

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМАМ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ДЛЯ СУДЕНТОВ 3
КУРСА ЛЕЧЕБНОГО, МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО И МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТОВ.**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «ОПУХОЛИ КРОВЕТВОРНОЙ И ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ.
АНЕМИИ»**

Выберите правильный ответ на вопрос из предложенных вариантов. Правильных ответов может быть несколько.

1. Назовите заболевание, которое относится к системным опухолевым заболеваниям кроветворной ткани:

1. Лейкоз.
2. Саркома.
3. Рак.
4. Анемия.
5. Лимфома.

2. Лимфосаркому относят к:

1. Предопухолевое заболевание.
2. Иммунное воспаление.
3. Регионарное опухолевое заболевание кроветворной ткани.
4. Системное опухолевое заболевание кроветворной ткани.
5. Злокачественная опухоль из мезенхимы.

3. Дайте определение понятию лейкоз:

1. Регионарное опухолевое заболевание кроветворной ткани.
2. Злокачественная опухоль из эпителия.
3. Системное опухолевое заболевание кроветворной ткани.
4. Злокачественная опухоль из мезенхимы.
5. Предопухолевое заболевание крови.

4. К гемобластозам можно отнести:

1. Дисплазия костной ткани.
2. Забрюшинная саркома.
3. Лимфогранулематоз.
4. Острый лейкоз.
5. Саркома Капоши.

5. Клеточные элементы, из которых построены злокачественные лимфомы:

1. Только из стромальных элементов.
2. Из клеток покровного эпителия.
3. Только из лимфоидных клеток.
4. Из недифференцированных клеток крови.
5. Из гемопоэтических клеточных элементов и стромальных клеток.

6. Дайте синоним термина «лейкоз»:

1. Злокачественная лимфома.
2. Лейкемия.
3. Дисплазия.
4. Саркома.
5. Анемия.

7. Перечислите органы и системы органов, в которых разрастаются опухолевые клетки в начальной стадии гемобластоза:

1. В органах кроветворения.
2. В органах сердечно-сосудистой системы.
3. В опорно-двигательном аппарате.
4. В органах дыхательной системы.
5. В желудочно-кишечном тракте.

8. Назовите причины резкого увеличения органов при лейкозе:

1. Образование гранулем.
2. Отек.
3. Полнокровие.
4. Склероз.
5. Метастазы опухолевых клеток.

9. Назовите факторы возникновения хронического миелолейкоза:

1. Отсутствие аутосомы 13-й пары хромосом.
2. Интоксикация бензпиреном.
3. Наличие Филадельфийской хромосомы.
4. Ионизирующее излучение.
5. Вирусная инфекция.

10. На лейкоэмический лейкоз указывают следующие изменения:

1. 100000 лейкоцитов в 1 мкл крови.
2. 25000 лейкоцитов в 1 мкл крови.

3. Лейкозные клетки в крови отсутствуют.
 4. Единичные лейкозные клетки в крови.
 5. В крови «волчаночные» клетки.
- 11. На сублейкемический лейкоз указывают следующие изменения:**
1. 100000 лейкоцитов в 1 мкл крови.
 2. 25000 лейкоцитов в 1 мкл крови.
 3. Лейкозные клетки в крови отсутствуют.
 4. Единичные лейкозные клетки в крови.
 5. В крови ревматоидный фактор.
- 12. На лейкопенический лейкоз указывают следующие изменения:**
1. 100000 лейкоцитов в 1 мкл крови.
 2. 25000 лейкоцитов в 1 мкл крови.
 3. Лейкозные клетки в крови отсутствуют.
 4. Единичные лейкозные клетки в крови.
 5. В крови «волчаночные» клетки.
- 13. На алейкемический лейкоз указывают следующие изменения:**
1. 100000 лейкоцитов в 1 мкл крови.
 2. 25000 лейкоцитов в 1 мкл крови.
 3. Лейкозные клетки в крови отсутствуют.
 4. Единичные лейкозные клетки в крови.
 5. В крови ревматоидный фактор.
- 14. Назовите принципы современной классификации лейкозов:**
1. Длительность течения.
 2. Степень дифференцировки опухолевых клеток и характер течения.
 3. Гистогенез лейкозных клеток.
 4. Особенности клинического лечения.
 5. Изменение количества лейкоцитов в крови.
- 15. Назовите принцип деления лейкозов на острые и хронические:**
1. Длительность течения.
 2. Степень дифференцировки опухолевых клеток и характер течения.
 3. Гистогенез лейкозных клеток.
 4. Количество лейкоцитов в периферической крови.
 5. Локализация лейкозных инфильтратов.
- 16. Проплиферация недифференцированных или мало дифференцированных бластных клеток крови характерна для:**
1. Лимфогранулематоза.
 2. Болезни Помпе.
 3. Острого лейкоза.
 4. Анемии.
 5. Лимфосаркомы.
- 17. Проплиферация дифференцированных лейкозных клеток крови характерна для:**
1. Лимфогранулематоза
 2. Саркомы Капоши.
 3. Острого лейкоза
 4. Хронического лейкоза.
 5. Опухоли Беркитта.
- 18. Назовите гисто (цито) генетические формы хронического лейкоза:**
1. Лимфоцитарный.
 2. Моноцитарный.
 3. Лейкемический.
 4. Миелоцитарный.
 5. Лимфобластный.
- 19. Назовите формы острого лейкоза:**
1. Мегакариобластный.
 2. Лимфобластный.
 3. Миеломная болезнь.
 4. Миелобластный.
 5. Миелоцитарный.
- 20. Перечислите хронические лейкозы:**
1. Миеломная болезнь.
 2. Лимфобластный лейкоз.
 3. Болезнь тяжелых цепей Франклина.
 4. Лимфосаркома.
 5. Недифференцированный лейкоз.
- 21. Укажите вид хронического лейкоза:**
1. Лимфогранулематоз.

