидных кист имеет характер

 А. Базалоидной

 Б. Цитогенной

 В. Фиброзной

 Г. Отечной

 Д. Отсутствует

079. Компонентами стенок эндометриоидных кист являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Кристаллов холестерина

 Б. Сидерофагов

 В. Гигантских клеток рассасывания инородных тел

 Г. Липофагов

 Д. Эпителиоидных клеток

080. Для синдрома Штейна - Левенталя характерен симптомокомплекс

 А. Феминизации

 Б. Дефеминизации

 В. Маскулинизации

 Г. Синдрома Иценко - Кушинга

081. Нарушения овариально-менструального цикла при синдроме Штейна - Левенталя характеризуются

 А. Удлиненным однофазным циклом

 Б. Укороченным однофазным циклом

 В. Укороченным двухфазным циклом

 Г. Однофазным циклом, равным по продолжительности двухфазному

082. Вирилизация при синдроме Штейна - Левенталя обусловлена

 А. Гиперпродукцией эстрогенов

 Б. Гиперпродукцией андрогенов

 В. Гиперпродукцией прогестинов

 Г. Гипопродукцией эстрогенов

 Д. Гипопродукцией прогестинов

083. Стенка влагалища имеет

 А. Многослойный плоский эпителий, соединительную и мышечную ткань

 Б. Многослойный плоский эпителий, слизеобразующие железы, соединительную и мышечную ткань

 В. Цилиндрический эпителий, соединительную и мышечную ткань

084. Воспаление во влагалище может протекать во всех перечисленных формах, кроме

 А. Гранулематозной

 Б. Дифтерической

 В. Гнойной и язвенной

 Г. Катаральной

 Д. Паренхиматозной

085. Лейкоплакия характеризуется

 А. Гиперплазией эпителия с кератозом

 Б. Паракератозом, акантозом и воспалением стромы

 В. Дисплазией эпителия с гиперкератозом

 Г. Всем перечисленным

086. Морфологическим проявлением остроконечных кондилом вульвы является

 А. Папилломатоз, акантоз и гиперкератоз

 Б. Папилломатоз, акантоз, паракератоз и воспаление стромы

 В. Дисплазия эпителия с гиперкератозом

 Г. Все перечисленное

 Д. Ничего из перечисленного

**16. ПАТАНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО И ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

001. Весь период развития человеческого зародыша включает в себя перечисленные этапы, кроме

 А. Гаметогенеза

 Б. Киматогенеза

 В. Фетогенеза

002. К киматогенезу относятся все следующие этапы развития человеческого зародыша в полости матки, кроме

 А. Гаметогенеза

 Б. Бластогенеза

 В. Эмбриогенеза

 Г. Раннего фетогенеза

 Д. Позднего фетогенеза

003. К гаметопатиям относится вся следующая патология, кроме

 А. Генопатии

 Б. Киматопатии

 В. Хромосомной патологии

004. К биологическим факторам, обладающим наибольшим тератогенным действием, относятся

 А. Бактерии

 Б. Вирусы

 В. Простейшие

005. К генопатиям относятся

 А. Синдром Дауна

 Б. Синдром Патау

 В. Синдром Эдвардса

 Г. Энзимопатии

006. К хроматомной патологи не относятся

 А. Синдром Дауна

 Б. Синдром Патау

 В. Синдром Эдвардса

 Г. Энзимопатии

007. К эндогенным факторам, вызывающим пороки развития, относятся все перечисленные, кроме

 А. Инфекционных заболеваний

 Б. Эндокринных заболеваний

 В. Возраст родителей

008. К экзогенным факторам, вызывающим пороки развития, относятся все перечисленные, кроме

 А. Инфекционных заболеваний

 Б. Эндокринных заболеваний

 В. Химических факторов

 Г. Физических факторов

009. К бластопатиям не относятся

 А. Крипторхизм

 Б. Сиреномелия

 В. Циклопия

010. К эмбриопатиям относится порок развития

 А. Крипторхизм

 Б. Сиреномелия

 В. Гипоплазия почек

 Г. Тетрада Фалло

 Д. Персистенция урахуса

011. К фетопатиям относятся все следующие пороки развития, кроме

 А. Крипторхизма

 Б. Гипоплазии почек

 В. Персистенции урахуса

 Г. Микрофецалии

 Д. Тетрады Фалло

012. Основным макроскопическим признаком переношенности беременности является

 А. Мягкие хрящи ушных раковин

 Б. Обилие пушковых волос на коже

 В. Ядро Беклара более 0. 5 см в диаметре

 Г. Мягкая кость черепа

013. Микроскопическими признаками недоношенности являются все перечисленные, кроме

 А. Кист в коре почек

 Б. Очагов экстрамедуллярного кроветворения в печени

 В. Очагов глиоза в веществе головного мозга

 Г. Холестазов в печени

014. Относительными макроскопическими признаками недоношенности являются все следующие, кроме

 А. Сухих кожных покровов с обильным шелушением

 Б. Низкого расположения пупочного кольца

 В. Плотных костей черепа

015. К родовым повреждениям головного мозга и его оболочек не относятся

 А. Эпидуральное кровоизлияние

 Б. Кефалогематома

 В. Симметричные кровоизлияния под эпендиму боковых желудочков

 Г. Разрыв дупликатур твердой мозговой оболочки

016. Осложнением кефалогематомы является

 А. Рассасывание

 Б. Анемия

 В. Организация

017. Наиболее редкой, не приводящей к смерти, формой гемолитической болезни новорожденных является

 А. Желтушная

 Б. Анемическая

 В. Отечная

018. Желтушное окрашивание при гемолитической болезни новорожденного наиболее интенсивно во всех следующих тканях, кроме

 А. Костей

 Б. Подкожной клетчатки

 В. Сердца

 Г. Стенки желудка и кишечника

019. Одним из наиболее частых видов травм костей скелета плода является

 А. Перелом костей таза

 Б. Перелом плечевой кости

 В. Перелом ключицы

 Г. Перелом костей голени

020. Наиболее массивное кровоизлияние в полость черепа с проникновением крови вдоль сосудистых сплетений в желудочке мозга бывает

 А. При разрыве серпа твердой мозговой оболочки

 Б. При разрыве намета мозжечка

 В. При разрыве большой вены мозга

021. Наиболее часто родовые травмы возникают при всех следующих аномалиях предлежания, кроме

 А. Теменного

 Б. Тазового

 В. Лицевого

 Г. Лобного

022. К пороками развития формы плаценты, оказывающим вредное влияние на плод, относятся все следующие, кроме

 А. Многодолевой

 Б. С добавочными дольками

 В. Окруженной валиком

 Г. Двудолевой

 Д. Окончатой

023. К порокам развития амниона, часто сочетающимся с фетопатиями (диабетическая фетопатия, гемолитическая болезнь новорожденных), относятся все нижеперечисленные, кроме

 А. Маловодия

 Б. Многоводия

 В. Неполного амниона

024. К видам плацентарных кровотечений из материнской части относятся все нижеперечисленные, кроме

 А. Ретроплацентарной гематомы

 Б. Кровотечения в межворсинчатое пространство

 В. Кровотечения в околоплодные воды

 Г. Кровотечения в строму ворсин

025. Компенсаторной реакцией со стороны плаценты на местную гипоксию является

 А. Ангиоматоз

 Б. Увеличение количества синцитиальных почек

 В. И то, и другое

 Г. Не то, ни другое

026. Морфологическими признаками незрелой плаценты являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Разрастания соединительной ткани вокруг сосудов

 Б. Двуслойной выстилки ворсин

 В. Обширных участков обызвествления

 Г. Обширных участков некрозов

 Д. Облитерации сосудов ворсин

027. Для гематогенного пути инфицирования последа наиболее характерно воспаление

 А. Амниона

 Б. Хориальной пластинки

 В. Пуповины

 Г. Ворсин и их сосудов

028. Признаками "специфического" воспаления в последе при врожденном листериозе являются все нижеперечисленные изменения, кроме

 А. Казеозного некроза

 Б. Моногистиоцитарной гранулемы

 В. Лейкоцитарной инфильтрации

 Г. Лимфоидных инфильтратов

 Д. Гигантских клеток типа Пирогова - Лангханса

029. Из доброкачественных опухолей плаценты чаще всего встречаются

 А. Пузырный занос

 Б. Тератома

 В. Гемангиома

030. К пограничному состоянию между нормой и патологией относится следующий вариант незрелой плаценты

 А. Вариант эмбриональных ворсин

 Б. Вариант промежуточных ветвей

 В. Вариант диссонированного развития плаценты

 Г. Вариант хаотичного склерозирования ворсин

031. Причинами вторичной острой плацентарной недостаточности являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Нарушения созревания ворсин

 Б. Нарушения строения последа

 В. Отслойки плаценты

032. Резчайший отек плаценты, незрелость, присутствие клеток Кащенко - Гоффбауэра встречаются при всех следующих заболеваниях, кроме

 А. Асфиксии новорожденного

 Б. Отечной формы гемолитической болезни новорожденного

 В. Врожденного листериоза

 Г. Внутриутробного отека

033. Характерными компенсаторными механизмами при поздних токсикозах беременности, обеспечивающими развитие плода, являются все следующие, кроме

 А. Выпадения фибриноида в межворсинчатое пространство

 Б. Гиперплазии капилляров

 В. Появления вновь образованных ворсин

034. Тимус - это

 А. Один из иммунных органов

 Б. Центральный орган иммунногенеза

 В. Орган гемопоэза

035. В структурном отношении акцидентальная трансформация характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

 А. Потери дольками лимфоидной ткани

 Б. Увеличения размеров и количества тимических телец

 В. Фагоцитоза лимфоидных клеток

 Г. Коллапса долек

 Д. Появления в дольках клеток, содержащих липиды

036. В структурном отношении возрастная трансформация тимуса характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

 А. Потери дольками лимфоидной ткани

 Б. Уменьшения размеров и количества тимических телец

 В. Коллапса долек

 Г. Появления в дольках клеток, содержащих липиды

037. В функциональном отношении для возрастной трансформации тимуса характерны все перечисленные состояния, кроме

 А. Угнетения лимфопоэза

 Б. Снижения активности ретикулоэпителия

 В. Неадекватных ответов на антигенные воздействия

038. Заподозрить первичной иммунодефицит после вскрытия можно, использовав все следующие методы исследования, кроме

 А. Макроскопического исследования

 Б. Микроскопического исследования

 В. Цитологического исследования

 Г. Иммунологического исследования

 Д. Всего перечисленного

039. О наличии первичного иммунодефицита у детей свидетельствуют следующие морфологические находки в органах иммуногенеза, кроме

 А. Очень малой массы тимуса

 Б. Очень большой массы тимуса

 В. Значительного увеличения лимфоидной ткани в периферических органах иммуногенеза

 Г. Увеличения селезенки

 Д. Никакой из ответов не годится.

