Нижегородская государственная медицинская академия

**Т.В. Сумина, К.Э. Юнусова**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**ПО ЧАСТНОМУ КУРСУ**

**ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ**

**Нижний Новгород**

**2016 г.**

УДК 616 – 091 (075)

ББК 52.5я73

Т – 60

*Рекомендовано Центральным методическим советом НижГМА*

*(протокол № 5 от 15 февраля 2016 г.)*

СУМИНА Т.В.

Тестовые задания по частному курсу патологической анатомии: учебное пособие для студентов /Т.В. Сумина, К.Э. Юнусова. – Н.Новгород: Издательство Нижегородской медицинской академии, 2016. – 98 с.

В учебное пособие включены задания в тестовой форме, составленные по темам частного курса патологической анатомии. За основу взяты базовые знания учебника Патологическая анатомия Струков А.И., Серов В.В., под ред. В.С. Паукова. – 6-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013. – 880 с. Характер и объем информации соответствует рабочей программе по патологической анатомии, составленной на основе Федерального государственного стандарта высшего профессионального образования по направлению подго­товки специальности лечебное дело, утвержденного Минобрнауки Российской Федерации. В учебном пособии содержатся тестовые задания с выбором одного правильного ответа и тестовые задания с выбором нескольких правильных ответов, то есть двух, трех и четырех. Задания в тестовой форме рекомендуются для проверки усвоения знаний на практических занятия, могут быть включены в текущие контрольные работы, а также могут составлять часть курсового экзамена по патологической анатомии для студентов III курса лечебного факультета.

**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение в нозологию. Рак отдельных органов . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 4

Опухоли кроветворной и лимфатической ткани . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 10

Атеросклероз. Гипертоническая болезнь . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 16

Ишемическая болезнь сердца. Цереброваскулярные болезни . . . . . . . . . . 22

Ревматизм. Приобретенные пороки сердца . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 29

Легочные инфекции (острые пневмонии). Грипп . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 35

Хронические неспецифические заболевания легких (ХНЗЛ). . . . . . . . . . . 42

Заболевания желудочно-кишечного тракта . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 45

Заболевания печени . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 55

Заболевания почек . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 60

Заболевания желез внутренней секреции . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 67

Общие положения об инфекционных заболеваниях.

Кишечные инфекции . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 73

Бактериальные и вирусные инфекции, передающиеся воздушно-

капельным путем . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 79

Туберкулез . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 85

Сепсис. ВИЧ – инфекция . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 92

**ВВЕДЕНИЕ В НОЗОЛОГИЮ. РАК ОТДЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ**

***Выберите один правильный ответ***

1. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ

ИМЕЕТ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ

1. аденокарциномы
2. плоскоклеточного рака
3. недифференцированного рака
4. лейомиомы
5. рабдомиосаркомы

2. РАК ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ИМЕЕТ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ

1. аденокарциномы
2. плоскоклеточного рака
3. фиброзного рака
4. недифференцированного рака
5. перстневидноклеточного рака

3. ОПУХОЛЬ КРУКЕНБЕРГА – ЭТО

1. первичный рак яичников
2. двусторонний первичный рак яичника
3. метастаз рака желудка в яичники
4. метастаз рака в надключичный лимфатический узел
5. метастаз рака желудка в параректальную клетчатку

4. ПЕРВЫЕ ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЖЕЛУДКА

РАСПОЛАГАЮТСЯ В

1. головном мозге
2. телах позвонков
3. печени
4. легких
5. почках

5. ОБЛИГАТНОЕ ПРЕДРАКОВОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ

* + 1. гиперплазия
    2. метаплазия
    3. дисплазия 1 степени
    4. дисплазия 3 степени
    5. атрофия

6. РАК ЛЕГКОГО ЧАСТО ИМЕЕТ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ

1. недифференцированного (анапластического) рака
2. аденокарциномы
3. железисто-плоскоклеточного рака
4. бронхоальвеолярного рака
5. перстневидноклеточного рака

7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО

1. прогрессирование раковой опухоли
2. нагноение
3. пневмоторакс
4. ателектаз
5. легочное кровотечение

8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ КАРЦИНОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. протоковая неинфильтрирующая
2. протоковая инфильтрирующая
3. дольковая неинфильтрирующая
4. дольковая инфильтрирующая
5. рак соска (рак Педжета)

9. РАННИЕ ЛИМФОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ВЫЯВЛЯЮТСЯ ЧАЩЕ В

1. яичниках
2. костях позвоночника
3. подмышечных лимфоузлах
4. забрюшинных лимфоузлах
5. тазовых лимфоузлах
6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ

ЖЕЛЕЗЫ

1. кровотечение
2. мастит
3. изъязвление опухоли
4. прогрессирование злокачественной опухоли
5. пневмония
6. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

ПРИЗНАН

1. вирус папилломы человека
2. вирус Энштейн-Барра
3. хламидии
4. гноеродные микроорганизмы
5. вирус герпеса
6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ РАЗНОВИДНОСТЬ РАКА

ШЕЙКИ МАТКИ

1. слизистый рак
2. серозная карцинома
3. высокодифференцированная аденокарцинома
4. низкодифференцированный аденогенный рак
5. плоскоклеточный рак
6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ РАЗНОВИДНОСТЬ РАКА

ЭНДОМЕТРИЯ

1. аденокарцинома
2. железисто-плоскоклеточный рак
3. недифференцированный рак
4. плоскоклеточный ороговевающий
5. плоскоклеточный неороговевающий
6. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛИМФОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА

ЭНДОМЕТРИЯ

1. яичники
2. маточные трубы
3. лимфоузлы малого таза
4. лимфоузлы брыжейки кишечника
5. надключичные лимфоузлы

***Выберите несколько правильных ответов***

1. ПРЕДРАКОВАЯ ПАТОЛОГИЯ ПИЩЕВОДА
2. некроз слизистой оболочки
3. хронический эзофагит с дисплазией эпителия
4. лейкоплакия
5. острые эрозии
6. острый эзофагит
7. МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАКА ПИЩЕВОДА
8. периферический
9. кольцевидный
10. сосочковый
11. изъязвленный
12. аденокарцинома
13. К ОСЛОЖНЕНИЯМ РАКА ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТСЯ
14. свищи
15. аспирационная пневмония
16. бронхоэктатическая болезнь легких
17. хроническая пневмония
18. гнойный медиастенит
19. АНАТОМИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАКА ЖЕЛУДКА С ЭКЗОФИТНЫМ

РОСТОМ

1. диффузный
2. блюдцеобразный
3. полипозный
4. бляшковидный
5. инфильтративно-язвенный
6. АНАТОМИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАКА ЖЕЛУДКА С ЭНДОФИТНЫМ

РОСТОМ

1) диффузный

2) блюдцеобразный

3) полипозный

4) бляшковидный

5)инфильтративно-язвенный

20. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ЛИМФОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ

РАКА ЖЕЛУДКА

1. надключичные лимфоузлы
2. большой сальник
3. лимфоузлы малой кривизны желудка
4. лимфоузлы большой кривизны желудка
5. яичник
6. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОТДАЛЕННЫХ ЛИМФОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА

ЖЕЛУДКА

1. яичники
2. лимфоузлы малой кривизны желудка
3. надключичные лимфоузлы
4. лимфоузлы параректальной клетчатки
5. лимфоузлы большой кривизны желудка

22. ОСЛОЖНЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА

1. метастазы в регионарные лимфоузлы
2. желудочное кровотечение
3. некроз опухоли с перфорацией стенки
4. стеноз привратника
5. кишечная метаплазия эпителия

23. ПРЕДРАКОВЫЕ ИМЕНЕНИЯ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ

1. дисплазия
2. атрофия
3. гиперплазия
4. дистрофия
5. плоскоклеточная метаплазия

24. ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

1. острая пневмония
2. межуточная пневмония
3. острый бронхит
4. хронический бронхит
5. бронхоэктатическая болезнь

25. РАК ЛЕГКОГО ЧАСТО ИМЕЕТ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ

1) перстневидноклеточного рака

1. слизистого рака
2. недифференцированного (анапластического)
3. полипозного
4. плоскоклеточного

26. ЛИМФОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЛЕГКИХ ВОЗНИКАЮТ В

1. печени
2. яичниках
3. перибронхиальных лимфоузлах
4. бифуркационных лимфоузлах
5. головном мозге

27. ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ЛЕГКИХ ВОЗНИКАЮТ В

* + 1. печени
    2. костях
    3. перибронхиальных лимфоузлах
    4. бифуркационных лимфоузлах
    5. головном мозге

28. ЛЕГОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ РАКА ЛЕГКОГО

1. ателектаз
2. легочное кровотечение
3. хронический бронхит
4. нагноение и некроз опухоли
5. бронхоэктазы

29. ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО

1. прогрессирование злокачественной опухоли
2. нагноение опухоли
3. бронхит
4. ателектаз
5. легочное кровотечение

30. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ

ПРЕДРАКОВЫМИ

1. папилломы протоков
2. аденома
3. фиброаденома
4. пролиферирующий фиброаденоматоз
5. мастит

31. МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ (АНАТОМИЧЕСКИЕ) ФОРМЫ РАКА

МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. бляшковидный
2. полипозный
3. диффузный
4. узловой
5. блюдцеобразный

32. ЛИМФОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

РАСПОЛАГАЮТСЯ В

1. передних грудных лимфоузлах
2. надключичных лимфоузлах
3. подмышечных лимфоузлах
4. подключичных лимфоузлах
5. забрюшинных лимфоузлах

33. ОТДАЛЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

1. подмышечных лимфоузлах
2. окологрудинных лимфоузлах
3. надключичных лимфоузлах
4. костях (чаще позвоночника)
5. легких

34. К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОВЫМ ПРОЦЕССАМ ШЕЙКИ МАТКИ

ОТНОСЯТСЯ

1. дисплазия эпителия влагалищной порции
2. цервикальная эктопия с дисплазией эпителия
3. хроническое воспаление
4. полип цервикального канала
5. острое воспаление

35. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ «РАКА НА МЕСТЕ» ШЕЙКИ МАТКИ

1) отсутствие инвазивного роста

2) метастазы в соседние органы

3) рост опухоли в пределах нормального эпителиального пласта

4) кровоизлияния в опухоли

5) разрушение базальной мембраны эпителиального пласта

36. ЛИМФОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

1) лимфоузлах малого таза

2) яичниках

3) лимфоузлах брыжейки кишечника

4) забрюшинных лимфоузлах

5) паховых лимфоузлах

37. ОБЛИГАТНЫЕ ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ

1) железистая гиперплазия эндометрия

2) атипическая гиперплазия эндометрия

3) хронический эндометрит

4) полип эндометрия с атипической гиперплазией

5) атрофия эндометрия

**Правильные ответы**

1-2)

2-1)

3-3)

4-3)

5-4)

6-1)

7-1)

8-2)

9-3)

10-4)

11-1)

12-5)

13-1)

14-3)

15-2) 3)

16-2) 3) 4)

17-1) 2) 5)

18-2) 3) 4)

19-1) 5)

20-3) 4)

21-1) 3) 4)

22-2) 3) 4)

23-1) 3) 5)

24-4) 5)

25-3) 5)

26-3) 4)

27-1) 2) 5)

28-1) 2) 4)

29-1) 2) 5)

30-1) 4)

31-3) 4)

32-1) 2) 3) 4)

33-4) 5)

34-1) 2)

35-1) 3)

36-1) 4) 5)

37-2) 4)

**ОПУХОЛИ КРОВЕТВОРНОЙ И ЛИМФАТИЧЕСКОЙ ТКАНИ**

***Выберите один правильный ответ***

1. ДЕЛЕНИЕ ЛЕЙКОЗОВ НА ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ОСНОВАНО НА

1. гистогенезе лейкозных клеток
2. степени дифференцировки лейкозных клеток
3. возможности развития бластного криза
4. причине вызвавшей развитие лейкоза
5. результатах лечения цитостатиками
   1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ГИСТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА ОСТРОГО

ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ

1. лимфоцитарный
2. лимфобластный
3. миелобластный
4. плазмобластный
5. монобластный

3. «ЛЕЙКЕМИЧЕСКИЙ ПРОВАЛ» - ЭТО НЕБОЛЬШОЕ СОДЕРЖАНИЕ В

КОСТНОМ МОЗГЕ, В КРОВИ ПРИ ЛЕЙКОЗЕ

1. зрелых клеточных форм
2. промежуточных клеточных форм
3. бластных форм
4. недифференцированных лейкозных клеток
5. дифференцирующих лейкозных клеток

4. УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

1. очагами некроза
2. множественными кровоизлияниями
3. развитием воспаления
4. накоплением нейтрофильных лейкоцитов
5. размножением лейкозных клеток

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ КЛЕТОЧНЫЙ ИСТОЧНИК ХРОНИЧЕСКОГО

ЛИМФОЛЕЙКОЗА

1. β – лимфоциты
2. Т – лимфоциты
3. плазматические клетки
4. клетки миелоидного ряда
5. гистиоциты

6. Синоним моноклоновой стадии хронического лейкоза

1. бластный криз
2. терминальная стадия
3. злокачественная стадия
4. доброкачественная стадия
5. стадия генерализации

7. СИНОНИМ ПОЛИКЛОНОВОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕЙКОЗА

1) терминальная стадия

2) стадия ремиссии

3) доброкачественная стадия

4) стадия развития осложнений

5) стадия миелосклероза

1. БЛАСТНЫЙ КРИЗ – ЭТО
2. этап резкого озлокачествления лейкоза
3. этап ремиссии при лейкозе
4. уменьшение объема лейкозных инфильтратов в органах
5. синоним геморрагического синдрома
6. миелосклероз в результате лечения цитостатиками

9. ПИОИДНЫЙ ВИД КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ЛЕЙКОЗЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

1. развитием гнойного воспаления
2. большим количеством опухолевых клеток миелоидного ряда
3. большим количеством нейтрофильных лейкоцитов
4. развитием миелосклероза
5. множественными кровоизлияниями

10. ПИОИДНЫЙ КОСТНЫЙ МОЗГ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. лимфомы Ходжкина
2. хронического лимфоцитарного лейкоза
3. злокачественных лимфом
4. хронического миелоцитарного лейкоза
5. острого лимфобластного лейкоза

11. ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ

ТИПИРОВАНИЕ ЛЕЙКОЗОВ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

1. уточнения стадии заболевания
2. статистического анализа
3. выбора адекватного метода лечения
4. предотвращения рецидива
5. предотвращения осложнений

12. НАИЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

1. остром миелобластном лейкозе
2. хроническом миелоцитарном лейкозе
3. остром лимфобластном лейкозе
4. хроническом лимфоцитарном лейкозе
5. всех острых лейкозах

13. ЛИМФОГРАНУЛОМАТОЗ БОЛЕЕ ПРАВИЛЬНО НАЗЫВАТЬ

1) лимфомой Беркитта

2) лимфомой Ходжкина

3) лимфосаркомой

4) лимфолейкозом

5) лимфопролиферативным заболеванием

14. ЛИМФОГРАНУЛОМАТОЗ ОТНОСИТСЯ К

1. неходжкинским лимфомам
2. ходжкинским лимфомам
3. лимфосаркомам
4. острому лимфобластному лейкозу
5. хроническому лимфоцитарному лейкозу

15. НАЗВАНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ При генерализации лимфогранулема-

тоза

1. сальная
2. саговая
3. мускатная
4. порфировая
5. глазурная

16. ИММУНОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА НЕОБХОДИМО ДЛЯ

1. статистического анализа
2. уточнения стадии болезни
3. выбора адекватной терапии
4. выбора объема оперативного лечения
5. оформления клинического диагноза

17. ПОРФИРОВЫЙ (ПЕСТРЫЙ) ВИД СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ

ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ СВЯЗАН С

1. очагами обызвествления
2. очагами гиалиноза
3. очагами роста опухоли
4. множественными кровоизлияниями
5. очагами гнойного воспаления

18. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ КЛЕТОЧНЫЙ ИСТОЧНИК

ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА

1. β – лимфоциты
2. Т – лимфоциты
3. плазматические клетки
4. клетки миелоидного ряда
5. гистиоциты

***Выберите несколько правильных ответов***

1. ПАРАМЕТРЫ, КОТОРЫЕ УЧИТЫВАЮТСЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ

ДИАГНОЗА ЛЕЙКОЗ

* + 1. гистогенез лейкозных клеток
    2. степень дифференцировки лейкозных клеток
    3. иммуногистохимические маркеры
    4. молекулярно-генетические изменения лейкозных клеток
    5. выраженность геморрагического синдрома

1. К ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗАМ ОТНОСЯТСЯ
   * 1. миелобластный лейкоз
     2. лимфома Ходжкина
     3. лимфоцитарный лейкоз
     4. миелоцитарный лейкоз
     5. лимфобластный лейкоз
2. «ЛЕЙКЕМИЧЕКИЙ ПРОВАЛ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
   * 1. хронического миелолейкоза
     2. острого миелолейкоза
     3. хронического лимфолейкоза
     4. острого лимфолейкоза
     5. лимфомы Ходжкина
3. РАЗВИТИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ЛЕЙКОЗЕ СВЯЗАНО С
   * 1. врастанием лейкозных клеток в стенку кровеносных сосудов
     2. развитием анемии
     3. тромбоцитопенией
     4. развитием лейкопении
     5. появлением лейкозных клеток в крови
4. СИНОНИМЫ ПОЛИКЛОНОВОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕЙКОЗА
   * 1. бластный криз
     2. злокачественная стадия
     3. стадия развития осложнений
     4. терминальная стадия
     5. доброкачественная стадия
5. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ ЛЕЙКОЗАХ
   * 1. прогрессирования опухоли
     2. кровоизлияние в головной мозг
     3. острая печеночная недостаточность
     4. профузное кишечное кровотечение
     5. острая сердечная недостаточность
6. ТИПИЧНЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ ЛЕЙКОЗАХ
   * 1. прогрессирование опухоли
     2. профузное кишечное кровотечение
     3. инфекционные осложнения
     4. острая сердечная недостаточность
     5. острая легочная недостаточность
7. ПРИЧИНЫ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ЛЕЙКОЗАМИ ПРИ НАЛИЧИИ

ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА

* + 1. носовое кровотечение
    2. маточное кровотечение

3) профузное кишечное кровотечение

4) множественные кровоизлияния в коже

5) кровоизлияние в головном мозге

1. ПАТОМОРФОЗ ЛЕЙКОЗОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
   * 1. продлением жизни больных благодаря лечению
     2. уменьшением объема лейкозных инфильтратов
     3. уменьшением числа инфекционных осложнений
     4. увеличением частоты геморрагического синдрома
     5. развитием цитостатической болезни
2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ

ХОДЖСКИНСКОЙ ЛИМФОМЕ

* + 1. паховые
    2. шейные
    3. медиастинальные
    4. забрюшинные
    5. подмышечные

1. УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ В ВИДЕ ПАКЕТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
   * 1. бластного криза миелоцитарного лейкоза
     2. хронического миелоцитарного лейкоза
     3. лимфогранулематоза
     4. острого миелобластного лейкоза
     5. хронического лимфоцитарного лейкоза
2. КЛЕТКИ ОПУХОЛЕВОЙ ПРИРОДЫ, ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ

ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ

* + 1. клетки Ходжкина
    2. эозинофильные лейкоциты
    3. нейтрофильные лейкоциты
    4. клетки Рид-Березовского-Штернберга
    5. клетки Пирогова-Лангханса

1. КЛЕТКИ НЕОПУХОЛЕВОЙ ПРИРОДЫ, НАКАПЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ

ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ

* + 1. эозинофильные лейкоциты
    2. многоядерные клетки Рид-Березовского-Штернберга
    3. одноядерные клетки Ходжкина
    4. лимфоциты
    5. гистиоциты

1. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА
   * 1. лимфогистиоцитарный вариант
     2. нодулярный склероз
     3. смешанно-клеточный вариант
     4. воспалительный вариант
     5. вариант с истощением лимфоидной ткани
2. ВАРИАНТЫ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА, ИМЕЮЩИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХОРОШИЙ ПРОГНОЗ
   * 1. лимфогистиоцитарный вариант
     2. нодулярный склероз
     3. смешанно-клеточный вариант
     4. вариант с подавлением лимфоидной ткани
     5. генерализованный вариант
3. ВАРИАНТЫ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА, ИМЕЮЩИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ
   * 1. лимфогистиоцитарный
     2. нодулярный склероз
     3. смешанно-клеточный вариант
     4. с подавлением лимфоидной ткани
     5. изолированный

**Правильные ответы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1-2)  2-2)  3-2)  4-5)  5-1)  6-4)  7-1)  8-1)  9-2)  10-4) | 11-3)  12-3)  13-2)  14-2)  15-4)  16-3)  17-3)  18-1)  19-1) 2) 3) 4)  20-1) 5) | 21-2) 4)  22-1) 2) 3)  23-1) 2) 4)  24-1) 2) 4)  25-1) 2) 3)  26-3) 5)  27-1) 2) 3) 5)  28-2) 3) 4)  29-3) 5)  30-1) 4) | 31-1) 4) 5)  32-1) 2) 3) 5)  33-1) 2)  34-3) 4) |

**АТЕРОСКЛЕРОЗ. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ**

***Выберите один правильный ответ***

1. В СТАДИИ атероматоза атеросклерозА В СТЕНКЕ АРТЕРИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ

1. накопление липидов
2. набухание и деструкция эластических мембран
3. распад соединительной ткани с образованием детрита
4. накопление белков
5. разрастание соединительной ткани

2. Наиболее тяжелое поражение стенки артериЙ при атеро-

склерозе

1. жировые пятна и полоски
2. фиброзные бляшки
3. изъязвление фиброзных бляшек
4. отложение солей кальция
5. пролиферация гладкомышечных клеток
6. При острых нарушениях кровообращения при атеросклеро-

зе в органах развивается

1. атрофия паренхиматозных элементов
2. некроз, инфаркт
3. склероз, петрификация
4. склероз, гиалиноз
5. дистрофия паренхимы, склероз

4. ГАНГРЕНА КИШЕЧНИКА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА

1. сужения просвета артериол
2. тромбоза брыжеечных артерий
3. сужения просвета брыжеечных артерий
4. расширения просвета вен
5. разрыва стенки вен
6. ИНФАРКТ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ

ИЗ-ЗА

1. тромбоза церебральных артерий
2. разрыва аневризмы церебральных артерий
3. гиалиноза артериол
4. эластофиброза внутримозговых артерий
5. сужения просвета церебральных артерий

6. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ

1. восходящий отдел аорты
2. дуга аорты
3. грудной отдел аорты
4. брюшной отдел аорты
5. полулуния аортального клапана

7. При атеросклерозе наиболее часто развивается

аневризма в

1. восходящем отделе аорты
2. дуге аорты
3. грудном отделе аорты
4. брюшном отделе аорты
5. коронарных артериях

8. ИЗМЕНЕНИЕ СЕРДЦА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

1. гипертрофия правого желудочка
2. гипертрофия левого желудочка
3. атрофия кардиомиоцитов
4. крупноочаговый кардиосклероз
5. кардиомиопатия

9. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ УСКОРЕННЫМ ТЕМПОМ

РАЗВИВАЮТСЯ

1. воспалительные поражения миокарда
2. воспалительные поражения эндокарда
3. атеросклеротические поражения артерий
4. системные васкулиты
5. мезаортит

10. При гипертонической болезни в ГОЛОВНОМ МОЗГЕ В связи с

острыми нарушениями кровообращения развиваЕтся

1. атрофия нейронов
2. киста
3. дистрофия нейронов
4. разрастание глии
5. внутримозговое кровоизлияние
6. типичная локализация ВНУТРИМОЗГОВЫХ кровоизлияний

при гипертонической болезни

1. подкорковые образования больших полушарий
2. спинной мозг
3. Варолиев мост
4. продолговатый мозг
5. мозолистое тело

12. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ФОРМИРОВАНИЕ ПЕРВИЧНО-

СМОРЩЕННЫХ ПОЧЕК ПРИВОДИТ К

1) хронической почечной недостаточности

2) острой почечной недостаточности

3) гепаторенальному синдрому

4) нефритическому синдрому

5) нефротическому синдрому

***Выберите несколько правильных ответов***

1. В ДОЛИПИДНУЮ СТАДИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА В СТЕНКАХ АРТЕРИЙ

НАБЛЮДАЕТСЯ

1) повреждение эндотелиальных клеток

2) значительная инфильтрация белками и липидами

3) мукоидный отек

4) разрастание соединительной ткани

5) отложение солей кальция

14. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ

1) аорта

2) коронарные артерии

3) артерии селезенки

4) артерии головного мозга

5) нижняя и верхняя полые вены

1. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНОК КРУПНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ

АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

1) отложение холестерина и белков

2) формирование фиброзных бляшек

3) некроз фиброзных бляшек

4) формирование гранулем

5) отложение солей кальция

1. ИЗМЕНЕНИЯ СОСУДОВ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К

ОСЛОЖНЕНИЯМ

1) формирование фиброзной бляшки

2) изъязвление фиброзной бляшки

3) отложение солей кальция

4) тромбоз

5) кровоизлияния в бляшку

17. К ОСЛОЖНЕНИЯМ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТСЯ

1) развитие пристеночного тромба

2) разрыв стенки сосуда (аневризмы)

3) отложение солей кальция в стенке сосуда

4) образование аневризмы

5) стенозирование просвета сосуда

1. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ В ОРГАНАХ ИЗ-ЗА ХРОНИЧЕСКИХ

НАРУШЕНИЙ КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ

1) атрофия паренхиматозных клеток

2) очаги некроза

3) воспаление

4)кровоизлияния

5) склероз

19. ТИПЫ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ

1) цилиндрическая

2) мешковидная

3) грыжевидная

4) расслаивающая

5) рецидивирующая

1. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ

БОЛЕЗНИ

1) избыток NaCl в пище

2) наследственная предрасположенность

3) табакокурение

4) тучность

5) хронический стресс

1. ФОРМЫ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ВЫДЕЛЯЕМЫЕ ПО

ХАРАКТЕРУ ТЕЧЕНИЯ

1) доброкачественная

2) транзиторная

3) распространенных изменений сосудов

4) изменений органов

5) злокачественная

1. К РАЗВИТИЮ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ПРИВОДИТ

1) феохромоцитома надпочечика

2) гломерулонефрит

3) коарктация аорты

4) атеросклероз почечных артерий

5) атеросклероз коронарных артерий

1. ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ТИПИЧНО ПЕРВИЧНОЕ

ПОРАЖЕНИЕ

1) артериол

2) мелких артерий мышечного типа

3) артерий эластическо-мышечного типа

4) крупных вен

5) артерий эластического типа

1. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ РЕЗКО ПОРАЖАЮТСЯ

АРТЕРИОЛЫ

1) сердца

2) печени

3 )сетчатки глаза

4) почек

5) головного мозга

1. ИЗМЕНЕНИЯ В СТЕНКЕ АРТЕРИОЛ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ

БОЛЕЗНИ

1) амилоидоз

2) гиалиноз

3) гемосидероз

4) петрификация

5) склероз

1. ТИПИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНОК АРТЕРИОЛ ПРИ

ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ

1) липосклероз

2) липоидоз

3) гиалиноз

4) фиброз (склероз)

5) атероматоз

1. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В СВЯЗИ С ХРОНИЧЕСКОЙ

ИШЕМИЕЙ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ РАЗВИВАЕТСЯ

1) атрофия нейронов

2) перицеллюлярный и периваскулярный отек

3) разрастание глиальной ткани

4) кровоизлияние

5) массивные некрозы в подкорковых образованиях

28. ПОЧКИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НАЗЫВАЮТСЯ

1) вторичносморщенные

2) первичносморщенные

3) большие сальные

4) артериолосклеротические

5) большие белые

29. ДЛЯ ПЕРВИЧНОСМОРЩЕННЫХ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО

1) склероз клубочков

2) амилоидоз клубочков

3) гиалиноз клубочков

4) эластофиброз мелких артерий

5) атрофия канальцев

30. ОСОБЕННОСТИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

1) формируются бляшки циркуляторного типа

2) процесс «спускается» во внутриорганные артерии

3) бляшки формируются в венах

4) развивается атеросклероз аорты

5) в бляшках откладываются соли кальция

31. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕНОК АРТЕРИОЛ ПРИ

ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

1) фибриноидный некроз

2) деструкция базальной мембраны

3) отложение липидов

4) фиброз

5) гиалиноз

32. В СТЕНКАХ АРТЕРИОЛ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

РАЗВИВАЮТСЯ

1) плазматическое пропитывание

2) фибриноидный некроз

3) гиалиноз

4) отложения холестерина

5) фиброз

33. В ПАТОГЕНЕЗЕ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКЙ БОЛЕЗНИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

1) плазматическое пропитывание стенок артериол

2) фибриноидный некроз стенок артерий

3) фиброз и гиалиноз артериол

4) формирование микроаневризм артериол

5) разрыв микроаневризм

34. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

1) геморрагичекая инфильтрация

2) атрофия нейронов

3) внутримозговая гематома

4) разрастание глии

5) образование кисты

**Правильные ответы**

1-3)

2-3)

3-2)

4-2)

5-1)

6-4)

7-4)

8-2)

9-3)

10-5)

11-1)

12-1)

13-1) 3)

14-1) 2) 4)

15-1) 2) 3) 5)

16-4) 5)

17-1) 2) 4) 5)

18-1) 5)

19-1) 2) 3) 4)

20-1) 2) 5)

21-1) 5)

22-1) 2) 3) 4)

23-1) 2)

24-3) 4) 5)

25-2) 5)

26-3) 4)

27-1) 3)

28-2) 4)

29-1) 3) 4) 5)

30-1) 2)

31-1) 2)

32-1) 2)

33- 2) 4) 5)

34-1) 3)

**ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА.**

**ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ БОЛЕЗНИ**

***Выберите один правильный ответ***

1. Длительность ишемии миокарда, при которой поврежде-

ния полностью обратимы

1. 20-30 минут
2. 45-60 минут
3. 1-1,5 часа
4. 3-4 часа
5. 6-8 часов

2. зона инфаркта миокарда становится видна макроСКОПИЧЕСКИ и микроскопически ЧЕРЕЗ

1. 2-3 часа
2. 6-8 часов
3. 12-16 часов
4. 18-24 часа
5. более 36 часов

3. морфологический вид инфаркта, типичный для МИОКАРДА

1. ишемический инфаркт с геморрагическим венчиком
2. ишемический
3. геморрагический
4. белый
5. красный

4. Инфаркт миокарда в некротическую стадию имеет цвет

1. темно-вишневый
2. красный
3. серый
4. темно-бурый
5. бело-желтый

5. неправильная форма инфаркта в миокарде объясняется

1. кровоснабжением сердца, осуществляемым в диастолу
2. магистральным типом кровоснабжения
3. рассыпным типом кровоснабжения
4. большим количеством анастомозов
5. затрудненным венозным оттоком

6. морфологический тип некроза, характерный для миокарда

1. коагуляционный
2. колликвационный
3. сухая гангрена
4. влажная гангрена
5. фибриноидный

7. трансмуральный инфаркт миокарда – этО ИНФАРКТ

1. с поражением всей толщи сердечной мышцы
2. с субэндокардиальной топографией
3. с субэпикардиальной топографией
4. с полным восстановлением миокарда
5. с поражением миокарда левого желудочка

8. При трансмуральном инфаркте развивается перикардит

1. серозный
2. гнойный
3. катаральный
4. фибринозный
5. гнилостный

9. В исходе постинфарктного перикардита возможнА

1. полная облитерация полости перикарда
2. развитие панцирного сердца
3. развитие волосатого сердца
4. образование спаек между листками перикарда
5. рассасывание экссудата

10. Рубцевание инфаркта миокарда завершается к концу

1. 1-й недели
2. 3-й недели
3. 6-й недели
4. 3-го месяца
5. 6-го месяца

11. В области инфаркта миокарда спустя 6 недель развивается

1. крупноочаговый кардиосклероз
2. мелкоочаговый кардиосклероз
3. гипертрофия кардиомиоцитов
4. дистрофия кардиомиоцитов
5. морфологических изменений не остается

12. инфаркты головного мозга ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

1. гипертонической болезни
2. атеросклерозе артерий головного мозга
3. гипертензионных цереброваскулярных заболеваниях
4. ишемической энцефалопатии
5. геморрагическом инсульте

13. развитие инфаркта головного мозга чаще связано с

1. гипертонической болезнью
2. атеросклерозом
3. ревматизмом
4. септическим эндокардитом
5. вторичными гипертензиями

14. Наиболее частая причина инфаркта головного мозга при

цереброваскулярных заболеваниях

1. длительный спазм церебральных артерий
2. тромбоз церебральных артерий
3. тромбоэмболия церебральных артерий
4. разрыв стенки артериол
5. повышение проницаемости стенки капилляров

15. интервал времени, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ишемический инфаркт

головного мозга виден макроскопически

1. 2-5 часов
2. 6-12 часов
3. 12-18 часов
4. 18-24 часов
5. 2 недели

16. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВИД НЕКРОЗА, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ

ИНФАРКТЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

1. сухой
2. влажный
3. гангрена
4. коагуляционный
5. творожистый

17. развитие внутримозгового кровоизлияния чаще связано с

1. гипертонической болезнью
2. ревматизмом
3. атеросклерозом
4. септическим эндокардитом
5. пороками сердца

18. гематома головного мозга ПРИ ИНСУЛЬТЕ развивается

1. путем разрыва кровеносного сосуда
2. путем разъедания
3. путем диапедеза
4. путем повышения проницаемости
5. в результате аррозии

19. к геморрагическому инсульту можно отнести

1. ишемический инфаркт
2. геморрагический инфаркт
3. внутримозговую гематому
4. мелкие петехиальные кровоизлияния
5. лакунарные изменения головного мозга

***Выберите несколько правильных ответов***

1. ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА (ИБС) ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ

СВЯЗАНА С

1) атеросклерозом

2) миокардитом

3) кардиомиопатией

4) пороками сердца

5) гипертонической болезнью

1. В КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

(ИБС) МОЖНО ВИДЕТЬ

1) воспалительные изменения

2) сужение просвета

3) фиброзные бляшки

4) гипертрофия мышечного слоя

5) аневризмы

22. ФОРМЫ ОСТРОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА (ИБС)

1) острая коронарная смерть

2) инфаркт миокарда

3) стенокардия

4) острая аневризма

5) хроническая аневризма сердца

23. МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ ИШЕМИИ

ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 18 ЧАСОВ

1) очаговая бледность миокарда

2) пестрота миокарда

3) дряблость миокарда

4) очаг неправильной формы бело-желтого цвета

5) плотная консистенция миокарда

24. МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МИОКАРДЕ ПРИ ИШЕМИИ

МЕНЕЕ 18 ЧАСОВ

1) снижение активности дегидрогеназ

2) исчезновение гликогена из цитоплазмы кардиомиоцитов

3) фрагментация кардиомиоцитов

4) демаркационное воспаление

5) исчезновение ядер кардиомиоцитов

25. В ОСНОВЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ

ВНЕЗАПНОЙ (СЕРДЕЧНОЙ) СМЕРТИ ЛЕЖИТ

1) асистолия

2) гипертрофия миокарда

3) кардиосклероз

4) фибрилляция желудочков

5) фибрилляция предсердий

26. СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

1) развитие стенозирующего атеросклероза

2) тромбообразования

3) донекротическая

4) некротическая

5) рубцевания

27. НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ ПРИЧИНЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ИНФАРКТ

МИОКАРДА

1) длительный стойкий спазм коронарных артерий

2) тромбоз

3) эмболия

4) функциональное перенапряжение миокарда при атеросклерозе

5) разрыв стенки аневризмы коронарных артерий

28. ОСЛОЖНЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

1) миомаляция с разрывом стенки сердца

2) острая аневризма сердца

3) постинфарктный рубец

4) тромбоэмболия артерий головного мозга

5) кардиосклероз

29. ОСЛОЖНЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА В РАННИЙ

(ДОКЛИНИЧЕСКИЙ) ПЕРИОД

1) кардиогенный шок

2) разрыв хронической аневризмы сердца

3) разрыв острой аневризмы сердца

4) миомаляция с тампонадой

5) асистолия

30. ПРИЧИНЫ СМЕРТИ БОЛЬНОГО В РАННИЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА

МИОКАРДА

1) кардиогенный шок

2) асистолия

3) фибрилляция желудочков

4) острая сердечная недостаточность

5) тампонада сердца

31. ПРИЧИНЫ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ В ПОЗДНИЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА

МИОКАРДА

1) тромбоэмболические осложнения

2) фибрилляция желудочков сердца

3) разрыв острой аневризмы сердца

4) разрыв сердца в области инфаркта.