2. Болезнь Сезари.
 3. Лимфобластный.
 4. Лимфосаркома.
 5. Миелобластный.
- 22. Назовите лейкоз моноцитарного происхождения:**
1. Лимфогранулематоз.
 2. Лимфосаркома.
 3. Гистиоцитоз.
 4. Миелоидный лейкоз.
 5. Эритромиелоз.
- 23. Назовите хронический лимфолейкоз:**
1. Макроглобулинемия Вальденстрема.
 2. Миеломная болезнь.
 3. Лимфобластный лейкоз.
 4. Лимфоматоз кожи.
 5. Лимфогранулематоз.
- 24. Гистогенетическая форма хронического лейкоза:**
1. Лейкемический.
 2. Эритремия.
 3. Миелобластный.
 4. Лимфоцитарный.
 5. Лейкопенический.
- 25. Назовите причину развития геморрагического синдрома при лейкозе:**
1. «Порфириновая» селезенка.
 2. Гиперплазия тимуса.
 3. Лейкемические инфильтраты стенок сосудов.
 4. Вытеснение тромбоцитарного ростка из костного мозга.
 5. Гепатоспленомегалия.
- 26. Назовите причину развития анемии при лейкозе:**
1. «Порфириновая» селезенка.
 2. Диффузная гиперплазия лимфоидной ткани.
 3. Вытеснение красного ростка крови.
 4. Кровотечения.
 5. Лейкозная инфильтрация стенок сосудов.
- 27. Укажите причины смерти при острых лейкозах:**
1. Очаговая пневмония.
 2. Язвенно-некротические изменения желудочно-кишечного тракта.
 3. Хроническое венозное полнокровие внутренних органов.
 4. Кровоизлияние в головной мозг.
 5. Бластный криз.
- 28. Назовите основные причины смерти больных хроническим лейкозом:**
1. Вторичные инфекции, сепсис.
 2. Кровоизлияние в головной мозг.
 3. Печеночно-почечная недостаточность.
 4. Бластный криз.
 5. Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность.
- 29. Резкое увеличение числа бластов и единичные зрелые элементы при отсутствии переходных созревающих форм квалифицируют как:**
1. Бластный криз.
 2. Анемия.
 3. Лейкемический провал.
 4. Аплазия костного мозга.
 5. Жировая дистрофия костного мозга.
- 30. Назовите общепатологический процесс, который лежит в основе появления лейкемических инфильтратов в органах:**
1. Хроническое венозное полнокровие.
 2. Склероз.
 3. Метастазирование.
 4. Вытеснение красного ростка из костного мозга.
 5. Портальная гипертензия.
- 31. Перечислите осложнения, которые встречаются при лейкозах вследствие нарушения иммунитета:**
1. Кровоизлияния в головной мозг.
 2. Сепсис, вторичная инфекция.
 3. Острая надпочечниковая недостаточность.
 4. Острая сердечная недостаточность.
 5. Язвенно-некротические изменения желудочно-кишечного тракта.