040. При первичных иммунодефицитах у детей инфекционный процесс в органах проявляется всеми следующими видами воспаления, кроме

 А. Серозного

 Б. Гнойного

 В. Продуктивного

 Г. Все указанные

041. Острые респираторные вирусные инфекции вызываются всеми следующими вирусами, кроме

 А. Гриппа

 Б. Парагриппа

 В. Респираторно-синцитиальных

 Г. Коксаки

 Д. Аденовирусов

042. Возбудителями острых респираторно-вирусных инфекций у детей наравне с вирусами могут быть

 А. Микоплазмы

 Б. Бактерии

 В. Простейшие

 Г. Только А и Б

 Д. Все перечисленные

043. Вирусы гриппа у детей тропны

 А. К носоглотке

 Б. К гортани

 В. К трахее

 Г. К бронхам

 Д. Ко всем отделам дыхательной системы

044. Вирусы парагриппа у детей наиболее тропны

 А. К носоглотке

 Б. К гортани

 В. К трахее

 Г. К бронхам

 Д. Ко всем отделам дыхательной системы

045. Респираторно-синцитиальные вирусы у детей наиболее тропны

 А. К носоглотке

 Б. К гортани

 В. К трахее

 Г. К бронхам

 Д. Ко всем отделам дыхательной системы

046. Аденовирусы у детей наиболее тропны

 А. К носоглотке

 Б. К гортани

 В. К трахее

 Г. К бронхам

 Д. Ко всем отделам дыхательной системы

047. При неосложненном гриппе у детей патологоанатомическая картина складывается из всего прочего, кроме

 А. Морфологических проявлений поражения эпителиального барьера органов дыхания

 Б. Морфологических проявлений поражения периферической нервной системы

 В. Морфологических проявлений токсикоза

048. Непосредственной причиной смерти детей при гриппе может быть

 А. Интоксикация

 Б. Кровоизлияние в мозг

 В. Пневмония

 Г. Правильно А и В

 Д. Правильно А и Б

049. Для респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей характерны

 А. Одноядерные гигантские клетки с незначительно увеличенным ядром

 Б. Многоядерные гигантские клетки-симпласты

 В. Одноядерные гигантские клетки с резко увеличенным гиперхромным ядром

050. Для респираторно-синцитиальной инфекции у детей со стороны поражения эпителия характерен

 А. Десквамативный процесс

 Б. Пролиферативный процесс

 В. Некротический процесс

051. Для аденовирусной инфекции у детей характерны все следующие изменения в органах дыхания, кроме

 А. Гнойного воспаления

 Б. Десквамации эпителия дыхательной трубки

 В. Рексиса экссудата

 Г. Появления одноядерных гигантских клеток с гиперхромными ядрами

 Д. Фибриновых тромбов в мелких сосудах легкого

052. Для неосложненной формы гриппа у детей характерны следующие изменения в органах дыхания

 А. Большое пестрое облако

 Б. Серозно-десквамативный бронхит и серозно-десквамативная пневмония

 В. Фибринозно-гнойный трахеит и бронхит

 Г. Геморрагическая пневмония

053. В экссудат при парагриппозной пневмонии к детей может входить все перечисленное, кроме

 А. Десквамативного эпителия дыхательной трубки

 Б. Десквамированных альвеолоцитов

 В. Серозной жидкости

 Г. 2-х и 3-х ядерных гигантских клеток, без изменений структуры ядра

 Д. Белковых масс

054. При генерализации респираторных вирусных инфекций у детей поражаются чаще следующие внутренние органы, кроме

 А. Центральной нервной системы

 Б. Кишечника

 В. Почек

 Г. Печени055. В патогенезе острых респираторных вирусных инфекций у детей различают все следующие стадии, кроме

 А. Репродукции вируса в клетках

 Б. Вирусемии

 В. Поражения органов дыхания

 Г. Поражения ЦНС

 Д. Ассоциации с другой флорой

056. Поражение желудочно-кишечного тракта у детей может вызываться всей следующей флорой, кроме

 А. Шигеллами, сальмонеллами

 Б. Патогенной кишечной палочкой

 В. Респираторными вирусами

 Г. Стафилококком

 Д. Пневмоцистами

057. Для поражения желудочно-кишечного тракта у детей респираторными вирусами типичны все следующие изменения, кроме

 А. Специфических изменений энтероцитов

 Б. Циркуляторных расстройств

 В. Клеточной инфильтрации

 Г. Поражения нервного аппарата

058. Для поражения желудочно-кишечного тракта у детей патогенными штаммами кишечной палочки характерны все следующие изменения, кроме

 А. Поражения энтероцитов

 Б. Циркуляторных изменений

 В. Клеточной инфильтрации

 Г. Изменения ганглиозных клеток интрамуральных ганглиев

 Д. Поражения серозного покрова

059. В воспалительном инфильтрате при колибактериальной инфекции у детей не обнаруживаются

 А. Лимфоциты

 Б. Моноциты

 В. Лейкоциты

 Г. Эритроциты

060. При поражении стафилококком желудочно-кишечного тракта у детей характерны все следующие виды воспаления, кроме

 А. Катарального

 Б. Геморрагического

 В. Фибринозного

 Г. Некротического

061. При поражении желудочно-кишечного тракта сальмонеллами у детей характерны все следующие виды воспаления, кроме

 А. Катарального

 Б. Фибринозного

 В. Некротического

062. При поражении желудочно-кишечного тракта у детей клебсиеллой характерен следующий вид воспаления

 А. Катаральное

 Б. Гнойное

 В. Геморрагическое

 Г. Некротическое

063. При поражении желудочно-кишечного тракта иерсиниями у детей характерны все следующие виды воспаления, кроме

 А. Катарального

 Б. Гнойного

 В. Фибринозного

 Г. Геморрагического

 Д. Некротического

064. Интрамуральные нервные ганглии поражаются всеми следующими возбудителями заболеваний, кроме

 А. ?шерихий

 Б. Шигелл

 В. Стафилококка

065. У детей первичные септические очаги чаще всего наблюдаются во всех следующих органах, кроме

 А. Пупочной ямки с сосудами

 Б. Почек

 В. Легких

 Г. Кожи

 Д. Мышц

066. У детей встречаются все следующие клинико-анатомические формы сепсиса, кроме

 А. Септицемии

 Б. Септикопиемии

 В. Пиемии

 Г. Сепсис лента

067. Локализация первичного септического очага при пупочном сепсисе у детей может быть во всех следующих органах, кроме

 А. Пупочной ямки

 Б. Пупочной вены

 В. Пупочной артерии

 Г. Аранциева протока

 Д. Мочевого протока

068. К сепсису может привести следующий процесс в артральной области

 А. Катаральный артрит

 Б. Гнойный артрит

 В. Гнойный периатрит

 Г. Все верно

 Д. Все неверно

069. Основными критериями сепсиса у плодов, новорожденных и детей грудного возраста являются все перечисленные, кроме

 А. Наличия первичного септического очага

 Б. Микроскопических проявлений септицемии

 В. Бактериологического исследования

 Г. Все перечисленное

070. К микроскопическим признакам септицемии у детей относится все перечисленное, кроме

 А. Миелоза иммунных органов, проявления геморрагического диатеза

 Б. Дистрофических изменений в паренхиме внутренних органов

 В. Септических интерстициальных инфильтратов

 Г. Реактивного миелоэритробластоза

 Д. Поражения центральной нервной системы

071. Морфологические изменения при первой форме врожденного токсоплазмоза имеют следующие проявления, кроме

 А. Порока развития головного мозга

 Б. Альтернативно-продуктивного менингоэнцефалита

 В. Альтернативно-продуктивного менингоэнцефалита с гепатоспленомегалией, желтухой кожи и интимы крупных сосудов

072. Для патологоанатомического диагноза врожденного токсоплазмоза основным является обнаружение в гистологических срезах

 А. Воспалительных изменений

 Б. Свободно лежащих паразитов м псевдоцист

 В. Дистрофических изменений

 Г. Расстройств кровообращения

 Д. Расстройств лимфообращения

073. Основным путем инфицирования при токсоплазмозе является

 А. Воздушно-капельный

 Б. Алиментарный

 В. Трансплацентарный

 Г. Через кровососущих животных

 Д. Верно Б и В

074. Для поражения глаз при второй форме врожденного токсоплазмоза характерны все следующие изменения, кроме

 А. Колобомы

 Б. Продуктивно-некротического эндоофтальмита

 В. Помутнения хрусталика

 Г. Рубцовых изменений

 Д. Атрофии сетчатки

075. Преобладающим типом воспалительной реакции при первой форме врожденного токсоплазмоза является

 А. Пролиферация

 Б. Экссудация

 В. Альтерация

076. Для врожденной гиперализованной цитомегалии обязательным является поражение всех следующих органов, кроме

 А. Тимуса

 Б. Головного мозга

 В. Поджелудочной железы

 Г. Легких

 Д. Сердца

077. Специфическим морфологическим изменением в органах при цитомегалии является

 А. Некроз клеток зараженных вирусом

 Б. Лейкоцитарная инфильтрация стромы

 В. Гигантоклеточный метаморфоз клеток

 Г. Образование гранулем

078. При классической рубеолярной эмбриопатии не поражается

 А. Сердце

 Б. Глазное яблоко

 В. Кожа

 Г. Орган слуха

079. Альтернативными изменениями в органах при внутриутробной герпетической инфекции являются следующие, кроме