5) кардиогенный шок

32. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ

ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА (ХИБС)

1) острая аневризма сердца

2) хроническая аневризма сердца

3) постинфарктные рубцы

4) мелкоочаговый кардиосклероз

5) полнокровие, отек миокарда

33. ПРИЧИНЫ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ

БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА (ХИБС)

1) хроническая сердечная недостаточность

2) кардиогенный шок

3) разрыв острой аневризмы сердца

4) острая сердечная недостаточность

5) разрыв хронической аневризмы с тампонадой

34. ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ БОЛЕЗНИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ СВЯЗАНЫ С

1) атеросклерозом

2) гипертонической болезнью

3) ревматизмом

4) септическим эндокардитом

5) системными васкулитами

35. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ВНУТРИМОЗГОВЫХ

КРОВОИЗЛИЯНИЙ

1) геморрагический инфаркт

2) гематома

3) геморрагическая инфильтрация

4) ишемический инфаркт

5) белый инфаркт

36. ПРИ «ИНСУЛЬТЕ» В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ

1) внутримозговая гематома

2) киста

3) ишемический инфаркт

4) отек головного мозга

5) петехиальные кровоизлияния

37. К «ИНСУЛЬТУ» ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖНО ОТНЕСТИ

1) ишемический инфаркт

2) геморрагический инфаркт

3) гематому головного мозга

4) субкортикальную лейкоэнцефалопатию

5) кисту головного мозга

38. ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ, СВЯЗАННОЙ С

ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ РАЗВИВАЮТСЯ

1) инфаркт головного мозга

2) внутримозговая гематома

3) коагуляционный некроз отдельных нервных клеток

4) глиоз

5) атрофия нервных клеток коры

**Правильные ответы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1-1)  2-4)  3-1)  4-5)  5-3)  6-1)  7-1)  8-4)  9-4)  10-3) | 11-1)  12-2)  13-2)  14-2)  15-2)  16-2)  17-1)  18-1)  19-3)  20-1) 5) | 21-2) 3)  22-1) 2) 3)  23-1) 2) 3)  24-1) 2) 3)  25-1) 4)  26-3) 4) 5)  27-1) 2) 3) 4)  28-1) 2) 4)  29-1) 5)  30-1) 2) 3) 4) | 31-1) 3) 4)  32-2) 3) 4)  33-1) 5)  34-1) 2)  35-2) 3)  36-1) 3)  37-1) 2) 3)  38-3) 4) 5) |

**РЕВМАТИЗМ. ПРИОБРЕТЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА**

***Выберите один правильный ответ***

1. инфекционный агент, С КОТОРЫМ связано развитие

ревматизма

1. золотистый стафилококк
2. β-гемолитический стрептококк
3. вирусы
4. микоплазма
5. хламидии

2. В центре ревматической гранулемы имеется некроз

1. казеозный
2. влажный
3. колликвационный
4. фибриноидный
5. гангрена

3. Ревматические гранулемы называются

1. очаги Ашофф-Пуля
2. узелки Ашоффа
3. очаги Абрикосова
4. очаги Симона
5. узелки Ослера

4. «Активированные» гистиоциты в составе ревматической

гранулемы называются

1. клетками Пирогова-Лангханса
2. клетками Вирхова
3. клетками Ходжкина
4. клетками Березовского-Штернберга
5. клетками Аничкова

5. Наиболее часто поражаемый клапан при ревматизме

1. аортальный
2. митральный
3. легочной артерии
4. трехстворчатый
5. поражаются все с одинаковой частотой

6. Наиболее тяжелая форма ревматического эндокардита

1. диффузный (вальвулит Талалаева )
2. острый бородавчатый
3. возвратно-бородавчатый
4. фибропластический
5. тромбо-язвенный

7. Наиболее тяжелое течение имеет ревматический

миокардит

1) узелковый продуктивный

2) очаговый экссудативный

3) диффузный экссудативный

4) диффузный продуктивный

8. Наиболее легкое течение имеет ревматический миокардит

1) узелковый продуктивный

2) очаговый экссудативный

3) диффузный экссудативный

4) диффузный продуктивный

9. морфологическое изменение при узелковом продуктивном

миокардите

1. воспалительный инфильтрат в интерстиции
2. полнокровие, отек
3. гранулемы в интерстиции
4. диффузные воспалительные инфильтраты в интерстиции
5. очаги некроза кардиомиоцитов

10. острАЯ сердечнАЯ недостаточностЬ возможна при

МИОКАРДИТЕ

1. узелковом продуктивном
2. очаговом экссудативном
3. диффузном экссудативном
4. фибропластическом

5) очаговом продуктивном

11. исход ревматического узелкового продуктивного

миокардита

1. крупноочаговый кардиосклероз
2. мелкоочаговый кардиосклероз
3. митральный порок сердца
4. аортальный порок сердца
5. комбинированный порок сердца

12. «Волосатое сердце» - это макроскопический вид сердца

при

1. серозном перикардите
2. гнойном перикардите
3. фибринозном перикардите
4. организации экссудата в полости перикарда
5. петрификации экссудата в полости перикарда

13. «Панцирное сердце - это макроскопический вид сердца при

1. серозном перикардите
2. фибринозном перикардите
3. гнойном перикардите
4. геморрагическом перикардите
5. организация и петрификации экссудата в полости перикарда

14. Исход воспаления суставов при ревматизме

1. рассасывание экссудата с восстановлением структуры
2. организация экссудата с облитерацией полости
3. резкая деформация и неподвижность суставов
4. разрушение хрящевой пластинки суставной поверхности
5. петрификация экссудата

15. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПАТОЛОГИЯ СЕРДЦА, ДАЮЩАЯ В

ИСХОДЕ ПОРОК СЕРДЦА

1. атеросклероз аорты
2. эндокардит
3. гипертрофия сердца
4. острая сердечная недостаточность
5. хроническая сердечная недостаточность

16. Порок сердца без проявлений сердечной недостаточности

называется

1. декомпенсированным
2. компенсированным
3. комбинированным
4. приобретенным
5. врожденным

17. Наиболее частая причина смерти при пороке сердца

1. хроническая сердечная недостаточность
2. острая сердечная недостаточность
3. смертельные тромбоэмболии
4. паралич гипертрофированного сердца
5. пневмонии

***Выберите несколько правильных ответов***

18. Необходимое условие развития ревматизма при наличии

стрептококковой инфекции

1. переохлаждение
2. генетическая особенность иммунного ответа
3. женский пол
4. детский возраст
5. мужской пол

19. нарушениЯ иммунного гомеостаза при ревматизме про-

являются РЕАКЦИЯМИ

1. гиперчувствительности немедленного типа
2. гиперчувствительности замедленного типа
3. экссудации
4. пролиферацией
5. аутоиммунизации

20. клинико-морфологическИЕ формЫ ревматизма

1. кардиоваскулярная
2. полиартритическая
3. нодозная
4. церебральная
5. почечная

21. в составЕ «цветущей» ревматической гранулемы ИМЕЮТСЯ

1. фокус фибриноидного некроза
2. лимфоциты
3. разрастание фиброзной ткани
4. макрофаги
5. нейтрофильные лейкоциты

22. ВИДЫ ревматиЧЕСКИХ КЛАПАННЫХ эндокардитОВ

1. диффузный (вальвулит Талалаева)
2. острый бородавчатый
3. возвратно бородавчатый
4. тромбо-язвенный
5. фибропластический

23. Тромботические наложения на створках клапана ИМЕЮТСЯ

при

1. диффузном эндокардите (вальвулите Талалаева)
2. остром бородавчатом эндокардите
3. фибропластическом эндокардите
4. ревматическом пороке сердца
5. возвратно-бородавчатом эндокардите

24. В исходе РЕВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА развивается

1. мукоидное набухание
2. фибриноидное набухание
3. деформация створок
4. склероз
5. гиалиноз

25. ВИДЫ РЕВМАТИЧЕСКИХ МИОКАРДИТОВ

1. узелковый продуктивный
2. тромбо-язвенный
3. очаговый экссудативный
4. диффузный экссудативный
5. токсический миокардит

26. при ревматизме развиваЮТСЯ перикардитЫ

1. серозный
2. гнойный
3. фибринозный
4. катаральный
5. гнилостный

27. ДЛЯ ПОЛИАРТРИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ РЕВМАТИЗМА ХАРАКТЕРНО

1. множественность поражения суставов
2. «летучесть» поражения
3. тяжелая деформация суставов в исходе
4. отсутствие деформации суставов
5. деструкция хряща, формирующего сустав

28. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СУСТАВОВ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ

1. экссудат в полости сустава
2. мукоидное набухание соединительной ткани суставов
3. разрушение хряща, суставной поверхности
4. в исходе деформация и нарушение функции
5. в исходе восстановление структуры и функции

29. ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ВАСКУЛИТАХ ПОРАЖАЮТСЯ

1. крупные артерии эластического типа
2. коронарные артерии
3. мелкие внутриорганные артерии
4. артериолы
5. капилляры

30. МорфологическИе изменениЯ в головном мозге при

ревматизме

1. васкулиты мелких сосудов
2. некроз отдельных нервных клеток
3. инфаркты
4. гематома
5. мелкие кровоизлияния

31. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ РЕВМАТИЗМА

1. приобретенные пороки сердца
2. кардиосклероз
3. миокардит
4. эндокардит
5. васкулит

32. ПАТОМОРФОЗ РЕВМАТИЗМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1. увеличением тяжести острых экссудативных проявлений
2. снижением заболеваемости
3. уменьшением смертности
4. уменьшением числа больных с тяжелыми поражениями сердца
5. увеличением числа больных с диффузным экссудативным миокардитом

33. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТВОРОК КЛАПАНА ПРИ

РЕВМАТИЧЕСКОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА

1. мукоидное набухание
2. фибриноидное набухание
3. склероз
4. гиалиноз
5. петрификация

34. Приобретенные пороки сердца развиваются при

1. ревматическом эндокардите
2. атеросклерозе с поражением аортального клапана
3. септическом эндокардите
4. сифилитическом поражении аортального клапана
5. гипертонической болезни

35. ПРИ ДекомпенсированнОМ порокЕ сердЦА ПОЯВЛЯЮТСЯ

1. острый венозный застой в органах
2. хронический венозный застой в органах
3. хроническая сердечная недостаточность
4. острая сердечная недостаточность
5. артериальная гиперемия в органах

36. ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА

1. острая сердечная недостаточность
2. хроническая сердечная недостаточность
3. паралич гипертрофированного сердца
4. тромбоэмболия с инфарктом головного мозга
5. тромбоэмболия легочной артерии

**Правильные ответы**

1. 2)

2. 4)

3. 2)

4. 5)

5. 2)

6. 3)

7. 3)

8. 2)

9. 3)

10. 3)

11. 2)

12. 3)

13. 5)

14. 1)

15. 2)

16. 2)

17. 1)

18. 2), 4)

19. 1), 2), 5)

20. 1), 2), 3), 4)

21. 1), 2), 4)

22. 1), 2), 3), 5)

23. 2), 5)

24.3), 4), 5)

25. 1), 3), 4)

26. 1), 3)

27. 1), 2), 4)

28. 1), 2), 5)

29. 3), 4), 5)

30. 1), 2), 5)

31. 1), 2)

32. 2), 3), 4)

33. 3), 4), 5)

34. 1), 2), 3), 4)

35. 2), 3)

36. 2), 3), 4)

**ЛЁГОЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ОСТРЫЕ ПНЕВМОНИИ). ГРИПП**

***Выберите один правильный ответ***

1. Наиболее частый ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР острых

пневмоний

1. пневмококк
2. стафилококк
3. стрептококк
4. микоплазма
5. вирусы

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ

1. крупозная
2. бронхопневмония
3. плевропневмония
4. долевая пневмония
5. интерстициальная

3. Для стадии серого опеченения крупозной пневмонии

типичен экссудат

1. серозный
2. гнойный
3. фибринозный
4. геморрагический
5. серозно-фибринозный

4. Синоним бронхопневмонии

1. крупозная пневмония
2. долевая
3. плевропневмония
4. интерстициальная
5. очаговая

5. БРОНХОПНЕВМОНИЯ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. проявлением заболеваний
2. осложнением заболеваний
3. самостоятельным заболеванием
4. хронически текущим заболеванием
5. последствием остро текущих заболеваний

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БРОНХОПНЕВМОНИИ

1. верхушка правого легкого
2. верхушки легких
3. задние и нижние отделы легких
4. верхушка левого легкого
5. субкортикальные отделы легких

7. СИНОНИМ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

1. контагиозная
2. внутрибольничная
3. внебольничная
4. инфекционная
5. молниеносная

8. Наиболее ЧАСТАЯ причина смерти при бронхопневмонии

1. бактериальный шок
2. острая почечная недостаточность
3. острая легочно-сердечная недостаточность
4. хроническая легочно-сердечная недостаточность
5. легочные осложнения гнойного характера

9. АБСЦЕСС ЛЕГКОГО – ЭТО

1. разлитое гнойное воспаление ткани легкого
2. очаговое гнойное воспаление ткани легкого
3. гнойное воспаление плевры
4. организация экссудата в альвеолах
5. серозное воспаление ткани легкого

10. СТЕНКА ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО СОСТОИТ ИЗ

1. фиброзной ткани
2. грануляционной ткани
3. ткани легкого, пропитанной нейтрофильными лейкоцитами
4. грубоволокнистой соединительной ткани
5. выстилки из многослойного эпителия

11. КАРНИФИКАЦИЯ – ЭТО

1. скопление экссудата в просвете альвеол
2. очаговое гнойное воспаление ткани легкого
3. организация экссудата в просвете альвеолах
4. перибронхиальный склероз
5. периваскулярный склероз

12. СПОСОБ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗЕ

1. алиментарный
2. фекально-оральный
3. воздушно-капельный
4. контактный
5. с помощью насекомых перносчиков

13. ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ГРИППА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ОБЩЕЙ

ИНТОКСИКАЦИЕЙ, СВЯЗАНА С

1. присоединением вторичной инфекции
2. ослаблением иммунного ответа организма
3. токсическим вазопаралитическим действием вируса гриппа
4. воздействием гноеродных микроорганизмов
5. воздействием токсинов стафилококка

14. ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ МОЛНИЕНОСНОМ ТЕЧЕНИИ ГРИППА

1. сливная бронхопневмония
2. гнойные осложнения бронхопневмонии
3. токсический геморрагический отек легких
4. очаговая вирусная интерстициальная пневмония
5. серозно-геморрагический с некрозами трахеит

15. ОТЕК И КРОВОИЗЛИЯНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНАХ ПРИ ГРИППЕ

СВЯЗАНЫ С

1. распространенными васкулитами
2. действием токсинов на стенку капилляров
3. уменьшением количества тромбоцитов
4. уменьшением количества фибриногена
5. острым венозным полнокровием

16. ИЗМЕНЕНИЕ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ГРИППА, ОБУСЛОВЛЕННОЙ

ЛЕГОЧНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ, СВЯЗАННЫМИ С ВТОРИЧНОЙ

ИНФЕКЦИЕЙ

1. токсический геморрагический отек легких
2. множественные кровоизлияния в легком
3. отек головного мозга
4. очаговая интерстициальная пневмония
5. тяжелая сливная бронхопневмония

17. ПРИ ГРИППЕ «БОЛЬШОЕ ПЕСТРОЕ ЛЕГКОЕ» – ЭТО КАРТИНА

1. токсического геморрагического отека легкого
2. тяжелой сливной бронхопневмонии
3. гриппозной интерстициальной пневмонии
4. эмпиемы плевры
5. исхода пневмонии с пневмосклерозом

18. ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ГРИППА, ОБУСЛОВЛЕН-

НОЙ ЛЕГОЧНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ, СВЯЗАННЫМИ С ВТОРИЧНОЙ

ИНФЕКЦИЕЙ

1. отек головного мозга
2. токсический геморрагический отек легких
3. кровоизлияния в продолговатом мозге
4. осложнение тяжелой бронхопневмонии
5. гриппозная интерстициальная пневмония