32. В органах кроветворения при остром лейкозе обнаруживается:

1. Лейкозные инфильтраты из зрелых (цитарных) элементов.
2. Склероз костного мозга.
3. Гипоплазия костного мозга.
4. Лейкозные инфильтраты из бластных клеток.
5. Метаплазия костного мозга в костную ткань.

33. Назовите форму острого лейкоза у детей:

1. Хлоролейкоз.
2. Лимфогранулематоз.
3. Болезнь Педжета.
4. Гистиоцитоз.
5. Болезнь Сезари.

34. Назовите характерные проявления острого лейкоза у детей:

1. Некротическая ангина.
2. Лейкемическая инфильтрация органов кроветворения.
3. Хроническая сердечная недостаточность.
4. Острая почечная недостаточность.
5. Метастазы в некроветворные органы.

35. Укажите форму острого лейкоза, которая встречается только у детей:

1. Врожденный лейкоз.
2. Лимфоцитарный лейкоз.
3. Болезнь Педжета.
4. Гистиоцитоз.
5. Болезнь Сезари.

36. Макроскопическая характеристика внешнего вида костного мозга трубчатых костей у больных острым недифференцированным лейкозом:

1. Красный сочный.
2. Пиоидный.
3. Желтый.
4. Облитерация костномозговой полости.
5. Ржавый.

37. Назовите частые осложнения острого лейкоза:

1. Геморрагический синдром.
2. Ожирение.
3. Присоединение вторичной инфекции.
4. Амилоидоз.
5. Сепсис.

38. Назовите характерные осложнения острого лейкоза:

1. Острая сердечная недостаточность.
2. Острая почечная недостаточность.
3. Лейкозный пневмонит.
4. Инфаркт миокарда.
5. Лейкозный менингит.

39. Назовите стадии течения хронического миелолейкоза:

1. Моноклоновая стадия.
2. Стадия красной дистрофии.
3. Поликлоновая стадия.
4. Стадия развернутых изменений.
5. Продромальная стадия.

40. Назовите характерные макроскопические изменения органов при хроническом лейкозе:

1. Бурая атрофия печени.
2. Гепатомегалия.
3. Гипертрофия сердца.
4. Спленомегалия.
5. Увеличение лимфатических узлов.

41. Назовите признак обострения хронического лейкоза:

1. Тромбоэмболия легочной артерии.
2. Бластный криз.
3. Острая сердечная недостаточность.
4. Острая почечная недостаточность.
5. Асцит.

42. Укажите клетки, которые появляются в крови в терминальной стадии хронического миелолейкоза:

1. Миелоциты.
2. Ретикулярные клетки.
3. Миелобласты.
4. Клетки Березовского-Штернберга.

5. Миеломные.
- 43. Назовите изменения крови у больного хроническим миелолейкозом при обострении процесса:**
 1. Тромбоцитопения.
 2. Увеличение количества зрелых клеток крови.
 3. Появление ретикулярных клеток.
 4. Лейкоцитоз.
 5. Анемия.
- 44. Макроскопический вид костного мозга у больного хроническим миелолейкозом:**
 1. Красный сочный.
 2. Ржавый.
 3. Желтый жирный.
 4. Желтый с очагами красного цвета.
 5. Пиоидный.
- 45. Назовите изменения печени больных хроническим миелолейкозом:**
 1. Жировая дистрофия гепатоцитов.
 2. Метастазы по ходу синусоидов.
 3. Метастазы по ходу портальной трактов.
 4. Липофуциноз.
 5. Гиперплазия желчных протоков.
- 46. Назовите макроскопические изменения в печени больных хроническим лимфолейкозом:**
 1. Метастазы под капсулой.
 2. Метастазы по ходу синусоидов.
 3. Метастазы по ходу портальных трактов.
 4. Жировая дистрофия гепатоцитов.
 5. Метастазы вблизи центральной вены.
- 47. Макроскопический вид костного мозга при хроническом лейкозе:**
 1. Желтый.
 2. Красный с очагами желтого цвета.
 3. Пиоидный.
 4. С ржавым оттенком.
 5. Желтый с очагами красного цвета.
- 48. Назовите форму лимфолейкоза с преимущественным поражением кожи:**
 1. Болезнь Вальденстрема.
 2. Болезнь тяжелых цепей.
 3. Болезнь Сезари.
 4. Миеломная болезнь.
 5. Болезнь Гирке.
- 49. Назовите характерные проявления миеломной болезни:**
 1. Легочно-сердечная недостаточность.
 2. Остеопороз, парапротеинемия.
 3. Белок Бенс-Джонса в моче.
 4. Ожирение.
 5. Увеличение количества лейкоцитов в крови.
- 50. Перечислите парапротеинемические лейкозы:**
 1. Болезнь Вальденстрема.
 2. Болезнь тяжелых цепей.
 3. Болезнь Сезари.
 4. Миеломная болезнь.
 5. Миелоцитарный лейкоз.
- 51. Миеломные клетки продуцирует:**
 1. α – глобулин.
 2. Альбумин.
 3. Паратгормон.
 4. Парапротеин.
 5. Серотонин.
- 52. Наличие в моче белка Бенс-Джонса характерно для:**
 1. Миелобластного лейкоза.
 2. Миелоцитарного лейкоза.
 3. Миеломной болезни.
 4. Лимфоцитарного лейкоза.
 5. Мегакариобластного лейкоза.
- 53. Назовите лейкоз, частым осложнением которого является амилоидоз:**
 1. Лимфобластный.
 2. Миеломная болезнь.
 3. Миелоцитарный.
 4. Лимфосаркома.