 А. Коагуляционного некроза

 Б. Колликвационного некроза

 В. Инфаркта

080. Единственным при листериозе путем передачи инфекции от человека к человеку является

 А. Воздушно-капельный

 Б. Внутриутробный

 В. Алиментарный

 Г. Через кровососущих насекомых

081. Клеточный состав гранулемы при листериозе включает все перечисленные клетки, кроме

 А. Моноцитов, гистиоцитов

 Б. Нейтрофилов, лимфоцитов

 В. Эпителиоидных клеток, макрофагов

 Г. Гигантских клеток типа Пирогова - Лангханса, лимфоцитов

 Д. Макрофагов, лимфоцитов

082. Наиболее частой формой внутриутробной Коксаки В-инфекции являются все нижеперечисленные, кроме

 А. Герпетической ангины

 Б. Энцефалита

 В. Гастроэнтерита

 Г. Серозного менингита

 Д. Миалгии

083. Характерным для внутриутробного кандидоза является поражение

 А. Коры полушария

 Б. Субэпендимарных отделов желудочков

 В. Мозжечка

 Г. Ствола мозга

084. По этиологии могут быть все следующие формы пневмонии, кроме

 А. Вирусных

 Б. Бактериальных

 В. Вызванных простейшими

 Г. Вызванных грибами

 Д. Аспирационных

085. По пути распространения воспалительного процесса в органах дыхания могут быть все следующие пневмонии, кроме

 А. Бронхопневмонии

 Б. Альвеолитов

 В. Интерстициальных

 Г. Аспирационных

086. Пневмонии, в основе развития которых лежит патогенетический механизм, - это

 А. Интерстициальные

 Б. Бронхопневмонии

 В. Аспирационные

087. По характеру экссудата могут быть все следующие формы пневмоний, кроме

 А. Серозно-десквамативных

 Б. Серозно-геморрагических

 В. Гнойных

 Г. Аспирационных

 Д. Фибринозно-гнойных

088. По распространенности процесса могут быть названы все следующие виды пневмоний, кроме

 А. Двусторонних

 Б. Мелкоочаговых

 В. Крупноочаговых

 Г. Сегментарных

 Д. Интерстициальных

089. Экссудат при микоплазменной пневмонии может быть любым из перечисленных, кроме

 А. Серозно-десквамативных

 Б. Серозно-геморрагических

 В. Лейкоцитарного

090. Для пневмоцистной пневмонии характерны все следующие изменения, кроме

 А. Гнойного экссудата

 Б. Пенистого содержимого в альвеолах

 В. Интерстициального воспаления

 Г. Спонтанного пневмоторакса

091. Следующие моменты способствуют частому возникновению пневмоний у детей раннего детского возраста, кроме

 А. Незрелости иммунных реакций

 Б. Особенностей строения бронхиального дерева

 В. Особенностей строения легочных структур

 Г. Особенностей строения микроциркулярного русла

 Д. Особенностей иннервации

092. К факторам, определяющим риск возникновения опухолей у потомства при воздействии во время беременности, относятся все, кроме

 А. Протозойных инфекций

 Б. Вирусных инфекций

 В. Часто проводимого рентгенологического исследования

 Г. Воздействия лекарственных препаратов

093. К опухолям, часто прослеживающимся в родословной по вертикали, относятся

 А. Нефробластомы

 Б. Миобластомы

 В. Ретинобластомы

 Г. Гепатобластомы

094. Структурно тератома может быть всех перечисленных форм, кроме

 А. Гистиоидной

 Б. Органоидной

 В. Организмоидной

 Г. Смешанной

095. Следующие доброкачественные опухоли встречаются у детей наиболее часто, кроме

 А. Папилломы

 Б. Аденомы

 В. Ангиомы

 Г. Невуса

096. Из перечисленных ниже опухолей наиболее часто встречается у детей

 А. Дисгерминома

 Б. Миобластома

 В. Ерхибластома

 Г. Нейробластома

**17. ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСТДИАГНОСТИЧЕСКОГО, ЛЕЧ. ВМЕШАТЕЛЬСТВА, РЕАНИМАЦИЯ**

001. При лекарственной болезни учитывается в качестве основного заболевания и первоначальной причины смерти

 А. Передозировка правильно назначенного лекарства

 Б. Выдача по ошибке неназначенного врачом лекарства

 В. Неблагоприятные последствия правильно назначенного лекарства

 Г. Все верно

 Д. Только А и Б

002. К случайному нанесению вреда больному при выполнении медицинской процедуры относят

 А. Выполнение несоответствующей показаниям операции

 Б. Дефект введения или удаления инструмента

 В. Дефект, связанный с наложением швов

 Г. Верно Б и В

 Д. Верно все

003. К случайному нанесению вреда больному при выполнении медицинской процедуры относят

 А. Ранение, прокол или прободение органа

 Б. Несовместимость группы крови при переливании

 В. Передозировку при лучевой терапии

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и Б

004. К постреанимационным осложнениям у оживленных относят

 А. Постаноксическую энцефалопатию

 Б. Кардио-пульмональный синдром

 В. Печеночно-почечный синдром

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

005. К осложнениям интенсивной терапии и реанимации относят

 А. Травматические

 Б. Трансфузионные и перфузионные

 В. Детоксикационные

 Г. Все перечисленные

 Д. Только А и Б

006. В паталогоанатомическом диагнозе проявления реанимационной патологии вносятся

 А. В основное заболевание и осложнение

 Б. В сопутствующие заболевания

 В. В отдельную строку диагноза, после сопутствующих заболеваний

 Г. Только Б и В

 Д. Только А и В

007. При хроническом алкоголизма развиваются

 А. Алкогольный гастрит

 Б. Алкогольная дистрофия печени

 В. Острый алкогольный гепатит

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и Б

008. При хроническом алкоголизме развивается

 А. Хронический алкогольный гепатит

 Б. Алкогольный цирроз печени

 В. Алкогольная кардиомиопатия

 Г. Все перечисленное

 Д. Только А и В

009. Синдром длительного раздавления тканей характеризуется

 А. Метаболическим ацидозом и гиперкалиемией

 Б. Миоглобинемией и миоглобуинурией

 В. Внутрисосудистым свертыванием крови

 Г. Всем перечисленным

 Д. Правильно А и Б

010. К смертельному исходу при боевой травме приводят

 А. Острая кровопотеря и шок

 Б. Эмболии и пневмоторакс

 В. Несовместимые с жизнью повреждения

 Г. Все перечисленное

 Д. Верно А и В

011. Последствиями лучевого поражения являются

 А. "Смерть под лучом"

 Б. Острая лучевая болезнь

 В. Хроническая лучевая болезнь

 Г. Все перечисленное

 Д. Только Б и В

**18. ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ**

001. В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты

 А. Все ликвидаторы аварии

 Б. Ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии

 В. Ликвидаторы 1987-1990 гг.

 Г. Дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г.

002. В 1986 г. наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались у следующих контингентов

 А. Дошкольники

 Б. Школьники

 В. Подростки

 Г. Взрослое население

 Д. Ликвидаторы

003. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе

 А. Центральной нервной системе

 Б. Сердечно-сосудистой системе

 В. Системе органов кроветворения

 Г. Пищеварительной системе

 Д. Иммунной системе

004. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является

 А. Тошнота и рвота

 Б. Лейкопения

 В. Эритема кожи

 Г. Выпадение волос

 Д. Жидкий стул

005. Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет

 А. 0. 5 г

 Б. 1 г

 В. 2 г

 Г. 3 г

 Д. 4 г

006. Наиболее ранними изменениями клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания следующих элементов

 А. Эритроцитов

 Б. Лейкоцитов

 В. Нейтрофилов

 Г. Лимфоцитов

 Д. Тромбоцитов

007. Минимальная доза излучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет

 А. 1. 5 г

 Б. 1 г

 В. 0. 5 г

 Г. 0. 1 г

 Д. Любая

008. Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека, составляет

 А. 0. 25 г

 Б. 0. 5 г

 В. 1 г

 Г. 1. 5 г

 Д. 2 г

009. Единица активности

 А. Рентген

 Б. Грей

 В. Беккерель

 Г. Рад

 Д. Зиверт

010. Назначение медикаментозных препаратов, ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано

 А. Лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Ku/км2

 Б. Лицам, содержащим в организме активность более допустимого содержания по Нормам радиационной безопасности

 В. Детям, проживающим на загрязненных территориях

 Г. Беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях

011. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов

 А. Детей

 Б. Подростков

 В. Взрослых

 Г. Пенсионеров

 Д. Беременных женщин

012. Из перечисленных радионуклидов в настоящее время в организме людей, проживающих в зоне радиоактивного загрязнения, не встречается

 А. Йод

 Б. Цезий

 В. Стронций

 Г. Плутоний

 Д. Радий

013. "Малыми" принято называть дозы

 А. Не вызывающие лучевой болезни

 Б. Не вызывающие хромосомных повреждений

 В. Не вызывающие генных поломок

 Г. Не вызывающих специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статически выявленные изменения в состоянии здоровья группы

 Д. Меньшие, чем допустимые дозы облучения

014. После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются

 А. Нарушение половой импотенции

 Б. Гипоспермия

 В. Водянка яичка

 Г. Наследственные болезни у детей

 Д. Снижение в крови тестостерона

015. Единица поглощенной дозы

 А. Грей

 Б. Зиверт

 В. Рентген

 Г. Кюри

 Д. Бэр

016. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток, обусловлена

 А. Локальным внешним облучением конечности

 Б. Поступлением внутрь радионуклидов

 В. Внешним облучением туловища в дозе менее 0. 5 Гр

 Г. Внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр

 Д. Заболеванием, не связанным с облучением

017. Мероприятием, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности, является

 А. Производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла

 Б. Производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла

 В. Не использовать флюорографию у женщин детородного возраста

 Г. Перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

018. Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае

 А. При поглощенной дозе на плод более 0. 10 Гр

 Б. При поглощенной дозе на плод более 0. 50 Гр

 В. При поглощенной дозе на плод более 1. 0 Гр

 Г. При облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по Нормам радиационной безопасности

019. Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире составляет

 А. Несколько десятков

 Б. Несколько сотен

 В. Несколько тысяч

 Г. Несколько миллионов

020. Опасность, которую может представлять больного после внешнего гамма-облучения для медицинского персонала

 А. От тела больного исходит гамма-излучение

 Б. Больной выделяет с мочой радионуклиды

 В. Никакую

021. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии, - это

 А. Дезактивация кожи

 Б. Прием радиопротектора

 В. Реанимационные мероприятия

 Г. Гемосорбция

 Д. Купирование рвоты

022. Степень тяжести лучевого поражения определяется

 А. Содержанием радионуклидов на месте облучения

 Б. Количеством "горячих" частиц в легких

 В. Количеством радионуклидов в организме

 Г. Степенью угнетения кроветворения

023. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови

 А. Менее 3 000в мкл

 Б. Менее 100в мкл

 В. Менее нормы

 Г. Менее 500в мкл

024. Кровоточивость возникает при следующем содержании тромбоцитов в крови

 А. Менее 150 тыс в мкл

 Б. Менее 100 тыс в мкл

 В. Менее 50 тыс в мкл

 Г. Менее 40 тыс в мкл

 Д. Менее 10 тыс в мкл

025. Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики составляет

 А. До 10 случаев в год

 Б. Нисколько

 В. Менее 100 случаев в год

 Г. Менее 1000 случаев в год

 Д. 20-30 случаев в год

026. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу

 А. На костный мозг

 Б. На печень

 В. На легкие

 Г. На желудок

 Д. На щитовидную железу

027. Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

 А. Родители больного

 Б. Родные братья или сестры

 В. Дети больного

 Г. Другие члены семьи

028. Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают

 А. Сердечно-сосудистые заболевания

 Б. Онкологические заболевания

 В. Травмы и отравления

029. Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

 А. Сердечно-сосудистые заболевания

 Б. Онкологические заболевания

 В. Травмы и отравления

030. Нижеперечисленные злокачественные новообразования, наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС

 А. Рак желудка

 Б. Рак легкого

 В. Лейкозы

 Г. Рак щитовидной железы

 Д. Рак молочной железы

031. Наибольший вклад в риск (вероятность) развития злокачественных новообразований у населения, проживающего на загрязненных территориях, вносят

 А. Сельскохозяйственные работы без средств индивидуальной защиты

 Б. Употребление алкоголя

 В. Курение

 Г. Употребление продуктов местного производства

 Д. Пребывание в лесах в зоне радиационного контроля

032. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не показано

 А. При дозах облучения менее 3 Гр

 Б. Больным, у которых не было первичной реакции

 В. Больным с легкой степенью болезни

 Г. Больным, получившим летальные дозы облучения

033. Главный принцип выбора санатория для лечения ликвидаторов и населения, проживающего в зонах аварии, -

 А. Направление в санатории, специализирующиеся на лечении лучевой патологии

 Б. Направление на лечение в связи с имеющимися общесоматическими заболеваниями

 В. Не направлять в санаторий в летний период

 Г. Не направлять в санаторий, если полученная доза превышает допустимые уровни

034. Особенности клинического лечения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах

 А. Никаких

 Б. Утяжеление клинического лечения

 В. Большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию

 Г. Переход острых форм в хронические

 Д. Устойчивость к обычной терапии

**ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ**

**Тема: 1. ОРГАНИЗАЦИЯ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Г | 003-Д | 004-Г | 005-Г | 006-Г | 007-Г |
| 008-Г | 009-В | 010-Б | 011-Г | 012-Д | 013-Г | 014-Г |
| 015-Г | 016-Д | 017-А | 018-Д | 019-Г | 020-Г | 021-Г |
| 022-Г | 023-Г | 024-Г | 025-Г | 026-Г | 027-Г | 028-Г |
| 029-Д | 030-Г | 031-Г | 032-Г | 033-Г | 034-Г | 035-Г |
| 036-Д | 037-Г | 038-Г | 039-Г | 040-Д | 041-Б | 042-Г |
| 043-Г | 044-Д | 045-Г | 046-Г | 047-Г | 048-Г | 049-Г |
| 050-Г | 051-Г | 052-Б | 053-В | 054-Г | 055-Б | 056-В |
| 057-Б | 058-Г | 059-Г | 060-Д | 061-Г | 062-В |  |

**Тема: 2. ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-В | 003-В | 004-В | 005-В | 006-Г | 007-В |
| 008-Г | 009-В | 010-В | 011-Г | 012-Б | 013-А | 014-Д |
| 015-Г | 016-Г | 017-Б | 018-Д | 019-Д | 020-Д | 021-А |
| 022-В | 023-Г | 024-Г | 025-Б | 026-Б | 027-В | 028-Г |
| 029-А | 030-В | 031-Б | 032-Д | 033-Б | 034-Д | 035-Г |
| 036-Г | 037-Д | 038-Д | 039-Д | 040-Д | 041-Г | 042-Г |
| 043-Г | 044-Д | 045-Г | 046-Г | 047-Г | 048-Б | 049-Д |
| 050-А | 051-А | 052-В | 053-В | 054-Г | 055-А | 056-А |
| 057-В | 058-А | 059-Б | 060-В | 061-А | 062-А | 063-Г |
| 064-Г | 065-Г | 066-Д | 067-Б | 068-В | 069-В | 070-Д |
| 071-В | 072-В | 073-Б | 074-Б | 075-Б | 076-В | 077-Б |
| 078-Г | 079-Б | 080-Б | 081-Б | 082-Д | 083-Д | 084-Г |
| 085-Г | 086-Д | 087-Г | 088-Д | 089-Д | 090-Д | 091-В |
| 092-А | 093-В | 094-Д | 095-Б | 096-В | 097-Д | 098-В |
| 099-Д | 100-Б | 101-Б | 102-Д | 103-Б | 104-Б | 105-Д |
| 106-Д | 107-Д | 108-В | 109-А | 110-Д | 111-Д | 112-В |
| 113-А | 114-В | 115-Д | 116-Г | 117-В | 118-Г | 119-Д |
| 120-А | 121-Г | 122-Б | 123-В | 124-Г | 125-А | 126-Б |
| 127-Д | 128-В | 129-В | 130-Г | 131-Г | 132-В | 133-Г |
| 134-Д | 135-Б | 136-В | 137-В | 138-Г | 139-Г | 140-Д |
| 141-Б | 142-А | 143-Б | 144-Г | 145-В | 146-А | 147-Г |
| 148-Б | 149-Г | 150-Г | 151-Д | 152-Д | 153-Г | 154-В |
| 155-Г | 156-В | 157-В | 158-Г | 159-Б | 160-В | 161-В |
| 162-Г | 163-Г | 164-Д | 165-Д | 166-Б | 167-Б | 168-Б |
| 169-Д | 170-Г | 171-В | 172-Б | 173-Д | 174-Д | 175-Б |
| 176-Д | 177-Б | 178-Г | 179-Б | 180-Д | 181-А | 182-А |
| 183-А | 184-А | 185-В | 186-В | 187-Б | 188-Г | 189-Б |
| 190-Б | 191-В | 192-В | 193-Д | 194-Г | 195-Б | 196-Г |
| 197-Д | 198-Г | 199-А | 200-В | 201-Г | 202-Д | 203-Г |
| 204-А | 205-Г | 206-Г | 207-Г | 208-Г | 209-Г | 210-Г |
| 211-Д | 212-Г | 213-Д | 214-В | 215-Д | 216-Г | 217-Г |
| 218-А | 219-Г | 220-Г | 221-Г | 222-В | 223-В | 224-Б |
| 225-Б | 226-Д | 227-Д | 228-Г | 229-А | 230-Г | 231-Б |
| 232-В | 233-А | 234-Г | 235-Б | 236-Б |  |  |

**Тема: 3.ЧАСТНАЯ ОНКОМОРФОЛОГИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-Д | 003-Г | 004-Г | 005-Б | 006-В | 007-В |
| 008-А | 009-Д | 010-Д | 011-Б | 012-Д | 013-Г | 014-Д |
| 015-В | 016-Б | 017-В | 018-В | 019-В | 020-Б | 021-В |
| 022-Г | 023-Б | 024-Г | 025-Г | 026-Д | 027-В | 028-Д |
| 029-Г | 030-А | 031-Б | 032-Б | 033-Г | 034-В | 035-Б |
| 036-В | 037-Г | 038-Д | 039-Б | 040-А | 041-Б | 042-Б |
| 043-В | 044-Г | 045-В | 046-Б | 047-В | 048-В | 049-А |
| 050-Г | 051-Д | 052-А | 053-Б | 054-А | 055-В | 056-Б |
| 057-А | 058-В | 059-Б | 060-В | 061-В | 062-В | 063-Г |
| 064-Б | 065-Б | 066-А | 067-Б | 068-А | 069-А | 070-В |
| 071-Д | 072-Д | 073-В | 074-В | 075-Г | 076-В | 077-Г |
| 078-В | 079-Г | 080-Г | 081-Г | 082-В | 083-В | 084-А |
| 085-Г | 086-Г | 087-А | 088-А | 089-Б | 090-Г | 091-Б |
| 092-В | 093-А | 094-Г | 095-В | 096-В | 097-Г | 098-Г |
| 099-Г | 100-Б | 101-В | 102-Г | 103-А | 104-Д | 105-Д |
| 106-Г | 107-В | 108-В | 109-Г | 110-Б | 111-Г | 112-Г |
| 113-В | 114-В | 115-Г | 116-Б | 117-Г | 118-В | 119-А |
| 120-А | 121-А | 122-В | 123-Б | 124-В | 125-Б | 126-В |
| 127-Б | 128-Г | 129-В | 130-Б | 131-Б | 132-Б | 133-В |
| 134-А | 135-Д | 136-Г | 137-Г | 138-А | 139-В | 140-Д |
| 141-В | 142-Б | 143-Б | 144-А | 145-Г | 146-В | 147-А |
| 148-Г | 149-В | 150-В | 151-В | 152-Д | 153-Д | 154-Д |
| 155-Г | 156-В | 157-А | 158-А | 159-Г | 160-Г | 161-Г |
| 162-Г | 163-Г | 164-Б | 165-Д | 166-Г | 167-В | 168-В |
| 169-Д | 170-Г | 171-В | 172-В | 173-Д | 174-Д | 175-Г |
| 176-Д | 177-Д | 178-Д | 179-Д | 180-Г | 181-В | 182-В |
| 183-Д | 184-Г | 185-А | 186-Б | 187-Д | 188-В | 189-В |
| 190-Д | 191-Б | 192-Г | 193-Б | 194-А | 195-А | 196-Г |
| 197-В | 198-В | 199-Г | 200-В | 201-В | 202-Б | 203-В |
| 204-Б | 205-Г | 206-В | 207-В | 208-Г | 209-Г | 210-Г |
| 211-В | 212-Д | 213-Д | 214-Г | 215-В | 216-А | 217-В |
| 218-В | 219-Б | 220-Д | 221-Г | 222-А | 223-В | 224-Д |
| 225-А | 226-Г | 227-Г | 228-Б | 229-Д | 230-Г | 231-Б |
| 232-В | 233-Д | 234-В | 235-В | 236-В | 237-Г | 238-Д |