***Выберите несколько правильных ответов***

19. клинико-морфологическИЕ формЫ острой пневмонии

1. крупозная пневмония
2. стафилококковая
3. бронхопневмония
4. межуточная
5. паренхиматозная

20. СИНОНИМЫ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

1. бронхопневмония
2. долевая
3. плевропневмония
4. интерстициальная
5. очаговая пневмония

21. стадиИ крупозной пневмонии

1. прилива
2. красного опеченения
3. серого опеченения
4. разрешения
5. стадия осложнений

22. ТяжелЫе легочнЫе осложнениЯ крупозной пневмонии

1. гнойный медиастинит
2. перикардит
3. абсцессы в органах вне легких
4. абсцесс легкого
5. эмпиема плевры

23. ТяжелЫЕ внелегочнЫе осложнениЯ крупозной пневмонии

1. абсцессы в органах вне легких
2. абсцесс легкого
3. гангрена легкого
4. эмпиема плевры
5. гнойный медиастинит

24. ПричинЫ смерти при крупозной пневмонии

1. тяжелые легочные осложнения
2. тяжелые внелегочные осложнения
3. острая легочно-сердечная недостаточность
4. хроническая легочно-сердечная недостаточность
5. декомпенсация гипертрофированного сердца

25 ПРОЯВЛЕНИЯ ПАТОМОРФОЗА КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

1. увеличение заболеваемости
2. увеличение смертности
3. абортивное течение
4. уменьшение числа осложнений
5. затяжное течение и хронизация

26. ТипичнЫЕ морфологическИЕ чертЫ бронхопневмонии

1. очаговое экссудативное воспаление легочной ткани
2. кровоизлияния
3. воспалительные изменения бронхов (бронхиол)
4. склероз стенки бронхов
5. обязательны некрозы

27. При выздоровлении от бронхопневмонии наблюдается

1. нагноение
2. рассасывание экссудата
3. карнификация
4. исчезновение возбудителя
5. регенерация альвеолярного эпителия

28. ЧАЩЕ ОСТРУЮ МЕЖУТОЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ ВЫЗЫВАЮТ

1. вирусы
2. микоплазмы
3. стафилококк
4. пневмококк
5. хламидии

29. ДЛЯ ОСТРОЙ МЕЖУТОЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО

1. воспаление бронхов
2. воспалительный инфильтрат в межальвеолярных перегородках
3. абсцедирование
4. продуктивный характер воспаления
5. выраженные расстройства кровообращения

30. ПРИ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗЕ НЕОБХОДИМА

1. инфицированность предметов быта
2. конденсация возбудителя на водной аэрозоли
3. конденсация возбудителя на частицах пыли
4. участие насекомых переносчиков
5. контакт с больным человеком

31. ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА

1. респираторная лихорадка
2. тяжелая пневмония
3. септическая
4. токсическая
5. хронически текущая пневмония

32. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКОМ ПРИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ

ПНЕВМОНИИ

1. тяжелая сливная очаговая пневмония
2. очаговый пневмосклероз
3. диффузный пневмосклероз
4. некротический бронхиолит, бронхит
5. некрозы межальвеолярных перегородок

33. ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

1. острая легочно-сердечная недостаточность
2. острая почечная недостаточность
3. острая печеночная недостаточность
4. гнойные легочные осложнения
5. септикопиемия

34. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ ГРИППА ВЫЗЫВАЕТ ВИРУС

1) А(А1)

2) А(А2)

3) В

4) С

5) респираторно-синтициальный вирус

35. ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ГРИППА РАЗВИВАЕТСЯ

1. серозно-слизистый трахеит
2. серозно-слизистый бронхит
3. серозно-геморрагический с некрозами трахеит
4. серозно-геморрагический с некрозами бронхит
5. интерстициальная гриппозная пневмония

36. ПРИ ГРИППЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

1) серозно-слизистый трахеит

2) серозно-слизистый бронхит

3) серозно-геморрагический с некрозами трахеит

4) серозно-геморрагический с некрозами бронхит

5) интерстициальная гриппозная пневмония

37. ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ

ГРИППА В ЛЕГКОМ ПОЯВЛЯЕТСЯ

1. воспалительная инфильтрация в межальвеолярных перегородках
2. серозный экссудат в части альвеол
3. тяжелая сливная бронхопневмония
4. абсцессы
5. бронхоэктазы

38. ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКОМ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ГРИППА,

ОБУСЛОВЛЕННОЙ ТЯЖЕЛОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ

1. резкое полнокровие
2. кровоизлияния
3. токсический геморрагический отек
4. множественные абсцессы
5. сливная тяжелая бронхопневмония

39. ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ГРИППА,

ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОБЩЕЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ

1. токсический геморрагический отек легких
2. сливная тяжелая бронхопневмония
3. множественные абсцессы легких
4. отек головного мозга
5. кровоизлияния в центры продолговатого мозга

40. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКОМ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ

ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ОТЕКЕ ПРИ ГРИППЕ

1. резкое полнокровие капилляров
2. транссудат с эритроцитами в альвеолах
3. множественные кровоизлияния
4. гнойный экссудат в альвеолах
5. множественные абсцессы

41. ПРИ «БОЛЬШОМ ПЕСТРОМ ГРИППОЗНОМ ЛЕГКОМ» ИМЕЮТСЯ

1. тяжелая сливная бронхопневмония
2. множественные инфаркты
3. множественные абсцессы
4. множественные кровоизлияния
5. тяжелый бронхит, бронхоэктазы

**Правильные ответы**

1. 1)

2. 2)

3. 3)

4. 5)

5. 2)

6. 3)

7. 2)

8. 5)

9. 2)

10. 3)

11. 3)

12. 3)

13. 3)

14. 3)

15. 2)

16. 5)

17. 2)

18. 4)

19. 1) 3) 4)

20. 2) 3)

21. 1) 2) 3) 4)

22. 4) 5)

23. 1) 5)

24. 1) 2) 3)

25. 3) 4)

26. 1) 3)

27. 2) 4) 5)

28. 1) 2) 5)

29. 2) 4)

30. 2) 3)

31. 1) 2)

32. 1) 4) 5)

33. 1) 2) 3) 4)

34. 1) 2)

35. 1) 2)

36. 3) 4) 5)

37. 1) 2)

38. 1) 2) 3)

39. 1) 4) 5)

40. 1) 2) 3)

41. 1) 3) 4) 5)

**ХРОНИЧЕСКИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ (ХНЗЛ)**

***Выберите один правильный ответ***

1. ХРОНИЧЕСКОЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ (ХНЗЛ),

РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПНЕВМОГЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ

1. хронический бронхит
2. бронхоэктатическая болезнь
3. обструктивная эмфизема легких
4. хронический абсцесс
5. интерстициальная болезнь легких

2. ХНЗЛ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПНЕВМОНИТОГЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ

1. хронический бронхит
2. бронхоэктатическая болезнь
3. обструктивная эмфизема легких
4. хронический абсцесс
5. интерстициальная болезнь легких

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ХРОНИЧЕСКОГО

БРОНХИТА

1. производственная пыль
2. аллергический фактор
3. аутоиммунный фактор
4. переохлаждение
5. инфекция

4. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ ЯВЛЯЕТСЯ ФОНОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ

1. острого пневмонита
2. рака легкого
3. интерстициальная болезнь легких (ИБЛ)
4. бронхопневмонии
5. межуточной пневмонии

5. бронхоэктазы - это

1. сужение просвета бронхов
2. расширение просвета бронхов
3. хроническое воспаление стенки бронхов
4. гиперплазия и метаплазия эпителия бронхов
5. фиброз стенки бронхов

6. ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ

БРОНХОЭКТАЗОВ.

1) генетический дефект синтеза антипротеаз

2) фиброз стенки бронха

3) гиперпродукция слизи

4) кашелевой толчок

5) перестройка эпителия бронха

7. К развитию ПРИОБРЕТЕННЫХ бронхоэктазов ЧАЩЕ приводит

1. острый бронхит
2. хронический бронхит
3. бронхопневмония
4. пневмосклероз
5. все перечисленное

8. эмфизема легких - это

1. спадение респираторного отдела легких
2. избыточное содержание воздуха в легких
3. уменьшение воздушности легких
4. разрастание фиброзной ткани в легких
5. воспалительные инфильтраты в стенках альвеол

9. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЙ ВИД ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ

1. хроническая диффузная обструктивная
2. старческая
3. очаговая
4. викарная
5. компенсаторная

10. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ДИФФУЗНОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ

ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ

1. инфекция
2. генетическая предрасположенность
3. производственная пыль
4. аутоиммунный фактор
5. иммунодефицит

11. РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ПРЕДШЕСТВУЕТ

1. пневмосклероз
2. острая пневмония
3. бронхоэктазы
4. хронический бронхит
5. бронхиальная астма
6. морфологическое изменение при интерстициальной болезни

легких (ибл) в стадии альвеолита

1. эктазия бронхиол
2. фиброз межальвеолярных перегородок
3. воспалительная инфильтрация интерстиция альвеол
4. воспалительная инфильтрация стенки бронхов
5. эмфизема
6. Легочная гипертензия при хронических неспецифических

заболеваниях легких (хНЗЛ) развивается из-за

1. хронической сердечно-легочной недостаточности
2. острой сердечно-легочной недостаточности
3. гипертрофии правого желудочка сердца
4. хронического венозного застоя в легких
5. редукции капиллярного русла при пневмосклерозе

14. «ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ» - ЭТО

1. гипертрофия левого желудочка
2. дилятация полостей сердца
3. гипертрофия правых отделов сердца
4. жировая дистрофия миокарда
5. правожелудочковая недостаточность

15. ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ «ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА» РАЗВИВАЕТСЯ

1. острый венозный застой малого круга кровообращения
2. хронический венозный застой малого круга кровообращения
3. острый венозный застой большого круга кровообращения
4. хронический венозный застой большого круга кровообращения
5. отек легких

16. ПРИ РАЗВИТИИ ВТОРИЧНОГО АМИЛОИДОЗА БОЛЬНЫЕ УМИРАЮТ ОТ

1. острой почечной недостаточности
2. хронической почечной недостаточности
3. острой сердечной недостаточности
4. хронической сердечной недостаточности
5. дыхательной недостаточности
6. Наиболее частая причина смерти при хронических неспеци-

фических заболеваниях легких (хнзл)

1. острая сердечно-легочная недостаточность
2. хроническая сердечно-легочная недостаточность
3. гангрена легких
4. острый абсцесс легких
5. диффузный гранулематозный альвеолит

18. ПРОЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ

ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ (ХНЗЛ)

1) острое полнокровие в малом круге кровообращения

2) хроническое полнокровие в малом круге кровообращения

3) острый венозный застой в большом круге кровообращения

4) хронический венозный застой в большом круге кровообращения

5) отек и полнокровие легких

1. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ

(ХНЗЛ) ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА

1) некротического нефроза

2) хронического гломерулонефрита

3) некроза эпителия почечных канальцев

4) множественных абсцессов почек

5) вторичного амилоидоза

***Выберите несколько правильных ответов***

1. К хроническиМ неспецифическиМ заболеваниЕМ легких

(ХНЗЛ) ОТНОСЯТСЯ

1. хронический бронхит
2. острый бронхит
3. бронхоэктазы
4. бронхопневмония
5. пневмосклероз

21. к группе хронических неспецифических заболеваний легких

(хнзл) относятся

1. фиброзирующий альвеолит
2. хронический бронхит
3. острый бронхит
4. эмфизема легких
5. долевая пневмония

22. ХРОНИЧЕСКИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ (ХНЗЛ),

РАЗВИВАЮЩИЕСЯ БРОНХИТОГЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ

1) хронический бронхит

2) бронхоэктатическая болезнь

3) хронический абсцесс

4) диффузная обструктивная эмфизема легких

5) интерстициальная болезнь легких

23. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

1) инфекция

2) химические вещества табачного дыма

3) промышленная пыль

4) аутоиммунный фактор

5) лекарственные препараты

24. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

1) некротический

2) слизисто-гнойный

3) деструктивный

4) полипозный

5) деформирующий

25. ИЗМЕНЕНИЯ В СТЕНКЕ БРОНХА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ

1) метаплазия эпителия.

2) дисплазия эпителия

3) воспалительный клеточный инфильтрат

4) некроз слизистой оболочки

5) фиброз

26. ВИДЫ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ

1) диффузная обструктивная

2) старческая

3) воспалительная

4) аллергическая

5) викарная

27. ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОБСТРУКТИВНОЙ ДИФФУЗНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ

НЕОБХОДИМО

1) хроническое воспаление мелких бронхов и бронхиол

2) острая пневмония

3) генетический дефект образования антипротеаз

4) канцерогены табачного дыма

5) хронический абсцесс

28. СТЕНКА ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО СФОРМИРОВАНА

1) тканью легкого, инфильтрированного лейкоцитами

2) воспаленной стенкой бронха

3) грануляционной тканью

4) эпителием

5) грубоволокнистой фиброзной тканью

29. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ИНДУЦИРУЮЩИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНУЮ

БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ (ИБЛ)

1) инфекция

2) лекарственные препараты

3) промышленная пыль

4) первичная легочная гипертензия

5) вторичная легочная гипертензия

30. ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ИБЛ) В СТАДИИ

«СОТОВОГО ЛЕГКОГО» ИМЕЕТСЯ

1) фиброз

2) перестройка структур альвеол

3) эктазия бронхиол

4) серозный экссудат в бронхах

5) некроз стенки бронха

31. ПРИ ПНЕВМОЦИРРОЗЕ В ЛЕГКОМ ИМЕЕТСЯ

1) очаговый и диффузный склероз

2) перестройка структур легкого

3) очаговая пневмония

4) серозный экссудат в бронхах

5) некроз стенки бронха

32. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ «ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА»

1) редукция сосудистого русла легких

2) вторичная легочная гипертензия

3) гипертрофия миокарда правого желудочка

4) хроническая легочная недостаточность

5) первичная легочная гипертензия

33. ПРИЧИНЫ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ

ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ (ХНЗЛ)

1) хроническая легочно-сердечная недостаточность

2) острая легочно-сердечная недостаточность

3) хроническая почечная недостаточность

4) острая почечная недостаточность

5) легочные осложнения гнойного характера

**Правильные ответы**

1-4)

2-5)

3-5)

4-2)

5-2)

6-4)

7-2)

8-2)

9-1)

10-2)

11-2)

12-3)

13-5)

14-3)

15-4)

16-2)

17-2)

18-4)

19-5)

20-1) 3) 5)

21-1) 2) 4)

22-1) 2) 4)

23-1) 2) 3)

24-2) 4) 5)

25-1) 2) 3) 5)

26-1) 2) 5)

27-1) 3)

28-3) 5)

29-1) 2) 3)

30-1) 2) 3)

31-1) 2)

32-1) 2) 3)

33-1) 3) 5

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

***Выберите один правильный ответ***

1. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ОСТРОГО ГАСТРИТА

1. инфекция
2. аутоиммунный
3. наследственный
4. генетический
5. ионизирующая радиация

2. Наиболее частый исход острого гастрита

1. выздоровление
2. переход в хронический гастрит
3. склеротическая деформация желудка
4. развитие рака желудка
5. развитие хронической язвы

3. Наиболее частый этиологический фактор, вызывающий

хронический гастрит

1. нарушение питания (раздражающая пища)
2. алкоголь
3. helicobacter pylori
4. токсические вещества (желчь, лекарства)
5. аутоиммунные факторы

4. Наиболее частая морфологическая форма хронического

гастрита

1. хронический поверхностный гастрит
2. хронический атрофический гастрит
3. хеликобактерный гастрит
4. активный хронический гастрит
5. гранулематозный гастрит

5. Рак желудка наиболее часто развивается на фоне

1. хронического хеликобактерного гастрита
2. хронического атрофического гастрита
3. хронического поверхностного гастрита
4. хронического активного гастрита
5. хронического неактивного гастрита

6. ВЕДУЩИЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

1. стресс
2. генетическая предрасположенность
3. helicobacter pilori
4. нарушение режима и характера питания
5. лекарственные препараты

7. ЯЗВА ЖЕЛУДКА – ЭТО

1. неглубокий дефект слизистой оболочки
2. глубокий дефект стенки желудка
3. гиперплазия эпителия слизистой оболочки
4. экзофитное образование в желудке
5. сквозное отверстие стенки желудка

8. пенетрация язвы желудка - это

1. синоним перфорация
2. сквозное отверстие в стенке желудка
3. углубление некроза из области дна язвы в соседние органы
4. развитие флегмоны желудка
5. синоним стеноза желудка

9. МАССИВНОЕ ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА

РАЗВИВАЕТСЯ ПУТЕМ

1. диапедеза
2. разрыва
3. разъедания
4. повышения проницаемости
5. плазморрагия

10. СТЕНОЗ ВЫХОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ К ОСЛОЖНЕНИЯМ

1. язвенно-деструктивным
2. воспалительным
3. язвенно-рубцовым
4. комбинированным
5. связанным с малигнизацией

11. РАЗВИТИЕ РАКОВОЙ ОПУХОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ

ПРОИСХОДИТ В

1. слизистой оболочке краев язвы
2. дне язвы
3. зоне фибриноидного некроза
4. рубцовой ткани дна язвы
5. зоне воспаления дна язвы

12. Диагностическое морфологическое изменение при

поверхностном аппендиците

1. облитерация просвета аппендикса
2. перфорация стенки
3. расстройства кровообращения
4. эрозии
5. наличие первичного аффекта в слизистой оболочке

13. ПЕРВИЧНЫЙ АФФЕКТ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ АППЕНДИЦИТЕ – ЭТО