5. Миелобластный.
- 54. Миеломная болезнь, по количественным изменениям в крови, относится к:**
1. Лейкемическому лейкозу.
 2. Сублейкемическому лейкозу.
 3. Лейкопеническому лейкозу.
 4. Алейкемическому лейкозу.
 5. Бластному кризу.
- 55. Перечислите заболевания, которые относятся к группе хронических лимфолейкозов:**
1. Болезнь Франклина.
 2. Болезнь Педжета.
 3. Опухоль Вальденстрема.
 4. Болезнь Рустицкого-Калера.
 5. Болезнь Ходжкина.
- 56. Укажите наиболее частую локализацию изменений в организме при миеломной болезни:**
1. Головной мозг.
 2. Плоские кости черепа.
 3. Позвоночник.
 4. Почки.
 5. Трубочатые кости.
- 57. Укажите нарушение минерального обмена, часто встречающееся при миеломной болезни, обусловленное остеопорозом:**
1. Гипернатриемия.
 2. Гиперфосфатемия.
 3. Гиперкалиемия.
 4. Гиперкальциемия.
 5. Гипокальциемия.
- 58. Назовите причины смерти больных миеломной болезнью:**
1. Очаговая пневмония.
 2. Ишемический инфаркт головного мозга.
 3. Инфаркт миокарда.
 4. Сердечно-сосудистая недостаточность.
 5. Почечная недостаточность.
- 59. Образное название селезенки при лимфогранулематозе:**
1. Мраморная.
 2. Порфировая.
 3. Сальная.
 4. Пестрая.
 5. Гиперплазированная.
- 60. Назовите заболевания, относящиеся к лимфомам:**
1. Болезнь Сезари.
 2. Миеломная болезнь.
 3. Лимфогранулематоз.
 4. Болезнь Брилля-Сименса.
 5. Эритромиелоз.
- 61. Назовите стадии (варианты) лимфогранулематоза:**
1. Моноклоновая стадия.
 2. Стадия истощения лимфоидной ткани.
 3. Поликлоновая стадия.
 4. Стадия с преобладанием лимфоидной ткани.
 5. Нодозная стадия.
- 62. Назовите неходжкинские лимфомы:**
1. Лимфогранулематоз.
 2. Лимфосаркома.
 3. Ретикулосаркома.
 4. Болезнь Сезари.
 5. Грибовидный микоз.
- 63. Назовите изменения в лимфатических узлах, характерные для смешанно-клеточного варианта лимфогранулематоза:**
1. Разрастание малых и больших клеток Ходжкина.
 2. Амилоидоз.
 3. Гигантские клетки Березовского-Штернберга.
 4. Некроз.
 5. Разрастание миеломных клеток.
- 64. Назовите клетки, которые имеют диагностическое значение при лимфогранулематозе:**
1. Малые и большие клетки Ходжкина.
 2. Гигантские клетки Березовского-Штернберга.