**Тема: 4. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Г | 003-В | 004-Д | 005-Г | 006-Б | 007-Б |
| 008-Б | 009-Б | 010-А | 011-В | 012-А | 013-В | 014-В |
| 015-А | 016-Б | 017-А | 018-Б | 019-В | 020-Б | 021-А |
| 022-Г | 023-А | 024-Б | 025-А | 026-В | 027-А | 028-В |
| 029-Б | 030-В | 031-Б | 032-В | 033-В | 034-В | 035-А |
| 036-В | 037-В | 038-А | 039-А | 040-А | 041-В | 042-Б |
| 043-Б | 044-Г | 045-Б | 046-Б | 047-В | 048-Б | 049-Б |
| 050-В | 051-Б | 052-Б | 053-А | 054-Б | 055-В | 056-В |
| 057-В | 058-Б | 059-Б | 060-Г | 061-А | 062-В | 063-В |
| 064-В | 065-Г | 066-В | 067-Б | 068-Д | 069-В | 070-В |
| 071-Д | 072-Г | 073-В | 074-В | 075-В | 076-Б | 077-А |
| 078-В | 079-Г | 080-Г | 081-Г | 082-В | 083-Г | 084-Б |
| 085-А | 086-В | 087-В | 088-А | 089-Б | 090-В | 091-А |
| 092-Г | 093-Б | 094-Г | 095-Г | 096-В | 097-Б | 098-В |
| 099-Б | 100-Г | 101-В | 102-А | 103-В | 104-Г | 105-Б |
| 106-Г | 107-А | 108-В | 109-В | 110-Д | 111-А | 112-В |
| 113-Г | 114-Г | 115-Д | 116-Г | 117-В | 118-Г | 119-Б |
| 120-Д | 121-Д | 122-Д | 123-В | 124-В | 125-В | 126-В |
| 127-В | 128-В | 129-В | 130-Б | 131-В | 132-Г | 133-Г |
| 134-Б | 135-Г | 136-Г | 137-В | 138-А | 139-В | 140-Б |
| 141-Б | 142-В | 143-Г | 144-Б | 145-Б | 146-В | 147-Г |
| 148-В | 149-Г | 150-Г | 151-Б | 152-А | 153-В | 154-Г |
| 155-А | 156-В | 157-А | 158-В | 159-Г | 160-Б | 161-Г |
| 162-Б | 163-Б | 164-Д | 165-Г | 166-В | 167-В | 168-В |
| 169-В | 170-Г | 171-В | 172-Б | 173-Б | 174-Г | 175-В |
| 176-А | 177-В | 178-В | 179-Г | 180-В | 181-Г | 182-А |
| 183-В | 184-Б | 185-Б | 186-В | 187-Б | 188-В | 189-Б |
| 190-Б | 191-В | 192-Б | 193-Б | 194-Г | 195-Б | 196-Б |
| 197-А | 198-Б | 199-Г | 200-В | 201-Б | 202-Б | 203-Б |
| 204-Д | 205-А | 206-А | 207-Г | 208-В | 209-А | 210-В |
| 211-В | 212-В | 213-Г | 214-В | 215-Г | 216-В | 217-Б |
| 218-В | 219-А | 220-В | 221-А | 222-А | 223-В | 224-В |
| 225-В | 226-А | 227-Г | 228-Г | 229-Д | 230-Д | 231-Г |

**Тема: 5. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-Г | 003-В | 004-Г | 005-В | 006-В | 007-Б |
| 008-Д | 009-Г | 010-Д | 011-В | 012-Г | 013-Г | 014-Б |
| 015-Б | 016-Б | 017-В | 018-Д | 019-В | 020-В | 021-Г |
| 022-В | 023-Д | 024-Г | 025-Г | 026-Г | 027-Г | 028-Д |
| 029-В | 030-Б | 031-В | 032-Г | 033-Б | 034-Г | 035-В |
| 036-Б | 037-Д | 038-Г | 039-Б | 040-А | 041-Б | 042-Г |
| 043-А | 044-В | 045-Г | 046-Г | 047-Б | 048-В | 049-Б |
| 050-В | 051-В | 052-А | 053-В | 054-Г | 055-А | 056-А |
| 057-Б | 058-Г | 059-Г | 060-Г | 061-Д | 062-Г | 063-Б |
| 064-В | 065-Б | 066-Г | 067-Г | 068-Г | 069-Г | 070-Г |
| 071-Г | 072-Г | 073-А | 074-В | 075-В | 076-Б | 077-Д |
| 078-Г | 079-Д | 080-Д | 081-Б | 082-В | 083-Г | 084-Б |
| 085-А | 086-В |  |  |  |  |  |

**Тема: 6.ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-Б | 003-Д | 004-Д | 005-Д | 006-Б | 007-Д |
| 008-Г | 009-Б | 010-Б | 011-Д | 012-Д | 013-Д | 014-Д |
| 015-Г | 016-Б | 017-Д | 018-Д | 019-Д | 020-А | 021-В |
| 022-Б | 023-Г | 024-Б | 025-Д | 026-В | 027-Г | 028-Д |
| 029-Д | 030-В | 031-Г | 032-В | 033-Д | 034-Д | 035-Д |
| 036-Г | 037-Д | 038-В | 039-Г | 040-А | 041-Г | 042-Г |
| 043-А | 044-Д | 045-Б | 046-А | 047-Б | 048-Д | 049-А |
| 050-Б | 051-Д | 052-Д | 053-А | 054-Б | 055-А | 056-А |
| 057-Г | 058-Б | 059-А | 060-В |  |  |  |

**Тема: 7. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-Г | 003-Д | 004-Б | 005-А | 006-Б | 007-Г |
| 008-Г | 009-В | 010-Д | 011-Г | 012-А | 013-А | 014-Б |
| 015-Б | 016-Б | 017-В | 018-В | 019-В | 020-А | 021-А |
| 022-Д | 023-Б | 024-В | 025-Г | 026-А | 027-Г | 028-А |
| 029-В | 030-Б | 031-А | 032-Г | 033-Г | 034-Б | 035-Б |
| 036-А | 037-А | 038-В | 039-В | 040-А | 041-В | 042-В |
| 043-А | 044-Г | 045-А | 046-Б | 047-Г | 048-В | 049-Г |
| 050-Д | 051-Д | 052-Д |  |  |  |  |

**Тема: 8.ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-В | 003-А | 004-В | 005-Д | 006-В | 007-Д |
| 008-Г | 009-А | 010-Б | 011-В | 012-А | 013-Б | 014-Г |
| 015-В | 016-А | 017-В | 018-Г | 019-Б | 020-А | 021-Г |
| 022-Б | 023-Г | 024-Г | 025-Д | 026-Б | 027-Д | 028-Г |
| 029-Г | 030-А | 031-В | 032-Г |  |  |  |

**Тема: 9. ПАТАНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ И ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Г | 003-А | 004-А | 005-А | 006-Б | 007-А |
| 008-Б | 009-Д | 010-В | 011-Г | 012-Д | 013-Г | 014-Б |
| 015-А | 016-В | 017-Г | 018-Г | 019-В | 020-Г | 021-Д |
| 022-Г | 023-Б | 024-А | 025-Г | 026-Б | 027-Б | 028-А |
| 029-А | 030-А | 031-А | 032-Б | 033-Г | 034-Б | 035-А |
| 036-Д | 037-Г | 038-Г | 039-Б |  |  |  |

**Тема: 10. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-Б | 003-А | 004-Г | 005-Б | 006-Д | 007-Б |
| 008-В | 009-Д | 010-В | 011-А | 012-Г | 013-Г | 014-В |
| 015-В |  |  |  |  |  |  |

**Тема: 11. ПАТАНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ И КРОВЕТВОРНОЙ**

**СИСТЕМ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-В | 003-Г | 004-Б | 005-Д | 006-В | 007-В |
| 008-Б | 009-Д | 010-Г | 011-Г | 012-Д | 013-В | 014-Г |

**Тема: 12. ПАТАНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Б | 003-А | 004-В | 005-А | 006-В | 007-Д |
| 008-А | 009-Б | 010-А | 011-Г | 012-Г | 013-А | 014-Б |
| 015-В | 016-Г | 017-А | 018-В | 019-В | 020-Д |  |

**Тема: 13. ПАТАНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-Г | 003-В | 004-Д | 005-В | 006-В | 007-В |
| 008-А | 009-Б | 010-Б | 011-Б | 012-Г | 013-А | 014-Б |
| 015-Б | 016-Б | 017-Г | 018-В | 019-Д | 020-Г | 021-В |
| 022-Д | 023-В | 024-Б | 025-Г | 026-Б | 027-Г | 028-Г |
| 029-В | 030-Б | 031-Г | 032-В | 033-Г | 034-А | 035-В |

**Тема: 14.ПАТАНАТОМИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ, ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-Б | 003-Б | 004-В | 005-А | 006-В | 007-Г |
| 008-Г | 009-В | 010-Г | 011-А | 012-Д | 013-Б | 014-Б |
| 015-Б | 016-А | 017-Б |  |  |  |  |