1. зона расстройств кровообращения
2. наличие эрозии слизистой оболочки
3. зона перфорации стенки отростка
4. фокус гнойного воспаления в слизистой оболочке
5. разлитое гнойное воспаление стенки отростка

14. ДИАГНОСТИЧНЫМ ПРИ флегмонознОМ аппендИЦИТЕ

ЯВЛЯЕТСЯ

1. увеличение аппендикса в размерах
2. воспаление серозной оболочки аппендикса
3. склероз стенки отростка
4. разлитое гнойное воспаление стенки аппендикса
5. эрозии

15. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА АППЕНДИЦИТА

1. простой
2. поверхностный
3. гангренозный
4. мукоцеле
5. хронический аппендицит

16. К хроническому аппендициту относИтся

1. флегмонозный аппендицит
2. мукоцеле
3. поверхностный аппендицит
4. гангренозный аппендицит
5. апостематозный аппендицит

***Выберите несколько правильных ответов***

17. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОСТРОГО ГАСТРИТА

1) инфекция

2) аутоиммунные

3) раздражающая пища

4) генетические

5) алкоголь

18. ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГАСТРИТЕ

1) десквамация покровного эпителия

2) слизистая дистрофия эпителиальных клеток

3) умеренная воспалительная инфильтрация

4) нарушения кровообращения

5) разрастание соединительной ткани

19. С УЧЕТОМ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА ВЫДЕЛЯЮТ

1) острый гастрит

2) хронический гастрит

3) хронический гастрит А

4) хронический гастрит В

5) хронический гастрит С

20. морфологические формы хронического гастрита

1. хронический поверхностный
2. хронический атрофический
3. фибринозный
4. катаральный
5. гангренозный

21. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ

ХРОНИЧЕСКОМ ПОВЕРХНОСТНОМ ГАСТРИТЕ

1) дистрофия покровно-ямочного эпителия

2) воспалительная инфильтрация в поверхностных отделах

3) склероз

4) разрастание фиброзной ткани

5) атрофия желез

22. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ

ХРОНИЧЕСКОМ АТРОФИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ

1) воспалительная инфильтрация слизистой оболочки

2) атрофия желез

3) изъязвление

4) перфорация

5) фиброз слизистой оболочки

23. УЧИТЫВАЯ СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРО-

ЦЕССА ВЫДЕЛЯЮТ

1) активный гастрит

2) неактивный гастрит

3) гастрит А

4) гастрит В

5) гастрит С

24. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АКТИВНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГА-

СТРИТА

1) изменения покровно-ямочного эпителия

2) атрофия желез

3) разрастание фиброзной ткани

4) эрозии

5) появление нейтрофильных лейкоцитов

25. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА А ХАРАКТЕРНО

1) поражение тела желудка

2) гиперсекреция HCl

3) часто картина хронического атрофического гастрита

4) фон для развития рака

5) встречается редко

26. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИПА В ХАРАКТЕРНО

1) поражение антального отдела

2) часто картина хронического поверхностного гастрита

3) часто причина helicobacter pylori

4) имеет значение иммунный фактор

5) встречается редко

27. ПРЕДРАКОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭПИТЕЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ

ГАСТРИТЕ

1) гиперплазия

2) дистрофия

3) метаплазия

4) дисплазия

5) гиперфункция слизи

28. СТАДИИ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

1) активный гастрит

2) эрозия

3) острая язва

4) хронический гастрит

5) хроническая язва

29. МорфологическИе изменениЯ в дне хронической язвы,

РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В СТАДИИ обострениЯ

1) разрастание соединительной ткани

2) появление эпителия

3) фибриноидный некроз

4) склероз стенок кровеносных сосудов

5) фибринозно-гнойный экссудат

30. К язвенно-деструктивным осложнениям хронической

язвы желудка относЯтся

1. желудочное кровотечение
2. пенетрация
3. малигнизация
4. деформация желудка
5. перфорация язвы

31. ПЕРФОРАЦИЯ язвы желудка - это

1. синоним прободения
2. сквозное отверстие в дне язвы
3. проникновение некроза в соседние органы
4. развитие флегмоны желудка
5. синоним стеноза желудка

32. ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

1. мукоцеле
2. облитерация просвета аппендикса
3. эмпиема отростка
4. водянка аппендикулярного отростка
5. перфорация стенки

33. Осложнения острого аппендицита

1. перфорация стенки аппендикса
2. эмпиема
3. периаппендицит
4. пилефлебит
5. облитерация просвета

34. СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

* + - 1. шоке
      2. ДВС-синдроме
      3. эндокринологических нарушениях
      4. длительном медикаментозном лечении
      5. язвенной болезни желудка

35. ФОРМЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

1) простой

2) поверхностный

3) деструктивный

4) водянка червеобразного отростка

5) мукоцеле

36. К ОСТРОМУ АППЕНДИЦИТУ ОТНОСЯТСЯ

1) флегмонозный аппендицит

2) водянка червеобразного отростка

3) мукоцеле

4) облитерация просвета аппендикса

5) простой аппендицит

37. К ДЕСТРУКТИВНЫМ ФОРМАМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ОТНОСЯТСЯ

1) флегмонозный аппендицит

2) апостематозный

3) водянка червеобразного отростка

4) гангренозный аппендицит

5) флегмонозно-язвенный

**Правильные ответы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1-1  2-1)  3-3)  4-1)  5-2)  6-3)  7-2)  8-3)  9-3)  10-3) | 11-1)  12-5)  13-4)  14-4)  15-3)  16-2)  17-1) 3) 5)  18-1) 2) 3) 4)  19-3) 4) 5)  20-1) 2) | 21-1) 2)  22-1) 2) 5)  23-1) 2)  24-4) 5)  25-1) 3) 4) 5)  26-1) 2) 3)  27-1) 3) 4)  28-2) 3) 5)  29-3) 5)  30-1) 2) 5) | 31-1) 2)  32-3) 5)  33-1) 2) 3) 4)  34-1) 2) 3) 4)  35-1) 2) 3)  36-1) 5)  37-1) 2) 4) 5) |

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ**

***Выберите один правильный ответ***

1. Основное морфологическое изменение при токсической

дистрофии печени

1) очаговые некрозы гепатоцитов

2) ступенчатые некрозы

3) мостовидные некрозы

4) массивные некрозы

5) воспалительные инфильтраты в строме

2. Основное морфологическое изменение в печени при

стеатозе

1) очаги некроза гепатоцитов

2) массивный некроз гепатоцитов

3) жировая дистрофия гепатоцитов

4) расстройства кровообращения

5) очаговые воспалительные инфильтраты в строме

3. Обязательное морфологическое изменение печени при

гепатите

1. дистрофия гепатоцитов
2. некроз гепатоцитов
3. холестаз
4. фиброз
5. воспалительные клеточные инфильтраты

4. Тельца Каунсильмана - это

1. гепатоциты в состоянии дистрофии
2. гепатоциты в состоянии апоптоза
3. гипертрофированные гепатоциты
4. активированные макрофаги
5. очаговые скопления лимфоцитов в виде фолликулов

5. СМЕРТЬ ПРИ ГЕПАТИТЕ ВОЗМОЖНА ТОЛЬКО ПРИ

1. безжелтушной форме
2. желтушной форме
3. фульминантной форме
4. холестеатической форме
5. хроническом гепатите

6. ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ФУЛЬМИНАНТНОЙ ФОРМЕ ГЕПАТИТА

1. острая сердечная недостаточность
2. острая печеночная недостаточность
3. инфекционные осложнения
4. проявления портальной гипертензии
5. асцит – перитонит

7. Исходом алкогольного стеатоза печени может быть

1. массивный прогрессирующий некроз печени
2. портальный цирроз печени
3. вирусный гепатит
4. аутоиммунный гепатит
5. крупноузловой цирроз печени

8. Тельца Маллори - это

1. некротизированные гепатоциты
2. гепатоциты в состоянии апоптоза
3. жировые включения в цитоплазме гепатоцитов
4. белковые включения в цитоплазме гепатоцитов
5. очаговые скопления лимфоцитов в строме печени

9. ЧАЩЕ алкогольный цирроз печени бывает

1. портальным
2. крупноузловым
3. первичным билиарным
4. вторичным билиарным
5. криптогенным

10. частая причина смерти при портальном циррозе

печени

1. инфекционные осложнения
2. хроническая печеночная недостаточность
3. острая печеночная недостаточность
4. спленомегалия
5. кровотечение из расширенных вен пищевода и желудка

11. частая причина смерти при постнекротическом

циррозе печени

1. спленомегалия
2. асцит-перитонит
3. хроническая печеночная недостаточность
4. тромбоз воротной вены с развитием некроза кишечника
5. кровотечение из варикозных вен желудка

***Выберите несколько правильных ответов***

12. ПричинЫ массивного прогрессирующего некроза печени

1. тяжелые инфекции

2) тяжелые интоксикации

3) может быть при вирусном гепатите В

4) может быть при позднем гестозе беременности

1. алкоголь

13. Исходы массивного прогрессирующего некроза печени

1) выздоровление

2) постнекротический цирроз печени

3) смерть

4) переход в хронический гепатит

5) переход в острый гепатит

14. причины смерти при массивном прогрессирующем

некрозе печени

1) острая печеночная недостаточность

2) острая сердечная недостаточность

3) хроническая сердечная недостаточность

4) шок

5) острая печеночно-почечная недостаточность

15. стеатоз печени НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) сахарном диабете

2) алкогольной интоксикации

3) гипоксии

4) общем ожирении

5) вирусном гепатите В

16. Назовите частые причины первичного гепатита

1) алкоголь

2) лекарственные препараты

3) гипоксия

4) гепатотропные вирусы

5) сердечная недостаточность

17. Клинико-морфологические формы вирусного гепатита

1) безжелтушная

2) желтушная

3) мелкоузловая

4) некротическая

5) смешанная

18. при безжелтушной форме вирусного гепатита имеются

1) гидропическая дистрофия гепатоцитов

2) очаговые некрозы гепатоцитов

3) массивный некроз гепатоцитов

4) воспалительные инфильтраты в строме

5) фиброз

19. морфологическИЕ изменениЯ печени при желтушной

форме вирусного гепатита

1) гидропическая дистрофия гепатоцитов

2) массивный некроз гепатоцитов

3) очаги некроза гепатоцитов

4) воспалительные клеточные инфильтраты в строме

5) разрастание соединительной ткани

20. морфологическИе изменениЯ печени при фульминантной

форме вирусного гепатита

1. дистрофия гепатоцитов
2. массивный некроз гепатоцитов
3. слабо выраженные воспалительные инфильтраты
4. фиброз стромы
5. расстройства кровообращения

21. ВОЗМОЖНЫЕ ИсходЫ острого вирусного гепатита

1. выздоровление
2. переход в хронический гепатит
3. переход в постнекротический цирроз печени
4. смертельный исход
5. развитие рака печени

22. РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ИЛИ

ВИРУСОНОСИТЕЛЬСТВА ЗАВИСИТ ОТ

1) возраста больного

2) типа гепатотропного вируса

3) сопутствующих фоновых заболеваний

4) особенностей иммунной системы человека

5) пути и способа заражения

23. к алкогольным поражениям печени относятся

1. стеатоз печени
2. гепатит
3. цирроз
4. массивный прогрессирующий некроз печени

24. ПРИ алкогольноМ гепатитЕ ИМЕЕТСЯ

1. гидропическая дистрофия гепатоцитов
2. жировая дистрофия гепатоцитов
3. массивный некроз гепатоцитов
4. тельца Маллори
5. воспалительные инфильтраты в строме

25. морфологические формы циррозов печени

1. мелкоузловой цирроз
2. крупноузловой цирроз
3. билиарный цирроз
4. постнекротический
5. портальный цирроз

26. МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЕ Варианты цирроза печени

1. алкогольный
2. портальный
3. постнекротический
4. декомпенсированный
5. мультилобулярный

27. Обязательные морфологические изменения печени при

циррозе

1. альтерация гепатоцитов
2. извращенная регенерация
3. диффузный склероз
4. перестройка структуры печени
5. воспалительная инфильтрация

28. характерные черты постнекротического цирроза печени

1. печень крупнобугристая
2. ложные дольки мелкие
3. соединительнотканные септы узкие
4. сближение триад
5. при декомпенсации чаще печеночная недостаточность

29. характерные черты портального цирроза печени

1. печень мелкобугристая
2. ложные дольки крупные
3. соединительнотканные септы широкие
4. резкое нарушение ангиоархитектоники органа
5. при декомпенсации чаще портальная гипертензия

30. Проявления портальной гипертензии

1. расширение портокавальных анастомозов
2. желтуха
3. склероз воротной вены
4. печеночный гломерулосклероз
5. асцит

31. декомпенсированнЫЙ цирроз печени ДИАГНОСТИРУЮТ ПО

1. проявлениям острой почечной недостаточности
2. проявлениям хронической почечной недостаточности
3. гиперплазии околопортальных лимфоузлов
4. проявлениям портальной гипертензии
5. проявлениям печеночно-клеточной недостаточности

32. проявления портальной гипертензии

1. желтуха
2. асцит
3. кровотечение из вен пищевода и желудка
4. гепаторенальный синдром
5. склероз и тромбоз воротной вены

33. проявления портальной гипертензии

1. асцит
2. кровотечение из вен пищевода и желудка
3. гепаторенальный синдром
4. склероз и тромбоз воротной вены
5. печеночный гломерулосклероз

34. ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ РАЗВИВАЮТСЯ

1) перестройка архитектоники печени

2) проявления печеночной недостаточности

3) легочно-сердечная недостаточность

4) диффузный склероз печени

5) проявления портальной гипертензии

1. ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ
   * 1. желтуха
     2. острая сердечная недостаточность
     3. хроническая печеночная недостаточность
     4. кровотечение из расширенных вен пищевода и желудка
     5. некроз кишечника при тромбозе воротной вены
2. ЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
   * 1. очаги некроза гепатоцитов
     2. застой желчи в печени
     3. уменьшение сосудистого русла печени из-за склероза
     4. увеличение давления крови в системе портальной вены
     5. расширение порто-кавальных анастомозов

**Правильные ответы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1-4)  2-3)  3-5)  4-2)  5-3)  6-2)  7-2)  8-4)  9-1)  10-5) | 11-3)  12-1) 2) 3) 4)  13-2) 3)  14-1) 5)  15-1) 2) 3) 4)  16-1) 2) 4)  17-1) 2) 4)  18-1) 4)  19-1) 3) 4)  20-1) 2) 3) 5) | 21-1) 2) 3) 4)  22-2) 4)  23-1) 2) 3)  24-1) 2) 4) 5)  25-1) 2)  26-2) 3)  27-1) 2) 3) 4)  28-1) 4) 5)  29-1) 4) 5)  30-1) 3) 5) | 31-4) 5)  32-2) 3) 5)  33-1) 2) 4)  34-2) 5)  35-3) 4) 5)  36-3) 4) 5) |

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК**

***Выберите один правильный ответ***

1. Наиболее частый этиологический фактор острого

гломерулонефрита

1. золотистый стафилококк
2. пневмококк
3. β – гемолитический стрептококк группы А
4. менингококк
5. неизвестный фактор

2. НАИБОЛЕЕ раннЕе морфологическОе изменениЕ почечноГО

клубочкА при остром гломерулонефрите

1. экссудативные изменения в сосудистом клубочке
2. продуктивные изменения в сосудистом клубочке
3. продуктивные изменения капсулы клубочка
4. склероз сосудистого клубочка
5. гиалиноз сосудистого клубочка

3. течение острого гломерулонефрита должно укладываться

В срок

1. 2 – 3 недели
2. 1,5 – 2 месяца
3. 1,5 – 12 месяцев
4. 6 месяцев-2 года
5. многие годы

4. Наиболее частый исход острого гломерулонефрита

1. выздоровление
2. переход в нефросклероз
3. переход в хронический гломерулонефрит
4. смерть от острой почечной недостаточности
5. смерть от хронической почечной недостаточности

5. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ «ПОЛУЛУНИЯ» ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ-ЗА

ПРОЛИФЕРАЦИИ

1. нефротелия капсулы почечного клубочка
2. эндотелия капиллярных петель почечного клубочка
3. нефротелия почечных канальцев
4. клеток интерстиция почки
5. склероза почечного клубочка

6. закономерный исход подострого гломерулонефрита

1. выздоровление
2. переход в хронический гломерулонефрит
3. смерть от почечной недостаточности
4. переход в острый гломерулонефрит
5. развитие амилоидоза почек

7. УКАЖИТЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ХРОНИЧЕСКОГО

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

1. эндогенные токсические вещества
2. экзогенные токсические вещества
3. β – гемолитический стрептококк группы А
4. неизвестный фактор
5. некоторые вирусы

8. Закономерный исход хронического гломерулонефрита

1. выздоровление
2. смерть от хронической почечной недостаточности
3. смерть от острой почечной недостаточности
4. переход в быстропрогрессирующий гломерулонефрит
5. переход в острый гломерулонефрит

9. В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕКРОТИЧЕСКОГО НЕФРОЗА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

1. отложение иммунных комплексов на базальной мембране клубочка
2. повреждение клубочка почечными аутоантителами
3. повреждение клубочка бактериальными токсинами
4. полнокровие коркового слоя
5. резкая ишемия коркового слоя почек

10. Наиболее ЗНАЧИМОЕ морфологическое изменение при

некротическом нефрозе

1. дистрофия эпителия почечных канальцев
2. некроз эпителия почечных канальцев
3. ишемия коркового слоя почек
4. отек интерстиция почек
5. очаговые лейкоцитарные инфильтраты в строме почек