3. Миеломные клетки.
 4. Эозинофилы.
 5. Плазмобласты.
- 65. Назовите злокачественные лимфомы:**
1. Лимфогранулематоз.
 2. Миеломная болезнь.
 3. Ретикулосаркома.
 4. Болезнь Брилля-Сименса.
 5. Эритромиелоз.
- 66. Укажите органы, в которых наиболее часто сохраняются лейкоэмические метастазы при лечении цитостатическими препаратами:**
1. Головной мозг.
 2. Сердце.
 3. Почки.
 4. Поджелудочная железа.
 5. Селезенка.
- 67. Назовите форму острого лейкоза у детей, имеющую благоприятный исход:**
1. Моноцитарный.
 2. Т-лимфобластный.
 3. В-лимфобластный.
 4. Миелобластный.
 5. Недифференцированный.
- 68. Назовите наиболее частые причины смерти при лимфогранулематозе:**
1. Кровоизлияние в различные органы.
 2. Вторичная инфекция.
 3. Кровотечение.
 4. Остеопороз.
 5. Некротический нефроз.
- 69. Перечислите осложнения, характерные для хронического лимфолейкоза:**
1. Кровотечение.
 2. Инфаркты органов.
 3. Инфекционные заболевания.
 4. Почечная недостаточность.
 5. Сердечная недостаточность.
- 70. Филадельфийская хромосома обнаруживается при:**
1. Остром миелоидном лейкозе.
 2. Хроническом лимфолейкозе.
 3. Хроническом миелолейкозе.
 4. Остром недифференцированном лейкозе.
 5. Промиелоцитарном лейкозе.
- 71. Болезнь Сезари это:**
1. Регионарная лимфома.
 2. Парапротеинемический лейкоз.
 3. Тромбоцитопатия.
 4. Анемия.
- 72. Бластный криз это:**
1. Появление единичных бластных клеток в крови.
 2. Появление бластных клеток в костном мозге.
 3. Появление бластных клеток в крови в первую стадию хронического лейкоза.
 4. Множество бластных клеток в крови при остром лейкозе.
 5. Много бластных клеток в крови во вторую стадию хронического лейкоза.
- 73. Пиоидный костный мозг наблюдается при:**
1. Хроническом лимфолейкозе.
 2. Лимфоме Беркитта.
 3. Остром миелолейкозе.
 4. Болезни Сезари.
 5. Хроническом миелолейкозе.
- 74. Для диагностики острых лейкозов используют:**
1. Мазок крови.
 2. Пунктат костного мозга.
 3. Общее состояние больного.
 4. Биохимический анализ крови.
 5. Рентгенологический метод.
- 75. Этиология лейкоза:**
1. Вирусная.
 2. Инфекционная.

3. Химическая.
4. Физическая.
5. Полиэтиологичен.

76. Для острого лейкоза характерна пролиферация:

1. Недифференцированных и малодифференцированных клеток костного мозга.
2. Высокодифференцированных клеток крови.
3. В-клеток.
4. Зрелых плазмоцитов.
5. Незрелых В-клеток и плазмобластов.

77. Укажите сроки, в течении которых острый лейкоз может переходить в хронический:

1. При длительности лечения более 1 месяца.
2. При длительности лечения более 3 месяцев.
3. При длительности лечения более 1 года.
4. Под влиянием лечения.
5. Никогда.

78. Лейкемический провал имеет место при:

1. Остром миелолейкозе.
2. Хроническом миелолейкозе.
3. Болезни Сезари.
4. Болезни Рустицкого-Калера.
5. Болезни Вальденстрема.

79. Назовите изменения в желудочно-кишечном тракте при лейкозе:

1. Атрофические.
2. Язвенно-некротические.
3. Ишемические.
4. Гипертрофические.
5. Дистрофические.

80. Назовите вариант лимфогранулематоза с относительно благоприятным течением:

1. Вариант с подавлением лимфоидной ткани.
2. Нодулярный склероз.
3. Смешанно-клеточный вариант.
4. Саркома Ходжкина.

81. Картина «звездного неба» при микроскопическом исследовании лимфатического узла характерна для:

1. Лимфогранулематоза.
2. Миеломной болезни.
3. Болезни Сезари.
4. Африканской лимфомы.
5. Лимфосаркомы.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «АТЕРОСКЛЕРОЗ. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ»

Выберите правильный ответ на вопрос из предложенных вариантов. Правильных ответов может быть несколько.

1. Укажите типы сосудов, которые поражаются при атеросклерозе:

1. Вены.
2. Мелкие артерии.
3. Артериолы.
4. Артерии эластического типа.
5. Артерии мышечно-эластического типа.

2. Укажите взаимоотношения между атеросклерозом и артериосклерозом:

1. Атеросклероз – разновидность артериосклероза.
2. Артериосклероз – разновидность атеросклероза.
3. Атеросклероз – метаболический артериосклероз.
4. Атеросклероз – старческий артериосклероз.
5. Атеросклероз – аллергический артериосклероз.