**Тема: 15. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-Г | 003-Г | 004-В | 005-Д | 006-В | 007-Д |
| 008-Д | 009-В | 010-Б | 011-Г | 012-Д | 013-А | 014-В |
| 015-Д | 016-В | 017-А | 018-Г | 019-Д | 020-Г | 021-Б |
| 022-В | 023-Г | 024-Б | 025-Г | 026-В | 027-Б | 028-А |
| 029-Г | 030-Г | 031-Б | 032-Д | 033-Г | 034-Б | 035-Б |
| 036-В | 037-Д | 038-Г | 039-Г | 040-Г | 041-Г | 042-В |
| 043-Д | 044-Г | 045-В | 046-Б | 047-Б | 048-Б | 049-А |
| 050-Г | 051-В | 052-Б | 053-В | 054-Г | 055-В | 056-В |
| 057-Д | 058-Б | 059-Б | 060-В | 061-Д | 062-Д | 063-Г |
| 064-Д | 065-В | 066-Г | 067-Б | 068-Д | 069-Б | 070-А |
| 071-Г | 072-Г | 073-Г | 074-Г | 075-Б | 076-Д | 077-В |
| 078-Б | 079-Д | 080-Б | 081-Г | 082-Б | 083-Б | 084-Д |
| 085-Б | 086-Б |  |  |  |  |  |

**Тема: 16.ПАТАНАТОМИЯ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО И ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-А | 003-Б | 004-Б | 005-Г | 006-Г | 007-А |
| 008-Б | 009-А | 010-Г | 011-Д | 012-В | 013-Б | 014-Б |
| 015-В | 016-Б | 017-Б | 018-Б | 019-В | 020-В | 021-Г |
| 022-В | 023-Б | 024-А | 025-Б | 026-Г | 027-Г | 028-Б |
| 029-В | 030-В | 031-В | 032-В | 033-Б | 034-Б | 035-Д |
| 036-В | 037-В | 038-В | 039-Д | 040-А | 041-Г | 042-Г |
| 043-Д | 044-Б | 045-Г | 046-А | 047-Б | 048-Г | 049-Б |
| 050-Б | 051-А | 052-Б | 053-Д | 054-Г | 055-Г | 056-Д |
| 057-Г | 058-Д | 059-Г | 060-А | 061-Б | 062-А | 063-В |
| 064-В | 065-Д | 066-В | 067-Д | 068-В | 069-В | 070-Д |
| 071-А | 072-Б | 073-Д | 074-Б | 075-В | 076-Б | 077-В |
| 078-В | 079-А | 080-Б | 081-А | 082-Б | 083-Б | 084-Д |
| 085-Г | 086-В | 087-Г | 088-Д | 089-В | 090-А | 091-Д |
| 092-А | 093-В | 094-Г | 095-В | 096-Г |  |  |

**Тема: 17.ОСЛОЖНЕНЯ ПОСТДИАГНОСТИЧЕСКИЕ, ЛЕЧ. ВМЕШАТЕЛЬСТВА, РЕАНИМАЦИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Д | 003-Г | 004-Г | 005-Г | 006-А | 007-Г |
| 008-Г | 009-Г | 010-Г | 011-Г |  |  |  |

**Тема: 18. ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-А | 003-В | 004-А | 005-Б | 006-Г | 007-А |
| 008-Г | 009-В | 010-Б | 011-Б | 012-Б | 013-Г | 014-Б |
| 015-А | 016-Г | 017-А | 018-Б | 019-Б | 020-В | 021-В |
| 022-Г | 023-Г | 024-Г | 025-Б | 026-В | 027-В | 028-В |
| 029-А | 030-Г | 031-В | 032-В | 033-Б | 034-А |  |

**Главный внештатный патологоанатом МЗ ПМР: Маршалюк А. В.**

**Тестовое задание по патологической анатомии для аттестации на первую врачебную категорию с ответами:**

1. Что такое трупная имбибиция?

1. 1)Посмертное пропитывание тканей гемоглобином. +
2. 2)Посмертный гипостаз
3. 3)Прижизненное кровоизлияние в ткани.

2. Дайте определение вакатной гиперемии.

1. Гиперемия, развивающаяся в связи с уменьшением барометрического давления (местная или общая). +
2. Гиперемия связанная с перераспределением крови.
3. Гиперемия связанная с воздействием гравитации

3. Что такое "голова медузы"?

1. Кожное заболевание.
2. Расширение эпигастральных вен у больных с венозным застоем в системе портальной вены при развитии коллатерального кровообращения. +
3. Опухоль сосудов передней брюшной стенки

4. У больного с флеботромбозом голени, длительно лежащего в постели, при вставании наступила внезапная смерть при явлениях удушья и острой сердечной недостаточности. Назовите причину смерти, обоснуйте остро развившуюся клиническую симптоматику.

1. Острый коронарный синдром, острая дистрофия миокарда.
2. Тромбоэмболия лёгочной артерии. рефлекторный спазм лёгочной и коронарной артерий и мускулатуры бронхиального дерева. +
3. Острая сердечная недостаточность вследствие нарушения сердечного ритма.

5. У умершего больного с гноящейся раной бедра и регионарным тромбофлебитом обнаружены множественные гнойные очаги во внутренних органах. Как назвать такое распостранение процесса, какой механизм лежит в его основе?

1. Жировая эмболия.
2. Бактериальная эмболия. +
3. Парадоксальная эмболия.

6. В каких случаях возможен смертельный исход при жировой эмболии?

1. 1/3 легочных капилляров
2. 1/2 легочных капилляров
3. 2/3 легочных капилляров +

7. Что такое гиалиноз?

1. Это метаплазия тканей в гиалиновый хрящ.
2. Это стромально-сосудистая белковая дистрофия, при которой в ткани вне клеток появляются однородные полупрозрачные белковые массы, напоминающие гиалиновый хрящ +
3. Это дистрофические изменения тканей с отложением в них солей извести.

8. Что такое фибриноидное набухание?

1. Вид смешанной дистрофии с явлениями нарушения пуринового обмена.
2. Вид мезенхимального диспротеиноза с глубокой, необратимой дезорганизацией соединительной ткани +
3. Вид паренхиматозного диспротеиноза.

9. Что означает термин «Тигровое сердце» и что лежит в его основе?

1. Очаговые отложения липофусцина в кардиомиоцитах при декомпенсации.
2. Очаговая жировая дистрофия миокарда, наблюдаемой в группах мышечных клеток по ходу венозного колена капилляров и мелких вен. +
3. Гигантское сердце при делятационной кардиомиопатии.

10. Что такое эмпиема?

1. Гнойное воспаление легочной ткани.
2. Гнойное воспаление стенок существующих анатомических полостей со скоплением в них гноя. +
3. Гнойное воспаление полого органа.

11. Что такое флегмона?

1. Это отграниченное воспаление мягких тканей.
2. Это диффузное гнойное воспаление рыхлой соединительной ткани. +
3. Это гнойное воспаление брюшины.

12. При микроскопическом исследовании сердца в строме миокарда обнаружены воспалительные клеточные инфильтраты из лимфоидных клеток, гистиоцитов, фибробластов и плазматических клеток. Какой диагноз вытекает из описания?

1. Острый гнойный миокардит
2. Продуктивный межуточный миокардит +
3. Миокардит Абрамова-Фидлера

13. Слизистая оболочка гортани ребенка отечна, гиперемирована, со снимающейся сероватой пленкой. Назовите процесс, укажите при каком заболевании он наблюдается.

1. Серозный ларингит ОРВИ
2. Крупозный ларингит, при дифтерии +
3. Грибковое поражение гортани при ВИЧ

14. При вскрытии обнаружен серо-аспидный цвет селезенки и печени. Чем это объясняется и какое заболевание следует заподозрить?

1. Малярия +
2. Болезнь Вильсона-Коновалова
3. Лихорадка Западного Нила

15. На секционном столе труп резко истощенного мужчины. Кожные покровы бронзового цвета. Оба надпочечника разрушены туберкулезным процессом. О каком синдроме идет речь?

1. Синдром надпочечниковой недостаточности. Аддисонова болезнь +
2. Синдром почечной недостаточности
3. Синдром полиорганной недостаточности

16. Закупорка каких протоков при калькулезном холецистите ведет к развитию механической желтухи?

1. Пузырного протока
2. Вирсунгова протока
3. Общего печеночного или общего желчного протока +

17. Для каких опухолей характерен инфильтрирующий рост и инвазии?

1. Для злокачественных. +
2. Для доброкачественных.

18. К каким опухолям относится базалиома.

1. К доброкачественным опухолям.
2. К злокачественным опухолям.
3. К опухолям с местно деструирующим ростом +

19. Какое гистогенетическое происхождение имеет рак?

1. Это злокачественная опухоль из меланиобразующей ткани.
2. Это злокачественная опухоль из соединительной ткани.
3. Это злокачественная опухоль из эпителиальных тканей. +

20. Гистологическим признаком хронической язвы желудка с обострением является:

1) Лимфогистиоцитарная инфильтрация стенки желудка.

2) Наличие некротического детрита и зоны фибринодного некроза соединительной ткани в дне и краях

язвы. +

3) Густая лейкоцитарная инфильрация слизистой стенки желудка.

21. Первичный гангренозный аппендицит развивается вследствие:

1) Гнилостного воспаления червеобразного отростка.

2)Стойкого спазма, тромбоза или эмболии сосудов, питающих червеобразный отросток +

3)Инородного тела аппендикса.

22. Асцит при портальном циррозе развивается вследствие:

1)Декомпенсации сердечной деятельности вследствие интоксикации

2)Поражения почек и нарушении выделения жидкости при гепаторенальном синдроме

3)Нарушения перфузии крови через систему воротной вены печени и развития застоя в сосудах ЖКТ. +

23. Матка резко увеличена в размере, стенка её утолщена, полость расширена, слизистая оболочка пропитана желтовато - зеленоватым экссудатом и с трудом снимающимися плёнками с образованием язв на месте их отторжения. Назовите заболевание матки с учётом её размера. Чем может осложниться этот процесс?

1. Плацентарный полип эндометрия
2. Рак эндометрия
3. Послеродовой фибринозно - гнойный эндометрит. Осложнение - сепсис. +

24. Что такое криптогенный сепсис?