11. полноЕ восстановлениЕ функции почек при некроти-

ческом нефрозе ВОЗМОЖНО ПРИ

1. разрастании соединительной ткани
2. полной регенерации эпителия канальцев
3. рассасывании отечной жидкости в интерстиции почки
4. переходе дистрофии эпителия канальцев в некроз
5. исчезновении лейкоцитарных инфильтратов в интерстиции

12. ГЛАВНОЕ УСЛОВИЕ РЕГЕНЕРАЦИИ ЭПИТЕЛИЯ ПОЧЕЧНЫХ

КАНАЛЬЦЕВ ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОМ НЕФРОЗЕ

1. восстановление нормального кровообращения
2. рассасывание отечной жидкости
3. исчезновение лейкоцитарных инфильтратов из интерстиция
4. сохранение структуры базальной мембраны канальцев
5. развитие очагового склероза

13. ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОМ НЕФРОЗЕ СМЕРТЬ НАСТУПАЕТ ОТ

1. инфекционных осложнений
2. острой почечной недостаточности
3. хронической почечной недостаточности
4. хронической сердечной недостаточности
5. кровоизлияния в головной мозг

14. Вторичный амилоидоз с поражением почек развивается

при

1. остром гломерулонефрите
2. некротическом нефрозе
3. циррозах печени
4. острых воспалительных заболеваниях легких
5. хронических гнойно-деструктивных заболеваниях легких

15. При амилоидозе почек неизбежно развивается

1. гематурия
2. нефритический синдром
3. гепаторенальный синдром
4. острая почечная недостаточность
5. хроническая почечная недостаточность

***Выберите несколько правильных ответов***

16. ренальныЕ симптомЫ гломерулонефрита

1. протеинурия
2. гематурия
3. цилиндрурия
4. диспротеинемия
5. артериальная гипертензия

17. экстраренальные симптомы гломерулонефрита

1. артериальную гипертензия
2. диспротеинемия
3. отеки
4. протеинурия
5. олигурия

18. при гломерулонефритАХ В ПОЧЕЧНОМ КЛУБОЧКЕ МОГУТ ПРОЛИФЕРИРИРОВАТЬ

1) эндотелий капилляров

2) клетки мезангия

3) макрофаги

4) нефротелий капсулы

5) нейтрофильные лейкоциты

19. Назовите возможныЕ этиологическиЕ факторЫ острого

гломерулонефрита

1. β-гемолитический стрептококк
2. стафилококк
3. пневмококк
4. некоторые вирусы
5. алкоголь

20. базальная мембрана почечного клубочка при гломеруло-

нефрите повреждается

1. циркулирующими иммунными комплексами
2. антителами
3. бактериальными токсинами
4. недостатком притока крови
5. недостатком кислорода при гипоксии

21. Укажите другие названия подострого гломерулонефрита

1. фибропластический
2. полулунный
3. мезангиальный
4. экссудативный интракапиллярный
5. продуктивный экстракапиллярный

22. «полулунный» гломерулонефрит МОЖНО НАЗЫВАТЬ

1. подострый
2. быстропрогрессирующий
3. злокачественный
4. острый
5. интракапиллярный

23. морфологические изменения почечного

клубочка при ПОдостром гломерулонефрите

1. пролиферация нефротелия капсулы
2. пролиферация подоцитов
3. отложение гиалина в капиллярных петлях клубочка
4. пролиферация макрофагов капсулы
5. отложение амилоида

24. Для нефротического синдрома характерно

1. незначительная протеинурия
2. значительная протеинурия
3. гематурия
4. выраженные отеки
5. гипопротеинемия

25. морфологическиЕ вариантЫ хронического гломеруло-

нефрита

1. мезангиальнопролиферативный
2. мезангиальнокапиллярный
3. фибропластический
4. экссудативный интракапиллярный
5. экссудативный экстракапиллярный

26. В исходе воспаления в почечном клубочке при хрониче-

ском гломерулонефрите развивается

1. гиалиноз
2. склероз
3. некроз
4. амилоидоз
5. ишемия

27. причинЫ смерти при хроническом гломерулонефрите

1. кровоизлияние в головной мозг
2. хроническая почечная недостаточность
3. хроническая сердечная недостаточность
4. инфекционные осложнения
5. гепаторенальный синдром

28. К невоспалительным гломерулопатиям относЯтся

1) липоидный нефроз

2) мембранозная гломерулопатия

3) диабетическая гломерулопатия

4) амилоидоз

5) некротический нефроз

29. электронномикроскопические изменения почечного

КЛУбочка при липоидном нефрозе

1) отложение иммунных комплексов в базальной мембране

2) накопление мембраноподобного вещества

3) расщепление базальной мембраны

4) исчезновение малых отростков подоцитов

5) слияние подоцитов с базальной мембраной

30. СинонимЫ «болезни малых отростков подоцитов»

1) мембранозная гломерулопатия

2) липоидный нефроз

3) нефропатия с минимальными изменениями

4) фокальный гломерулярный склероз

5) печеночный гломерулосклероз

31. Причина некротического нефроза

1. шок
2. шокоподобные ситуации
3. тяжелые инфекции
4. тяжелые отравления
5. хроническая гипоксия

32. НекротическИЙ нефроз РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

1. шоке
2. обменно-алиментарных нарушениях
3. тяжелых инфекциях
4. экзогенных отравлениях
5. амилоидоз почек

33. СТАДИИ НЕКРОТИЧЕСКОГО НЕФРОЗА

1. шоковая
2. олигоанурическая
3. протеинурическая
4. гематурическая
5. восстановление диуреза

34. морфологическИЕ изменениЯ ПОЧКИ В шоковОЙ стадиИ

некротического нефроза

1. разрастание соединительной ткани
2. дистрофия эпителия почечных канальцев
3. выраженный некроз эпителия почечных канальцев
4. выраженные нарушения кровообращения
5. атрофия эпителия почечных канальцев
6. морфологические изменения ПОЧКИ В олигоанурической

стадии некротического нефроза

1. выраженные нарушения кровообращения
2. отек интерстиция почки
3. склероз стромы
4. некроз эпителия канальцев
5. атрофия эпителия канальцев

36. Возможный исход некротического нефроза

1. выздоровление
2. переход в хронический гломерулонефрит
3. развитие вторичного амилоидоза почек
4. смерть от острой почечной недостаточности
5. развитие очагового нефросклероза

37. Амилоидоз почек может развиваться при

1. остром абсцессе легких
2. хронических гнойно-деструктивных заболеваниях легких
3. хроническом остеомиелите
4. ревматоидном полиартрите
5. гипертонической болезни

38. Амилоидоз почек неизбежно приводит к хронической

ПОчечной недостаточности ИЗ-ЗА

1) отека и полнокровия коркового слоя

2) нарастающей атрофии эпителия канальцев

3) гибели и утрате структур почечного клубочка

4) некроза эпителия канальцев

5) некроза капиллярных петель почечных клубочков

**Правильные ответы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1-3)  2-1)  3-3)  4-1)  5-1)  6-3)  7-4)  8-2)  9-5)  10-2) | 11-2)  12-4)  13-2)  14-5)  15-5)  16-1) 2) 3)  17-1) 2) 3)  18-1) 2) 3) 4)  19-1) 2) 3) 4)  20-1) 2) | 21-2) 5)  22-1) 2) 3)  23-1) 2) 4)  24-2) 4) 5)  25-1) 2) 3)  26-1) 2)  27-1) 2) 3) 4)  28-1) 2) 3) 4)  29-4) 5)  30-2) 3) | 31-1) 2) 3) 4)  32-1) 3) 4)  33-1) 2) 5)  34-2) 4)  35-1) 2) 4)  36-1) 4) 5)  37-2) 3) 4)  38-2) 3) |

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ**

***Выберите один правильный ответ***

1. ЗОБ (СТРУМА) – ЭТО

1. увеличение щитовидной железы за счет гиперплазии
2. уплотнение щитовидной железы за счет склероза
3. снижение функции щитовидной железы
4. воспаление щитовидной железы
5. опухоль щитовидной железы

2. РАЗВИТИЕ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА СВЯЗАНО С

1. увеличением содержания йода в пище
2. дефицитом йода в пище
3. неизвестными причинами
4. аутоиммунными механизмами
5. воздействием вирусов

3. СПОНТАННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ – ЭТО

1. самостоятельное заболевание
2. осложнение заболевания
3. одно из проявлений заболевания
4. компонент какого-либо заболевания
5. непосредственная причина смерти

4. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ МИКРОАНГИОПАТИЯ – ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1. развитием атеросклероза
2. поражением артерий эластического и мышечно-эластического типов
3. поражением сосудов микроциркуляторного русла
4. поражением коронарных артерий
5. поражением церебральных и прецеребральных артерий

5. ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

1. гидропическая дистрофия гепатоцитов
2. жировая дистрофия гепатоцитов
3. выраженная микроангиопатия
4. очаговые некрозы гепатоцитов
5. массивный некроз гепатоцитов

6. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ГЛОМЕРУЛОПАТИЯ – ЭТО РАЗВИТИЕ В ПОЧКАХ

1. некротического некроза
2. гломерулонефрита
3. микроангиопатии
4. макроангиопатии
5. множественных инфарктов

7. РАЗВИТИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ЗАВИСИТ ТОЛЬКО

ОТ

1) тяжести сахарного диабета

2) длительности заболевания

3) уровня сахара в крови

4) уровня холестерина в крови

5) артериальной гипертензии

8. ПРОЯВЛЕНИЕ МАКРОАНГИОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

1) распространенные васкулиты

2) склероз артериол

3) гиалиноз артериол

4) атеросклероз артерий крупных артерий

5) эластофиброз внутриорганных артерий

***Выберите несколько правильных ответов***

9. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ЗОБА (СТРУМЫ)

1. избыток йода в пище
2. недостоточность йода в пище
3. аутоиммунные механизмы
4. инфекция
5. интоксикация

10. ЗОБ (СТРУМА) ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРАМ БЫВАЕТ

1. коллоидный
2. эндемический
3. паренхиматозный
4. спорадический
5. узловой

11. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВИДЫ ЗОБА (СТРУМЫ)

1. эндемический
2. коллоидный
3. паренхиматозный
4. спорадический
5. эутиреоидный

12. ПО ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СПОСОБНОСТЯМ ЗОБ БЫВАЕТ

1) эутиреоидный

2) гипертиреоидный

3) гипотиреоидный

4) диффузный

5) узловой

13. ДЛЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНО

1) развитие в определенных географических условиях

2) недостаток йода в пище

3) гиперфункция щитовидной железой

4) избыток йода в пище

5) чаще нет проявления нарушения функции

14. ДЛЯ СПОРАДИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНО

1) причина не выявляется

2) коллоидный по микроскопическому строению

3) чаще эутиреоидный

4) является аутоиммунным заболеванием

5) развивается тиреотоксическое сердце

15. ПРИ КОЛЛОИДНОМ ЗОБЕ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

1. гиперплазия фолликулярного эпителия
2. формирование мелких тубулярно-трабекулярных структур
3. формирование макро-микрофолликулярных структур с коллоидом
4. выраженный склероз
5. формирование гранулем

16. ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ ЗОБЕ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

1) гиперплазия фолликулярного эпителия

2) формирование мелких тубулярно-трабекулярных структур

3) формирование макро-микрофолликулярных структур с коллоидом

4) выраженный склероз

5) формирование гранулем

17. ДЛЯ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА (БАЗЕДОВОЙ БОЛЕЗНИ,

БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА) ХАРАКТЕРНО

1. высокий эпителий фолликулов
2. пролиферация эпителия фолликулов с образованием сосочков, подушек
3. жидкий коллоид в просвете фолликулов
4. преобладание фолликулов с уплощенным эпителием
5. атрофия фолликулярного эпителия

18. ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ В СЕРДЦЕ РАЗВИВАЕТСЯ

1) дистрофия кардиомиоцитов

2) некроз кардиомиоцитов

3) развитие аневризмы сердца

4) отек стромы

5) развитие инфаркта

19. ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ

1) печеночная недостаточность

2) сердечная недостаточность

3) истощение

4) почечная недостаточность

5) общая тяжелая интоксикация

20. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ-ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ

1) нарушением липидного обмена

2) относительной недостаточностью инсулина

3) абсолютной недостаточностью инсулина

4) гипогликемией

5) гипоксией органов и тканей

21. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ БЫВАЕТ

1) первичным

2) вторичным

3) инсулинзависимым

4) инсулиннезависимым

5) токсическим

22. ВТОРИЧНЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ - ЭТО

1) самостоятельное заболевание

2) осложнение заболевания

3) одно из проявлений заболевания

4) компонент какого-либо заболевания

5) непосредственная причина смерти

23. К ПЕРВИЧНОМУ САХАРНОМУ ДИАБЕТУ ОТНОСИТСЯ

1. сахарный диабет I типа
2. сахарный диабет II типа
3. сахарный диабет взрослых
4. ювенильный сахарный диабет
5. «бронзовый сахарный диабет»

24. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ I ТИПА

1) развивается у пожилых

2) развивается до 30 лет

3) имеется абсолютная недостаточность инсулина

4) имеется относительная недостаточность инсулина

5) наиболее частая форма сахарного диабета

25. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ II ТИПА

1) развивается у пожилых

2) развивается до 30 лет

3) имеется абсолютная недостаточность инсулина

4) имеется относительная недостаточность инсулина

5) наиболее частая форма сахарного диабета

26. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ПРИ ТЯЖЕЛОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

В ФИНАЛЕ БОЛЕЗНИ

1) увеличена в размерах

2) уменьшена в размерах

3) имеется фиброз

4) имеется липоматоз

5) имеются очаги некроза с лейкоцитами

27. В ФИНАЛЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ОСТРОВКАХ ЛАНГЕРГАНСА

ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ

1. атрофия
2. склероз
3. воспаление
4. некроз
5. дегрануляция β-клеток

28. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

1) склероз артерий эластического типа

2) липоидоз артерий эластического типа

3) склероз стенок капилляров и артериол

4) гиалиноз стенок капилляров и артериол

5) атеросклероз аорты и ее ветвей

29. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ МИКРОАНГИОПАТИЯ БОЛЬШЕ ВЫРАЖЕНА В

1. почках
2. головном мозге
3. сетчатке глаза
4. миокарде
5. печени

30. МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЧКАХ ПРИ ДИАБЕТИЧЕ-

СКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ

1) отложение «балластных» веществ в почечном клубочке

2) пролиферация мезангиальных клеток

3) появление сегментоядерных лейкоцитов

4) гиалиноз почечных клубочков

5) гиалиноз стенок артериол

31. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СИНДРОМ КИММЕЛСТИЛ-ВИЛСОНА ПРО

ЯВЛЯЕТСЯ

1) гематурией

2) протеинурией

3) отеками

4) артериальной гипертензией

5) гипотонией

32. ПРОВЛЕНИЯ МАКРОАНГИОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

1) атеросклероз аорты

2) атеросклероз коронарных артерий

3) атеросклероз артерий головного мозга

4) гиалиноз артерий головного мозга

5) гиалиноз почечных клубочков

33. ПОСЛЕДСТВИЯ МАКРОАНГИОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

1) гангрена нижних конечностей

2) диабетический гломерулосклероз

3) инфаркт миокарда

4) стеатоз печени

5) гиалиноз кровеносных сосудов сетчатки глаза

34. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ

ДИАБЕТОМ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

1. хроническая почечная недостаточность
2. инфаркт миокарда
3. инфаркт головного мозга
4. гангрена нижних конечностей
5. диабетическая кома

35. ПАТОМОРФОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВЫРАЖАЕТСЯ В

1) уменьшении числа больных

2) увеличении числа больных

3) продлении жизни больных

4) увеличении количества умерших от диабетической комы

5) увеличении числа умерших от инфекционных осложнений

36. ПАТОМОРФОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВЫРАЖАЕТСЯ В

1) увеличении числа умерших от инфекционных осложнений

2) увеличение числа больных сахарным диабетом

3) уменьшении числа больных сахарным диабетом

4) увеличении причин смерти, связанных с макроангиопатией

5) увеличении причин смерти, связанной с микроангиопатией

**Правильные ответы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1-1)  2-2)  3-1)  4-3)  5-2)  6-3)  7-2)  8-4)  9-2) 3)  10-2) 4) | 11-2) 3)  12-1) 2) 3)  13-1) 2) 5)  14-1) 2) 3)  15-1) 3)  16-1) 2)  17-1) 2) 3)  18-1) 2) 4)  19-2) 3)  20-2) 3) | 21-1) 2) 3) 4)  22-2) 3) 4)  23-1) 2) 3) 4)  24-2) 3)  25-1) 4) 5)  26-2) 3) 4)  27-1) 2)  28-3) 4)  29-1) 2) 3)  30-1) 2) 4) 5) | 31-2) 3) 4)  32-1) 2) 3)  33-1) 3)  34-1) 2) 3) 4)  35-2) 3)  36-2) 4) 5) |

**ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

***Выберите один правильный ответов***

1. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ В

1. желудке
2. прямой кишке
3. подвоздушной кишке
4. сигмовидной кишке
5. толстом кишечнике

2. в пейеровых бляшках тонкого кишечника при брюшном

тифе РАЗВИВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ

1. серозное
2. гнойное
3. катаральное
4. продуктивное
5. альтеративное

3. В пейеровых бляшках при брюшном тифе развиваются

гранулемы

1. эпителиоидноклеточные
2. гигантоклеточные
3. макрофагальные
4. похожие на туберкулезные
5. с творожистым некрозом