1. Форма сепсиса, при котором не удаётся установить входные ворота инфекции +
2. Сепсис связанный с воспалительными процессами ЖКТ.
3. Сепсис при снижении резистентности организма

25. Больной погиб при явлениях хрон. сердечной недостаточности. Из анамнеза известно, что 3 года назад он лечился по поводу сепсис-лента. Назвать типичные изменения в сердце, связанные с перенесенным заболеванием.

1. Ишемическая кардиомиопатия.
2. Приобретенный порок сердца, развившийся в исходе полипозно-язвенного эндокардита. +
3. Врожденный порок сердца, декомпенсация.

26. Для какого заболевания характерен симптом «Голова медузы»?

1) Желчекаменная болезнь.

2) Метастатическо поражение печени при раке желудка

3) Цирроз печени с портальной гипертензией. +

27. Какой тип экссудативного воспаления характерен для чумы, гриппа, и сибирской язвы?

1)Гнойное

2)Гнилостное

3)Геморрагическое +

28. Пневмония, поражающая долю легкого целиком, как правило:

1. Аспирационная
2. Диплококковая
3. Крупозная +

29. Входит ли в должностные обязанности санитара обмывание и одевания трупа.

1. Да входит при любых обстоятельствах, т.к. это является его должностными обязанностями +
2. Да, если хорошо попросит.
3. Нет не входит, это платная процедура

30. Несет ли ответственность персонал отделения патологической анатомии за доставленные с трупом материальные ценности.

1. Да несет во всех случаях
2. Нет, не несет, т. к. тело должно доставляться в морг без материальных ценностей +
3. Да несет, если имеется устное указание администрации

31. На кого возлагается обязанность сообщать родственникам умершего о наступлении летального исхода в отделении больницы?

1. На врача патологоанатома.
2. На администрацию лечебного учреждения в лице заведующего отделением, где произошел летальный случай. +
3. На санитара морга.

32. Какая концентрация раствора формальдегида необходима для фиксации операционного и биопсийного материала.

1. 3%
2. 10% +
3. 25%:

33.В какой срок должно быть произведено гистологическое исследование операционного и биопсийного материала без декальцинации?

1. 3 суток
2. 5 суток +
3. 10 суток

34. В каких условиях возникает геморрагический инфаркт лёгкого. Опишите характерные клинические симптомы при нём.

1. В условиях отека легкого.
2. В условиях двойного кровоснабжения ткани лёгкого. +
3. При развитии геморрагической пневмонии.

35. Какими приказами регламентирована деятельность патологоанатомической службы в ПМР?

1. Приказ № 500 МССР
2. Приказ № 509 МЗ ПМР
3. Ни какими, приказ находится в состоянии разработки +

36. Какими приказами регламентируется деятельность судебно-медицинской службы на территории ПМР.

1. Приказом № 1208
2. Приказом №509 Об утверждении правил производства СМЭ +
3. Никаким

37. У женщины на 2-й день после родов внезапно развился озноб, температура до 41С, немного позднее желтуха. Через 2 дня больная умерла. На вскрытии помимо описанных изменений, обнаружены дистрофические изменения паренхиматозных органов, увел. дряблая селезенка с обильным соскобом пульпы с поверхности разреза. Диагноз?

1. Гинекологический послеродовый сепсис. Септицемия. Эндометрит. +
2. Острый гнойный холецистит, перитонит, сепсис.
3. Острая вирусно-бактериальная пневмония.

38. На вскрытии в ткани лёгких обнаружены множественные безвоздушные мелкие и крупные очаги воспаления тёмно - красного цвета, выступающие над поверхностью разреза. Назовите процесс и возможные причины его возникновения.

1. Фибринозная пневмония
2. Геморрагическая пневмония. +
3. множественные очаги инфаркт-пневмонии.

39. Что такое гумма?

1. Это специфическая гранулема при третичном сифилисе. +
2. Это гранулема при лепре
3. Это гранулема при туберкулезе

40. Достоверными гистологическими признаками маточной беременности являются:

1. Железы Оппица, обилие спиральных сосудов.
2. Наличие в соскобе ворсин хориона и очагов фибриноидного некроза децидуальной ткани. +
3. Децидуальная трансформация эндометриальной стромы

41. Что такое плацентарный полип?

1. Это остатки погибающей плаценты, пропитанные кровью и фибрином. +
2. Это добавочная долька плаценты.
3. Порок развития плаценты

42.Какая злокачественная опухоль может развиться из элементов хориона при беременности.

1. Аденокарцинома эндометрия.
2. Хорионэпителиома . +
3. Семенома

43. Что такое саркома?

1. Злокачественная опухоль нейроэктодермального происхождения.
2. Злокачественная опухоль мезенхимального происхождения. +
3. Злокачественная опухоль из эпителиальной ткани.

44. Какое заболевание чаще всего предшествует плоскоклеточному раку шейки матки.

1. Простой эндоцервикоз.
2. Заживающий эндоцервикоз с дисплазией эпителия тяжелой степени. +
3. Трихоманозный кольпит.

45. В сердце ребенка на вскрытии обнаружено: стеноз легочной артерии, гипертрофия ПЖ, дефект межжелудочковой перегородки и декстрапозиция аорты. Поставьте диагноз.

1. Пентада Фало.
2. Тетрада Фалло . +
3. Триада Фало.

46. Характеристика аденокарцинома

1. Доброкачественная опухоль из железистой ткани
2. Злокачественная опухоль аденоидных разрастаний носоглотка
3. Злокачественная опухоль, сохранившая признаки железистой дифференцировки +

47. Назовите злокачественную опухоль, развившуюся из пигментного невуса.

1. Вирусная бородавка
2. Меланома +
3. Папиллома

48. При микроскопическом исследовании бронхобиопсии обнаружена опухоль, построенная из гнездных скоплений атипичных клеток многослойного плоского эпителия, местами с наличием характерных "жемчужин". Д-з?

1. Мелкоклеточный рак легкого
2. Плоскоклеточный рак легкого с ороговением +
3. Овсяноклеточный рак легкого

49. Слизистая оболочка гортани ребенка отечна, гиперемирована, со снимающейся сероватой пленкой. Назовите процесс, укажите при каком заболевании он наблюдается.

1. Серозный ларингит ОРВИ
2. Крупозный ларингит, при дифтерии +
3. Грибковое поражение гортани при ВИЧ

50. На вскрытии: бедренная кость местами с разрушенным кортикальным слоем, костномозговой канал заполнен зеленоватыми гноевидными массами, содержащими свободные кусочки кости. Назвать процесс в кости и свободные кусочки кости.

1. Остеосаркома с распадом
2. Остеомиелит, секвестр +
3. Остеопароз с остеомаляцией и некрозом.

51. Назвать гнойное воспаление тканей околоногтевого ложа

1. Панариций
2. Паронихий +
3. Парапроктит

52. У больного, страдавшего бронхоэктатической болезнью, развились ренальные и экстраренальные симптомы. Больной вскоре умер. На секции обнаружены большие сальные почки. Чем осложнилось течение основного заболевания? Какое вещество и в каких структурах почек появилось в данном случае?

1. Фибриноидный некроз почек.
2. Амилоидозом. Амилоид, в стенке сосудов, в капиллярных петлях и мезангии клубочков, в базальных мембранах канальцев, в строме . +
3. Гнойный пиелонефрит с пионефрозом и апостематозом.

53. Какой стереотипный морфогенетический механизм лежит в основе амилоидоза?

1. Декомпозиция.
2. Извращенный синтез +
3. Трансформация

54.Что такое амилоидоз?

1. Это мезенхимальный диспротеиноз, сопровождающийся глубоким нарушением белкового обмена и образованием в тканях сложного вещества – амилоида +
2. Это смешанный диспротеиноз, сопровождающийся глубоким нарушением белкового обмена и образованием в тканях сложного вещества – амилоида
3. Это паренхиматозный диспротеиноз, сопровождающийся глубоким нарушением белкового обмена и образованием в тканях сложного вещества – амилоида

55. Что такое "клетки сердечных пороков"? Где их обнаруживают в клинике, что при этом наблюдается в лёгких?

1. Это альвеоциты выделяющиеся с мокротой во время разрешения пневмонии.
2. Это сидерофаги, выделяющиеся с мокротой у больных с недостаточностью левого сердца и явлениями бурой индурации лёгких. +
3. Это измененные клетки слизистой трахеобронхиального дерева.

56. Что такое стаз?

1. Посмертная остановка крови в сосудах в связи с прекращением сердечной деятельнотси.
2. Остановка кровотока вследствие тромбоза или эмболии.
3. Прижизненная остановка крови в сосудах микроциркуляторного русла в связи с изменением физико - химических свойств крови, сопровождающихся агрегацией эритроцитов . +

57.При быстром выпускании асцитической жидкости больной потерял сознание. Укажите механизм этого явления.

1. У больного развился болевой шок вследствие воздействия раздражения брюшины.
2. У больного развилась анафилактоидная реакция на обезболивающий препарат, использованный при парацентезе.
3. В сосудах брюшной полости развивается гиперемия после анемии с одновременным малокровием ГМ, ведущим к обмороку. +

58.Что такое метастаз опухоли?

1. Это вторая самостоятельно развивающаяся злокачественная опухоль.
2. Это опухоль, образующийся в результате переноса кровью или лимфой тканевых эмболов, содержащих элементы первичной опухоли, которые способны расти и развиваться на месте переноса. +
3. Это доброкачественная опухоль, сопутствующая росту злокачественной опухоли.

59. Для какого патологического процесса характерны изменении – кариопикноз, кариорексис, кариолизис?

1. Дистрофия.
2. Воспаление.
3. Некроз . +

60. Что такое мутиляция?

1. Это процесс гнилостного разложения некротической ткани
2. Это исход некроза, при котором наблюдается самопроизвольное отторжение омертвевших участков по линии демаркационного воспаления +
3. Это процесс организации и склерозирования тканей в области некроза.

61.При быстром выпускании асцитической жидкости больной потерял сознание. Укажите механизм этого явления.