4. Исход гранулем в пейеровых бляшках при брюшном тифе

1. некроз
2. фиброз
3. нагноение
4. рубцевание
5. склероз

5. в регионарных лимфоузлах тонкого кишечника при

брюшном тифе РАЗВИВАЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ

1. серозное
2. гнойное
3. гранулематозное
4. геморрагическое
5. с казеозным некрозом

6. при сальмонеллезе С НАИБОЛЬШЕЙ ЧАСТОТОЙ ПОРАЖАЕТСЯ

1. сигмовидная кишка
2. тонкий кишечник
3. толстый кишечник
4. илеоцекальный угол
5. прямая кишка

7. Интестинальная форма сальмонеллеза проявляется

1. гастроэнтеритом
2. гастроэнтероколитом
3. колитом
4. проктитом
5. дуоденитом

8. В тонком кишечнике при сальмонеллезе развивается

воспаление

1. катаральное
2. гнойное
3. фибринозное
4. крупозное
5. дифтеритическое

9. ВОЗМОЖНАЯ причина смерти при сальмонеллезе

1. дисбактериоз
2. пневмония
3. метастатические гнойники в органах
4. токсико-инфекционный шок
5. обезвоживание

10. Гранулемы при иерсиниозе

1. макрофагальные
2. эпителиоидноклеточные
3. гигантоклеточные
4. с наличием казеозного некроза
5. можно назвать гуммами

11. Исход гранулем при иерсиниозе

1) развитие казеозного некроза

2) гнойное расплавление

3) обызвествление

4) петрификация

5) фиброз (склероз)

12. причина смерти при иерсиниозе

1. внутрикишечное кровотечение
2. рубцовые стенозы кишечника
3. септическая форма болезни
4. пневмония
5. артриты

13. В толстом кишечнике при дизентерии развивается

1. продуктивное воспаление
2. гранулематозное воспаление
3. экссудативное воспаление
4. разлитое гнойное воспаление
5. атрофия и склероз

14. Для начальной стадии дизентерии характерно воспаление

1. катаральное
2. крупозное
3. дифтеритическое
4. продуктивное
5. гранулематозное

15. Наиболее частый вариант колита при современной

дизентерии

1) катаральный

2) флегмонозный

3) крупозный

4) дифтеритический

5) все перечисленное

16. воспалениЕ при холерном энтерите

флегмонозное

крупозное

дифтеритическое

серозное

гнойное

17. Морфологический вид энтерита, характерный для холеры

1) серозный (серозно-геморрагический)

2) фолликулярный (фолликулярно-язвенный)

3) дифтеритический

4) крупозный

5) флегмонозный

18. В алгидный период ХОЛЕРЫ появляется

1) интоксикация

2) обезвоживание (эксикоз)

3) диарея

4) рвота

5)гипертермия

19. Характерные изменения почек при тяжелой холере

1) некротический нефроз

2) пиелонефрит

3) пиелит

4) паранефрит

5) инфаркты почек

20. Наиболее характерное общее изменение при тяжелой

холере

1) кожная сыпь

2) бронхопневмония

3) обезвоживание

4) миокардит

5) жировая дистрофия печени

***Выберите несколько правильных ответов***

21. стадии брюшного тифа

1. мозговидного набухания
2. некроза
3. образования язв
4. перфорации
5. заживления

22. кишечные осложнения брюшного тифа

1. образование язв
2. некроз макрофагальных гранулем
3. кишечное кровотечение
4. пневмония
5. перфорация кишки и перитонит

23. клинико-морфологические формы сальмонеллеза

1. интестинальная
2. брюшнотифозная
3. септическая
4. абдоминальная
5. аппендикопатия

24. морфологические формы иерсиниоза

1. абдоминальная
2. скарлатиноподобная
3. артралгическая
4. септическая
5. брюшнотифозную

25. При иерсиниозе могут поражаться

1. желудок
2. тонкий кишечник
3. толстый кишечник
4. аппендикс
5. желчный пузырь

26. При иерсиниозе в подвздошной кишке развиваЕтся

1. катаральное воспаление
2. формирование язв
3. формирование гранулем
4. фибринозное воспаление
5. дифтеритическое воспаление

27. к абдоминальной форме иерсиниоза можно отнести

1. терминальный илеит
2. дифтеритический колит
3. аппендикопатию
4. мезаденит
5. крупозный энтероколит

28. в состав гранулем при иерсиниозе входят

1. макрофаги
2. эпителиоидные клетки
3. гигантские многоядерные клетки
4. фибробласты
5. фиброциты

29. ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ Наиболее типично поражение

1. желудка
2. тонкого кишечника
3. сигмовидной кишки
4. прямой кишки
5. аппендикса

30. У детей при дизентерии часто развиваЮтся колитЫ

* 1. крупозный
  2. дифтеритический
  3. фолликулярно-язвенный
  4. фолликулярный
  5. флегмонозный

31. При хронической дизентерии возможны осложнения

1) бронхопневмония

2) истощение

3) перфорация стенки кишки и перитонит

4) перфорация стенки кишки и парапроктит

5) амилоидоз

32. ДЛЯ ПАТОМОРФОЗА ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕРНО

1. доминирование фибринозного колита
2. доминирование катарального колита
3. доминирование легких форм
4. длительное бациллоносительство
5. развитие тяжелых кишечных осложнений

33. стадии развития холеры

токсическая

стадии энтерита

3) стадии гастроэнтерита

4) септическая

5) алгидная

34. возможные МИКРОСКОПические изменения в кишечнике при холерном энтерите

1) расстройство кровообращения

2) отек

3) десквамация эпителия ворсин

4) формирование язв

5) лимфогистиоцитарная инфильтрация

35. Специфические осложнения при холере

1) пневмония

2) рожа

3) сепсис

4) холерный тифоид

5) постхолерная уремия

36. пАТОмОРФОЗ холеры

1) смена возбудителя на вибрион Эль-Тор

2) уменьшение смертности

3) увеличение смертности

4) основная причина смерти тяжелое обезвоживание

5) превалирование более легких форм

**Правильные ответы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1-3)  2-4)  3-3)  4-1)  5-3)  6-2)  7-1)  8-1)  9-4)  10-2) | 11-2)  12-3)  13-3)  14-1)  15-1)  16-4)  17-1)  18-2)  19-1)  20-3) | 21-1) 2) 3) 5)  22-3) 5)  23-1) 2) 3)  24-1) 2) 3) 4)  25-1) 2) 3) 4)  26-1) 2) 3)  27-1) 3) 4)  28-1) 2) 3)  29-3) 4)  30-3) 4) | 31-2) 5)  32-2) 3) 4)  33-2) 3) 5)  34-1) 2) 3) 5)  35-4) 5)  36-1) 2) 5) |

**БАКТЕРИАЛЬНЫЕ И ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ,**

**ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМ ПУТЕМ**

***Выберите один правильный ответ***

1. Наиболее частое место первичной фиксации

стрептококка при скарлатине

1) небные миндалины

2) кожа

3) легкие

4) лимфоузлы шеи

5) мягкие ткани шеи

2. Наиболее частая форма ангины при скарлатине

1) катаральная

2) некротическая

3) гнойная

4) фолликулярная

5) фибринозная

3. Характер осложнений второго периода скарлатины

1) токсические

2) гнойно-некротические

3) обменные

4) аллергические

5) метаболические

4. Наиболее ЧАСТая локализация местных изменений при

дифтерии

1) раневая поверхность

2) слизистая оболочка носа

3) слизистая оболочка дыхательных путей

4) зев и миндалины

5) гениталии (у девочек)

5. вид воспаления в месте первичной

фиксации возбудителя при дифтерии

1) серозное

2) гнойное

3) геморрагическое

4) продуктивное

5) фибринозное

6. воспалениЕ, типичнОЕ для дифтерии зева и миндалин

1) серозное

2) крупозное

3) дифтеритическое

4) гнойное

5) гнилостное

7. воспалениЕ, типичнОЕ для дифтериИ дыхательных путей

1) серозное

2) крупозное

3) дифтеритическое

4) гнойное

5) гнилостное

8. клинико-морфологическая форма дифтерии, при которой

развивается тяжелая токсемия

1) дифтерия дыхательных путей

2) дифтерия носа

3) дифтериия ран

4) дифтерия зева и миндалин

5) дифтерия кожи

9. истинный круп - это

1) отек гортани

2) спазм гладких мышц гортани

3) крупозное воспаление гортани с отделением фибринозной пленки

4) крупозное воспаление бронхов с нарушением их проходимости

5) синоним раннего паралича сердца

10. ЛОЖНЫЙ КРУП – ЭТО

1) крупозное воспаление гортани

2) крупозное воспаление бронхов

3) крупозное воспаление трахеи

4) рефлекторный спазм гладких мышц гортани

5) острая сердечная недостаточность

11. НИСХОДЯЩИЙ КРУП – ЭТО

1) крупозное воспаление гортани

2) крупозное воспаление бронхов

3) крупозное воспаление трахеи

4) рефлекторный спазм гладких мышц гортани

5) отек гортани

12. Ранний паралич сердца при дифтерии развивается

в связи с

1) истинным крупом

2) ложным крупом

3) нисходящим крупом

4) токсическим миокардитом

5) паренхиматозным нефритом

13. Поздний паралич сердца при дифтерии развивается

в связи с

1) истинным крупом

2) ложным крупом

3) нисходящим крупом

4) токсическим миокардитом

5) паренхиматозным невритом

14. Наиболее частая причина смерти при дифтерии

1) ранний паралич сердца

2) поздний паралич сердца

3) асфиксия при истинном крупе

4) асфиксия при ложном крупе

5) нисходящий круп

15. Наиболее тяжелая клинико-морфологическая форма

менингококковой инфекции

1) назофарингит

2) пневмония

3) гнойный менингит

4) менингококкемия (септическая форма)

5) токсическая форма

16. Что такое синдром Уотерхауса-Фридериксена при

менингококковой инфекции

1) острая надпочечниковая недостаточность

2) хроническая надпочечниковая недостаточность

3) острая почечная недостаточность

4) хроническая почечная недостаточность

5) геморрагический синдром при менингококкцемии

17. ДЛЯ менингококковоГО менингитА типично воспалениЕ

1) серозное

2) гнойное

3) геморрагическое

4) фибринозное

5) дифтеритическое

18. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО гнойноГО менингитА развивается

гидроцефалия из-за

1) скопления гнойного экссудата в мозговых оболочках

2) развития фиброзной ткани на месте гнойного экссудата

3) рассасывания гнойного экссудата

4) присоединения энцефалита

5) субарахноидального кровоизлияния

19. ВОСПАЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ТИПИЧНОЕ ДЛЯ

НЕОСЛОЖНЕННОЙ КОРИ

1. продуктивное
2. фибринозное
3. геморрагическое
4. катаральное
5. крупозное

20. ПРИ КОРИ ВАЖНО УВИДЕТЬ ЭНАНТЕМУ, ТАК КАК ОНА

1. тяжелое проявление заболевания
2. тяжелое осложнение заболевания
3. самый ранний диагностический признак заболевания
4. поздний диагностический признак заболевания
5. показатель тяжести заболевания

21. ПРИ КОРИ КОЖНАЯ СЫПЬ

1. крупнопятнистая популезная
2. мелкоточечная
3. пустулезная
4. с изъязвлениями
5. с нагноением и некрозами

***Выберите несколько правильных ответов***

22. Первичный скарлатинозный КОМПЛЕКС представлен

1) воспалением небных миндалин

2) регионарным лимфаденитом

3) флегмоной мягких тканей шеи

4) заглоточным абсцессом

5) отитом

23. ОбщИе проявлениЯ скарлатины

1) кожная сыпь

2) эксикоз

3) дистрофические изменения паренхиматозных органов

4) синдром Уотерхауса-Фридериксена

5) паренхиматозный неврит

24. Тяжелые гнойно-некротические осложнения скарлатины

1) заглоточный абсцесс

2) гнойный отит

3) бородавчатый эндокардит

4) флегмона шеи

5) гломерулонефрит

25. ТяжелЫе осложнениЯ первого периода скарлатины

1) флегмона шеи

2) бородавчатый эндокардит

3) васкулиты

4) гнойный отит-антрит

5) гнойно-некротический регионарный лимфаденит

26. осложнениЯ второго периода скарлатины

1) флегмона шеи

2) абсцесс головного мозга

3) гнойный менингит

4) бородавчатый эндокардит

5) гломерулонефрит

27. экзотоксин дифтерийной палочки оказывает действие на

1. миокард
2. клапаны сердца
3. периферические нервы
4. надпочечники
5. почки

28. типичные общетоксические проявления при дифтерии

1) токсический миокардит

2) паренхиматозный неврит

3) дистрофия и некроз надпочечников

4) некротический нефроз

5) гидроцефалия

29. ПРИ ДИФТЕРИИ ПРЕКРАЩЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СВЯЗАНО С

1) ранним параличом сердца

2) поздним параличом сердца

3) истинным крупом

4) ложным крупом

5) нисходящим крупом

30. Морфологические изменения при токсическом миокардите

при дифтерии

1) дистрофия кардиомиоцитов

2) очаги некроза кардиомиоцитов

3) лимфогистиоцитарная инфильтрация интерстиция

4) склероз интерстиция

5) развитие инфаркта

31. Клинико-морфологические формы менингококковой

инфекции

1) назофарингит

2) гнойный менингит

3) менингоэнцефалит

4) менинкококкцемия

5) токсическая форма

32. При синдроме Уотерхауса-Фридериксена имеется

1) атрофия коры надпочечников

2) очаговая гиперплазия коры надпочечников

3) некроз в надпочечниках

4) кровоизлияния в надпочечниках

5) множественные кровоизлияния в разных органах

33. ПРОЯВЛЕНИЯ ВИРЕМИИ ПРИ КОРИ

1) катаральное воспаление верхних дыхательных путей

2) экзантема

3) энантема

4) коревой круп

5) ложный круп

34. СЛЕДСТВИЕ АНЕРГИИ У ВЫЗДОРАВЛИВАЮЩИХ ПРИ КОРИ

1) катаральное воспаление верхних дыхательных путей

2) развитие ложного крупа

3) склонность к присоединению различных инфекций

4) обострение имеющихся хронических инфекций

5) развитие истинного крупа

35. ОСЛОЖНЕНИЯ КОРИ, СВЯЗАННЫЕ С ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

1. истинный круп
2. ложный круп
3. экзантема
4. тяжелые бронхиты
5. тяжелая пневмония

36. ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ КОРИ

1. тяжелые легочные осложнения
2. истинный круп
3. нисходящий круп
4. ложный круп
5. экзантема

**Правильные ответы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1-1)  2-1)  3-2)  4-4)  5-5)  6-3)  7-2)  8-4)  9-3)  10-4) | 11-2)  12-4)  13-5)  14-1)  15-4)  16-1)  17-2)  18-2)  19-4)  20-3) | 21-1)  22-1) 2)  23-1) 3)  24-1) 2) 4)  25-1) 4) 5)  26-4) 5)  27-1) 3) 4) 5)  28-1) 2) 3) 4)  29-1) 2)  30-1) 2) 3) | 31-1) 2) 3) 4)  32-3) 4)  33-2) 3)  34-3) 4)  35-4) 5)  36-1) 3) |

**ТУБЕРКУЛЕЗ**

***Выберите один правильный ответ***

1. При туберкулезном лимфадените некроз

1. влажный
2. колликвационный
3. сухой
4. гангрена
5. фибриноидный

2. Морфологический вид первичного некроза при туберкулезе

1. влажный
2. колликвационный
3. сухой
4. фибриноидный
5. гангрена

3. Туберкулезная гранулема по морфологическим

параметрам

1. макрофагальная
2. эпителиоидноклеточная
3. гигантоклеточная
4. неспецифическая
5. неиммунная

4. Заживший первичный ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ аффект –

это очаг

1. Абрикосова
2. Гона
3. Ашофф-Пуля
4. Ассмана-Редеккера
5. Симона

5. Наиболее частая форма прогрессирования ПЕРВИЧНОГО

туберкулеза

1. гематогенная
2. лимфожелезистая
3. рост первичного аффекта
4. милиарная
5. гематогенная с преимущественным поражением легких

6. Наиболее частый исход первичного туберкулеза

1. выздоровление
2. смерть
3. переход в гематогенную форму
4. переход во вторичный туберкулез
5. развитие первичной хронической легочной чахотки

7. ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ БОЛЕЮТ

1. дети
2. молодые взрослые
3. пожилые
4. люди старческого возраста
5. различные возрастные группы

8. Наиболее часто встречающаяся форма гематогенного

туберкулеза

1. генерализованный гематогенный туберкулез
2. милиарный туберкулез
3. острейший милиарный сепсис
4. гематогенный туберкулез с внелегочным поражением
5. острый милиарный туберкулез

9. Наиболее часто встречающаяся форма гематогенного

туберкулеза с поражением легких

1. острый милиарный туберкулез
2. хронический милиарный туберкулез
3. гематогенно-диссеминированный (крупноочаговый) туберкулез
4. острый очаговый туберкулез
5. фиброзно-очаговый туберкулез

10. ТУБЕРКУЛЕЗ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

1. у детей и подростков
2. у новорожденных
3. у взрослых
4. в пожилом возрасте
5. в старческом возрасте

11. Морфологически острый очаговый туберкулез ЛЕГКИХ

представлен

1. очаговой казеозной пневмонией

2) казеозной бронхопневмонией

1. сливной больших масштабов казеозной пневмонией
2. туберкулезной гранулемой
3. острой каверной