1. У больного развился болевой шок вследствие воздействия раздражения брюшины.
2. У больного развилась анафилактоидная реакция на обезболивающий препарат, использованный при парацентезе.
3. В сосудах брюшной полости развивается гиперемия после анемии с одновременным малокровием ГМ, ведущим к обмороку. +

62. У умершего обнаружено хроническое застойное полнокровие внутренних органов, отёки, водянка полостей. Назовите причину смерти.

1. Острая сердечнососудистая недостаточность.
2. Декомпенсация сердечной деятельности . +
3. Полиорганная недостаточность.

63. Что такое плазморрагия?

1. Это истечение лимфы из поврежденного лимфотического протока
2. Это выход плазмы из кровяносного русла. +
3. Это накопление плазмы крови в полостях тела.

64. Что такое гангрена?

1. Это некроз тканей при сахарном диабете
2. Это некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой +
3. Это некроз тканей вызванный нарушением кровообращения

65. Что такое тканевой детрит?

1. Продукт аутолиза мёртвых тканей. +
2. Ткани подвергшиеся глубокой дистофии
3. Ткани имбибированные кровью

66. У умершего от сердечной недостаточности в лёгких под плеврой обнаружены тёмно-красные безвоздушные участки треугольной формы, в сосудах плотные с сероватой гофрированной поверхностью тромбы, ваш диагноз?

1. Очаговая геморрагическая пневмония.
2. Геморрагический инфаркт лёгкого +
3. Бурая индурация легких.

67. В каких структурах миокарда накапливается жир при жировой дистрофии.

1. Под эпикардом
2. В миоцитах. +.
3. В сосудах

.

68. Что такое "глазурная" селезёнка.

1. Склероз капсулы селезенки.
2. Гиалиноз капсулы селезёнки. +
3. Фибриноидное набухание капсулы селезенки.

69. Какой тип роста характерен для доброкачественной опухоли?

1. Аппозиционный
2. Инфильтрирующий
3. Экспансивный +

70. Что такое гиперплазия?

1. Это увеличение размеров клетки или органа
2. Это увеличение числа структурно-функциональных элементов тканей, клеток. +
3. Это увеличение количества слоев в многослойном эпителии

71. Гипертрофия миокарда развивается за счет:

1. Гиперплазии кардиомиоцитов
2. Гипертрофии кардиомиоцитов +
3. Гиперплазии соединительной ткани

72. Как называется атрофия органа, сопровождается отложением в его паренхиме пигмента липофусцина?

1. Серая атрофия
2. Бурая атрофия +
3. Красная атрофия

73. На вскрытии в различных областях тела обнаружены увеличенные, сочного вида л/у, миндалины увеличены. В анализе крови 110000 лейкоцитов в/мл, представленных в основном лимфобластами. О каком заб-и идет речь?

1. Острый недифференцированный лейкоз
2. Острый лимфобластный лейкоз +
3. Острый моноцитарный лейкоз

74. При гистологическом исследовании межмышечной опухоли бедра обнаружено разрастание пучков коллагеновых волокон и клеток соединительной ткани, признаки тканевого и клеточного атипизма. Ваш диагноз?

1. Злокачественная гистиоцитома.
2. Фиброма.
3. Фибросаркома . +

75. Что такое фиброма?

1. Злокачественная опухоль из соединительной ткани.
2. Доброкачественная опухоль из соединительной ткани. +
3. Плотная опухоль кожи.

76. У больного гломерулонефритом перед смертью развились олигоурия и азотемия. На секции обнаружены резко уменьшенные и сморщенные почки, а также фибринозный трахеобронхит, фибрин-й перикардит, фибрин-й энтероколит и явления геморрагического диатеза. Назовите причину смерти. Каким термином можно назвать изменения почек?

1)Уремия. Вторично сморщенные почки +

2)Уремия. Первично сморщенные почки.

77. У бол-го, выпившего раствор сулемы, возникла анурия, резко повысился остаточный азот крови. О каком заболевании идет речь? Каковы основные изменения в почках при нем?

1)Токсический гломерулонефрит.

2)Сулемовый некротический нефроз, некроз и дистрофия эпителия канальцев +

3)Апостематозный пиелонефрит.

78. Больной 55 лет, рост 112 см, телосложение пропорциональное, психическое развитие соответствует возрасту. Диагноз? Укажите характер и локализацию патологического процесса?

1)Эндемический кретинизм.

2)Гипофизарный карликовый рост (гипофизарный нанизм). +

3) Болезнь Иценко-Кушинга.

79. У пожилого мужчины на вскрытии обнаружено резкое увеличение предстательной железы, сдавление ею просвета мочеиспускательного канала. Слизистая мочевого пузыря тусклая, гиперемирована, с кровоизлияниями. Мочеточник расширен, лоханки переполнены гноем. В почке на разрезе видны мелкие гнойнички. Какое это заболевание?

1) Аденома предстательной железы, хр. задержка мочи, гнойный цистит, восходящий пиелонефрит, апостематоз +

2) Рак предстательной железы, острая задержка мочи, пиелонефрит.

3) Гнойный простатит, цистит.

80. Какой вид экссудата в альвеолах характерен для 3 стадии крупозной пневмонии?

1. Геморрагический
2. Гнойный
3. Фибринозный. +

81. Для какой пневмонии характерен фибринозный плеврит?

1) Для вирусной пневмонии.

2) Для крупозной пневмонии. +

3) Для очаговой пневмонии.

82. Какова основная причина смерти при менингококкцемии?

1) Острая сердечно-сосудистая недостаточность.

2) Острая надпочечниковая недостаточность вследствие кровоизлияния в надпочечники. +

3) острая полиорганная недостаточность

83. В паталогоанатомическое отделение доставлен труп из фтизиатрической клиники. В правом легком обнаружены полости с плотными стенками. Легкое деформировано, с полями склероза. Обнаружена саговая селезенка. О какой форме туберкулеза и каком его осложнении идет речь?

1)Туберкулема легкого.

2)Хронический. фиброзно-кавернозный туберкулез легких, осложнившийся амилоидозом +

3)Острый кавернозный туберкулез легких.

84. У ребенка 3-х лет, умершего от туберкулеза на вскрытии обнаружено: легкие вздутые, "пушистые", плевра и ткань на разрезе усеяна множеством просовидных бугорков, прощупываемых как песчинки, мягкая мозговая об-ка основания м-га пропитана экссудатом с единичными бугорками аналогичного вида. Назовите форму туб-за и его осложнение.

1)Острый милиарный туберкулез. Туберкулезный базальный менингит +

2)Острая казеозная пневмония.

3)Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

85. Кто в лечебном учреждении имеет право направить умершего на патологоанатомическое исследование?

1. Заведующий отделением
2. Главный врач или его заместитель по лечебной части +
3. Лечащий врач

86. В какое время в патологоанатомическое отделение должна быть представлена медицинская карта стационарного больного для проведения патологоанатомического исследования?

1. До 6 часов утра
2. До 10 часов утра +
3. К окончанию рабочего дня

87. Кто должен производить техническую часть патологоанатомического исследования?

1. Санитар морга под руководством врача патологоанатома
2. Врач патологоанатом лично +
3. Лечащий врач под руководством патологоанатома.

88. По какому автору классифицируется инвазивный рост меланомы?

1. По Кларку +
2. По Мюллеру
3. По Краевскому

89. Обнаружение каких клеток в гистологическом препарате позволяет выставить диагноз лимфогрануломатоз?

1. Клеток Пирогова-Лангханса
2. Клеток Ходжкина
3. Клеток Березовского-Штемберга +

90. Каким эпителием в норме покрыта влагалищная часть шейки матки?

1. Многослойным плоским ороговевающим эпителием
2. Переходным эпителием
3. Многослойным плоским не ороговевающим эпителием +

91. Что такое "голова медузы"?

1. Кожное заболевание.
2. Расширение эпигастральных вен у больных с венозным застоем в системе портальной вены при развитии коллатерального кровообращения. +
3. Опухоль сосудов передней брюшной стенки

92. Что такое "клетки сердечных пороков"? Где их обнаруживают в клинике, что при этом наблюдается в лёгких?

1. Это альвеоциты выделяющиеся с мокротой во время разрешения пневмонии.
2. Это сидерофаги, выделяющиеся с мокротой у больных с недостаточностью левого сердца и явлениями бурой индурации лёгких. +
3. Это измененные клетки слизистой трахеобронхиального дерева.

93 Что такое стаз?

1. Посмертная остановка крови в сосудах в связи с прекращением сердечной деятельнотси.
2. Остановка кровотока вследствие тромбоза или эмболии.
3. Прижизненная остановка крови в сосудах микроциркуляторного русла в связи с изменением физико - химических свойств крови, сопровождающихся агрегацией эритроцитов +

94. Для какого патологического процесса характерны изменении – кариопикноз, кариорексис, кариолизис?

1. Дистрофия.
2. Воспаление.
3. Некроз +

95. Что такое мутиляция?

1. Это процесс гнилостного разложения некротической ткани
2. Это исход некроза, при котором наблюдается самопроизвольное отторжение омертвевших участков по линии демаркационного воспаления +
3. Это процесс организации и склерозирования тканей в области некроза.

96. Что такое гангрена?

1. Это некроз тканей при сахарном диабете
2. Это некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой +
3. Это некроз тканей вызванный нарушением кровообращения

97. Что такое амилоидоз?

1. Это мезенхимальный диспротеиноз, сопровождающийся глубоким нарушением белкового обмена и образованием в тканях сложного вещества – амилоида +
2. Это смешанный диспротеиноз, сопровождающийся глубоким нарушением белкового обмена и образованием в тканях сложного вещества – амилоида
3. Это паренхиматозный диспротеиноз, сопровождающийся глубоким нарушением белкового обмена и образованием в тканях сложного вещества – амилоида

98. В каких структурах миокарда накапливается жир при жировой дистрофии.

1. В под эпикардом
2. В миоцитах +
3. В сосудах.

99. Что такое "глазурная" селезёнка.

1. Склероз капсулы селезенки.
2. Гиалиноз капсулы селезёнки. +
3. Фибриноидное набухание капсулы селезенки.

100. Что такое гиперплазия?

1. Это увеличение размеров клетки или органа
2. Это увеличение числа структурно-функциональных элементов тканей, клеток. +
3. Это увеличение количества слоев в многослойном эпителии