12. Туберкулема – это

1) острая каверна при туберкулезе

2) хроническая каверна при туберкулезе

3) очаг творожистого некроза 2-5 см в диаметре в тонкой капсуле

4) доброкачественная опухоль легкого

5) острая каверна после опорожнения масс некроза

13. Очаг Ашофф-Пуля – это

1) свежая очаговая казеозная пневмония

2) свежая очаговая казеозная бронхопневмония

3) инкапсулированный первичный туберкулезный аффект

4) инкапсулированный очаг Абрикосова

5) очаг воспаления при инфильтративном туберкулезе

14. Наиболее тяжелая форма вторичного туберкулеза

1) острый очаговый туберкулез

2) фиброзно-очаговый туберкулез

3) острый кавернозный туберкулез

4) туберкулема

5) казеозная пневмония

15. Типичная локализация изменений при остром очаговом

туберкулезе ЛЕГКИХ

1) симметрично верхушки легких

2) нижние-задние отделы легких

3) верхушка правого легкого

4) верхушка левого легкого

5) средняя доля правого легкого

16. Благоприятный исход острой ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ каверны В ЛЕГКОМ при консервативном лечеНИИ

1) переход в хроническую каверну

2) спадение краев и рубцевание

3) «рост» каверны

4) развитие пневмоторакса

5) легочное кровотечение из кровеносного сосуда в стенке каверны

17. Наиболее частая форма туберкулеза, встречаемая на па-

тологоанатомическом вскрытии

1) острый очаговый туберкулез

2) фиброзно-очаговый туберкулез

3) туберкулема

4) острый кавернозный туберкулез

5) фиброзно-кавернозный туберкулез

***Выберите несколько правильных ответов***

18. Первичный туберкулезный комплекс в легком

представлен

1. очаговой казеозной пневмонией
2. очаговой казеозной бронхопневмонией
3. сливной больших масштабов казеозной пневмонией
4. лимфангитом
5. лимфаденитом

19. При заживлении очагов воспаления при туберкулезе

происходит

1. организация
2. инкапсуляция
3. петрификация
4. формирование каверны
5. гнойное расплавление

20. ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

РАЗВИТИЕМ

1. фиброзно-кавернозного туберкулеза
2. лимфожелезистой формы
3. роста первичного аффекта
4. гематогенной формы
5. инфильтративного туберкулеза

21. СМЕРТЬ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ВОЗМОЖНА ПРИ

1. лимфожелезистой форме
2. росте первичного аффекта
3. гематогенной форме
4. бронхадените
5. хроническом течение первичного туберкулеза

22. ХРОНИЧЕСКИ ТЕКУЩИЙ ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1. милиарным туберкулезом
2. первичной хронической легочной чахоткой
3. хронически текущей лимфожелезистой формой
4. очагом Гона
5. очагом Ассмана-Редекера

23. Для гематогенно-диссеминированного (хронического

крупноочагового) туберкулеза ЛЕГКИХ характерно

1) поражение верхушек легких

2) зеркальное расположение очагов

3) продуктивный тип воспаления

4) сетчатый пневмосклероз в исходе

5) левожелудочковая сердечная недостаточность

24. Гематогенный туберкулез может проявить себя как

1) острый кавернозный

2) фиброзно-кавернозный

3) милиарный

4) крупноочаговый

5) фиброзно-очаговый

25. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ФОРМЫ ГЕМАТОГЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА С

ВНЕЛЕГОЧНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ

1. костно-суставной
2. с поражением кожи
3. с поражением глаз
4. с поражением мочеполовой системы
5. острейший туберкулезный сепсис

26. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ КОСТНО-СУСТАВНОГО

ТУБЕРКУЛЕЗА

1. фиброз на месте очагов воспаления
2. петрификация очагов воспаления
3. деформация позвоночника с образованием горба
4. нарушение подвижности суставов
5. организация некроза

27. ОСЛОЖНЕНИЯ КОСТНО-СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

1. фиброз на месте очагов воспаления
2. формирование секвестров
3. формирование «холодных натечников»
4. формирование свищей
5. организация некроза

28. к формам вторичного туберкулеза относятся

1) острый очаговый туберкулез

2) фиброзно-очаговый туберкулез

3) очаг-инфильтрат Ассмана-Редекера

4) очаг Гона

5) цирротический туберкулез

29. ОСТРАЯ ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ КАВЕРНА В ЛЕГКОМ ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ-ЗА

1. расплавления лейкоцитами масс творожистого некроза
2. опорожнения расплавленных масс некроза в бронх
3. рассасывания некроза с формированием полости
4. инкапсуляции очага сухого некроза
5. петрификации очага казеозного некроза

30. ДЛЯ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ТИПИЧНО

1. развитие в организме взрослых
2. распространение микобактерии гематогенно
3. ассиметрия поражения легких
4. последовательная смена форм – фаз поражения легкого
5. развитие при первичном инфицировании

31. ОСТРЫЙ ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

1. форма первичного туберкулеза
2. наиболее тяжелая форма туберкулеза
3. первая форма – фаза вторичного туберкулеза
4. характеризуется развитием очагов казеозной бронхопневмонии
5. характеризуется появлением множественных гранулем в легких

32. ИЗ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ РАЗВИВАЮТСЯ

1. туберкулема
2. инфильтративный туберкулез
3. острый кавернозный туберкулез
4. фиброзно-очаговый туберкулез
5. фиброзно-кавернозный туберкулез

33. ИЗ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ РАЗВИВАЮТСЯ

1. туберкулема
2. острый кавернозный туберкулез
3. гематогенно-диссеминированный туберкулез
4. лимфожелезистая форма туберкулеза
5. фиброзно-кавернозный туберкулез

34. ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

1. является формой гематогенного туберкулеза
2. развивается из острого очагового туберкулеза
3. развивается из фиброзно-кавернозного туберкулеза
4. форма с доминированием экссудативного воспаления
5. форма с доминированием казеозного некроза

35. ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

1. множественные просовидные очаги
2. воспаление с казеозным некрозом внутридолькового бронха
3. небольшие очаги казеозной бронхопневмонии
4. острая каверна
5. пневмосклероз, бронхоэктазы

36. ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ ФИБРОЗНО-ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

ЛЕГКИХ

1. множественные просовидные очаги
2. инкапсулированные очаги творожистого некроза
3. очаги казеозной бронхопневмонии
4. хроническая каверна
5. острая каверна

37. ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

1. множественные просовидные очаги
2. очаги казеозной бронхопневмонии
3. экссудативные перифокальные изменения
4. пневмосклероз, бронхоэктазы
5. хроническая каверна

38. ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ ЦИРРОТИЧЕСКОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

1. острая каверна
2. выраженный пневмосклероз
3. перестройка и деформация легкого
4. разноплановые очаги воспаления с казеозным некрозом
5. хроническая каверна

39. ПричинЫ смерти при вторичном туберкулезе

1. хроническая легочно-сердечная недостаточность
2. легочное кровотечение
3. вторичный амилоидоз
4. острая почечная недостаточность
5. острая легочно-сердечная недостаточность

40. характерные черты фиброзно-кавернозного туберкулеза

ЛЕГКИХ

1) наличие хронической каверны

2) наличие острой каверны

3) бронхогенное распространение инфеции

4) асимметрия поражения легких

5) множественные просовидные очаги

41. ОСЛОЖНЕНИЯ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА, СВЯЗАННЫЕ С КАВЕРНОЙ ЛЕГКИХ

1. острая сердечная недостаточность
2. кровотечение
3. пневмоторакс
4. хроническая почечная недостаточность
5. хроническая сердечная недостаточность

42. «РЕВЕРСИЯ» ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) уменьшением заболеваемости и смертности

2) увеличением заболеваемости и смертности

3) уменьшением количества больных первичным туберкулезом

4) увеличение числа специфических осложнений

5) увеличением числа деструктивных форм

**Правильные ответы**

1-3)

2-3)

3-2)

4-2)

5-2)

6-1)

7-1)

8-4)

9-3)

10-1)

11-2)

12-3)

13-4)

14-5)

15-3)

16-2)

17-5)

18-1) 4) 5)

19-1) 2) 3)

20-2) 3) 4)

21-2) 3)

22-2) 3)

23-1) 2) 3) 4)

24-3) 4)

25-1) 4)

26-3) 4)

27-2) 3) 4)

28-1) 2) 3) 5)

29-1) 2)

30-1) 3) 4)

31-3) 4)

32-2) 4)

33-1) 2)

34-2) 4)

35-2) 3)

36-2) 3)

37-2) 3)

38-2) 3) 4)

39-1) 2) 3)

40-1) 3) 4)

41-2) 3)

42-2) 4) 5)

**СЕПСИС. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ**

***Выберите один правильный ответ***

1. входные ворота инфекции при сепсисе - это

1. место локализации септического очага
2. локализация первого метастатического абсцесса
3. регионарный лимфаденит
4. место проникновения инфекции в организм
5. место размножения инфекционного агента

2. септический очаг - это

1) место проникновения инфекции в организм

2) место размножения инфекта с формированием очага воспаления

3) регионарный гнойный лимфаденит

4) первый метастатический гнойный очаг

5) любой фокус гнойного воспаления при сепсисе

3. Морфологический вид воспаления в септическом очаге

при септикопиемии

1) серозное

2) гнойное

3) катаральное

4) крупозное

5) продуктивное

4. Клинико-морфологическая форма сепсиса с быстрым

бурным течением

1. септицемия
2. септикопиемия
3. хрониосепсис
4. септический эндокардит
5. токсическая

5. типичное морфологическое ПРОЯВЛЕНИЕ при септицемии

1. септическая селезенка
2. множественные абсцессы в разных органах
3. гнойное воспаление во входных воротах инфекции
4. геморрагический синдром
5. тромбо-язвенный эндокардит

6. Для септического (бактериального) эндокардита

обязательно

1. гнойное воспаление в воротах инфекции
2. регионарный гнойный лимфаденит
3. метастатические гнойники в разных органах
4. гемолитическая желтуха
5. тромбо-язвенный эндокардит и васкулиты

7. при септическом (бактериальном) эндокардите ЧАЩЕ по-

ражается клапан

1. аортальный
2. митральный
3. сочетание аортального и митрального
4. трехстворчатый
5. клапаны легочной артерии

8. Морфологическая форма клапанного эндокардита ПРИ

СЕПСИСЕ

1. острый бородавчатый эндокардит
2. возвратно-бородавчатый эндокардит
3. фибропластический
4. тромбо-язвенный
5. диффузный вальвулит Талалаева

9. в качестве септического очага при септическом

(бактериальном) эндокардите рассматривают

1) очаг гнойного воспаления в воротах инфекции

2) тромбо-язвенный эндокардит

3) распространенные васкулиты

4) межуточный миокардит

5) иммунокомплексный гломерулонефрит

10. Септическая селезенка развивается в результате

1. гнойного воспаления ткани селезенки
2. продуктивного воспаления ткани селезенки
3. образования ишемических инфарктов
4. гиперплазии клеточных элементов селезенки
5. дистрофических изменений селезенки

11. воспалительнАЯ тканевАЯ реакциЯ ПРИ септическоМ

(бактериальноМ) эндокардитЕ

1. гнойно-деструктивная
2. серозно-геморрагическая
3. альтеративно-продуктивная
4. экссудативная
5. геморрагическая

12. При септицемии септический очаг

1. плохо выражен или отсутствует
2. представлен очагом гнойного воспаления в воротах инфекции
3. представлен очагом продуктивного воспаления в воротах инфекции
4. локализуется в створках клапана сердца
5. представлен тромбо-язвенным эндокардитом

13. При септикопиемии септический очаг

1. не может быть выявлен на вскрытии
2. плохо выражен
3. представлен очагом гнойного воспаления в воротах инфекции
4. представлен очагом продуктивного воспаления в воротах инфекции
5. локализуется в створках клапанов сердца

14. При септическом (бактериальном) эндокардите

септический очаг

1. не может быть выявлен на вскрытии
2. плохо выражен
3. представлен очагом гнойного воспаления в воротах инфекции
4. представлен очагом продуктивного воспаления в воротах инфекции
5. локализуется в створках клапанов сердца

15. Назовите финальный период ВИЧ-инфекции

1) инкубационный

2) пре-СПИД

3) СПИД

1. генерализованной лимфаденопатией
2. СПИД –ассоциированный комплекс

16. Изменения в легких в последнеЙ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

1) ателектазы

2) эмфизема

3) бронхоэктазы

4) пневмония

5) пневмосклероз

17. частый этиологический фактор пневмонии при

вич-инфекции

1) пневмококки

2) стафилококки

3) пневмоцисты

4) стрептококки

5) патогенные палочки

18. ДЛЯ СПИДа ТИПИЧНЫ ИНФЕКЦИИ

1) контагиозные

2) карантинные

3) особо опасные

4) трансмиссивные

5) оппортунистические

19. РАЗВИТИЕ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ

1. высокой вирулентности возбудителя
2. высокой патогенности возбудителя
3. сниженной иммунной реакции организма
4. хорошо выраженной иммунной реакции организма
5. наличии генерализованной опухоли

20. Наиболее частая опухоль при ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

1) рабдомиосаркома

2) остеосаркома

3) саркома Капоши

4) аденокарцинома желудка

5) рак легкого

21. ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ оппортунистическими ЯВЛЯЮТСЯ ИНФЕКЦИИ

1) вызываемые крайне вирулентными возбудителями

2) вызываемые крайне патогенными возбудителями

3) вызываемые слабовирулентными возбудителями

4) прионовые

5) антропозоонозные

***Выберите несколько правильных ответов***

22. местные изменения при сепсисе

1. септический очаг
2. регионарный лимфаденит
3. местный флебит и тромбофлебит
4. распространенные васкулиты
5. геморрагический синдром

23. ОБЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ СЕПСИСЕ

1. септический очаг
2. воспалительные изменения в органах
3. дистрофические и некротические изменения в органах
4. гиперпластические изменения кроветворной ткани
5. разнообразие нарушения кровообращения

24. К общиМ измененияМ при сепсисе ОТНОСЯТСЯ

1. септический очаг
2. метастатические гнойники в органах
3. распространенные васкулиты
4. межуточное воспаление в паренхиматозных органах
5. септическая селезенка

25. принципы классификации сепсиса

1. по этиологии
2. по характеру входных ворот
3. по течению
4. по клинико-морфологическим особенностям
5. по распространенности

26. клинико-морфологические формы сепсиса

1) септицемия

2) тромбо-язвенный эндокардит

3) острейший милиарный сепсис

4) септикопиемия

5) септический эндокардит

27. Клинико-морфологические формы сепсиса

1. токсическая
2. септическая
3. септицемия
4. септикопиемия
5. септический эндокардит

28. НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ изменения при септикопиемии

1. геморрагический синдром
2. гнойное воспаление в воротах инфекции
3. межуточное воспаление в органах
4. гиперплазия лимфоидной и кроветворной ткани
5. метастатические гнойники в органах

29. ФоновЫЕ заболеваниЯ при септическом (бактериальном)

эндокардите

1. врожденные пороки сердца
2. ревматические поражения клапанов сердца
3. ишемическая болезнь сердца
4. ревматические миокардиты
5. алкогольная кардиомиопатия

30. ФоновЫЕ заболеваниЯ при септическом (бактериальном)

эндокардите

1. ревматические поражения клапанов
2. атеросклеротические поражения клапанов
3. изменения клапанов после перенесенного сифилиса
4. врожденные пороки сердца
5. алкогольная кардиомиопатия

31. ИммунокомплекснЫЕ поражениЯ при септическом

(бактериальном) эндокардите

1. септическая селезенка
2. васкулиты
3. метастатические гнойники в органах
4. дистрофические изменения паренхиматозных органов
5. гломерулонефрит

32. ИЗМЕНЕНИЯ СТВОРОК КЛАПАНА при СЕПТИЧЕСКО (БАКТЕРИАЛЬ-

НОМ) эндокардите

1. некроз с изъязвлением
2. тромботические наложения
3. клеточные воспалительные инфильтраты
4. формирование гранулем
5. мукоидное и фибриноидное набухание

33. для внешнего вида селезенки при сепсисе характерно

1. увеличение размеров
2. дряблая консистенция
3. красный цвет
4. обильный соскоб
5. на разрезе сальный вид

34. ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

1) половой

2) парентеральный (инъекционный)

3) трансплацентарный

4) фекально-оральный

5) воздушно капельный

35. варианты течения финальной стадии ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

1) с легочным синдромом

2) с поражением центральной нервной системы

3) с желудочно-кишечным синдромом

4) лихорадка неясного генеза

5) с гепаторенальным синдромом

36. Особенность течения инфекций у больных ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

1) тяжелое рецидивирующее течение

2) склонность к генерализации

3) выраженная альтерация

4) плохая рассасываемость экссудатов

5) хорошая рассасываемость экссудатов

37. причины смерти при ВИЧ-ИНФЕКЦИ

1) инфекции

2) бактериальный шок

3) злокачественные лимфомы

4) острые нарушения мозгового кровообращения

5) декомпенсация гипертрофированного сердца

**Правильные ответы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1-4)  2-2)  3-2)  4-1)  5-4)  6-5)  7-1)  8-4)  9-2)  10-4) | 11-3)  12-1)  13-3)  14-5)  15-3)  16-4)  17-3)  18-5)  19-3)  20-3) | 21-3)  22-1) 2) 3)  23-2) 3) 4) 5)  24-2) 3) 4) 5)  25-1) 2) 3) 4)  26-1) 4) 5)  27-3) 4) 5)  28-2) 5)  29-1) 2)  30-1) 2) 3) 4) | 31-2) 5)  32-1) 2) 3)  33-1) 2) 3) 4)  34-1) 2) 3)  35-1) 2) 3) 4)  36-1) 2) 3) 4)  37-1) 3) |