3. Назовите разновидности артериосклероза:

1. Атеросклероз.
2. Артериолосклероз.
3. Врожденная аневризма сосуда.
4. Медикальциноз Менкеберга.
5. Воспалительный.

4. Перечислите факторы, играющие основную роль в этиологии атеросклероза:

1. Инфекционные.
2. Обменные.
3. Наследственные.
4. Гормональные.
5. Гемодинамические.

5. Перечислите обменные факторы, играющие важную роль в патогенезе атеросклероза:

1. Гиперхолестеринемия.
2. Преобладание плазменных липопротеидов высокой плотности.
3. Преобладание плазменных липопротеидов низкой плотности.
4. Гиперкальциемия.
5. Диспротеинемия.

6. Назовите современную теорию патогенеза атеросклероза:

1. Алиментарно-инфильтрационная.
2. Психоэмоциональная.
3. Тромбогенная.
4. Рецепторная.
5. Нервно-метаболическая.

7. Назовите авторов рецепторной теории патогенеза атеросклероза:

1. Дьюгет.
2. Аничков.
3. Гольдштейн.
4. Мясников.
5. Браун.

8. Укажите оболочку стенки артерии, которая поражается при атеросклерозе:

1. Наружная.
2. Средняя.
3. Наружная и средняя.
4. Внутренняя.
5. Периваскулярная ткань.

9. Назовите виды неосложненных макроскопических изменений интимы артерий при атеросклерозе:

1. Пристеночный тромбоз.
2. Изъязвление.
3. Фиброзные бляшки.
4. Интрамуральная гематома.
5. Жировые пятна и полосы.

10. Назовите виды осложненных макроскопических изменений интимы артерий при атеросклерозе:

1. Пристеночный тромбоз.
2. Изъязвление.
3. Фиброзные бляшки.
4. Интрамуральная гематома.
5. Жировые пятна и полосы.

11. Дайте макроскопическую характеристику жировых пятен и полосок при атеросклерозе:

1. Возвышаются над интимой.
2. Не возвышаются над интимой.
3. Локализуются в средней оболочке артерии.
4. Локализуются в адвентиции.
5. Изъязвлены.

12. Дайте макроскопическую характеристику фиброзных бляшек при атеросклерозе:

1. Бело-желтые образования в интимае.
2. Возвышаются над поверхностью интимы.
3. Не возвышаются над поверхностью интимы.
4. Придают интимае бугристый вид.
5. Придают интимае вид «шагреновой кожи».

13. Дайте макроскопическую характеристику осложненных изменений интимы артерий при атеросклерозе:

1. Интима шероховатая, бугристая, с изъязвлениями и пристеночными тромбами.
2. Интима гладкая.
3. Жировые пятна и полосы в интимае.
4. Бляшки каменистой плотности.
5. Бело-желтые бляшки в интимае.

14. Назовите макроскопические изменения в интимае артерий, свидетельствующие о волнообразном течении атеросклероза:

1. Наличие жировых пятен и полосок.
2. Наличие фиброзных бляшек.
3. Наличие осложненных изменений.
4. Наличие кальциноза.
5. Наличие перечисленных изменений одновременно.

15. Назовите вид кальциноза, в зависимости от патогенеза, в атеросклеротических бляшках:

1. Метаболический.
2. Дистрофический.
3. Метастатический.

4. Вторичный.
 5. Первичный.
- 16. Назовите стадию морфогенеза атеросклероза, которая может быть диагностирована только при электронно-микроскопическом или гистохимическом исследованиях:**
1. Долипидная.
 2. Липоидоза.
 3. Липосклероза.
 4. Атероматоза.
 5. Изъязвления и атерокальциноза.
- 17. Назовите стадии морфогенеза атеросклероза, которые могут быть диагностированы при светооптическом и макроскопическом исследованиях:**
1. Долипидная.
 2. Липоидоза.
 3. Липосклероза.
 4. Атероматоза.
 5. Изъязвления.
- 18. Дайте характеристику изменений, происходящих стенке артерий в долипидной стадии атеросклероза:**
1. Отложение эритроцитов в интиме.
 2. Появление пенистых клеток.
 3. Повышение проницаемости эндотелия и мембран интимы.
 4. Накопление гликозаминогликанов в интиме.
 5. Деструкция эндотелия, базальной мембраны, эластических и коллагеновых волокон.
- 19. Дайте характеристику изменений стенки артерий в стадии липоидоза при атеросклерозе:**
1. Очаговая инфильтрация интимы липидами.
 2. Появление пенистых клеток в интиме.
 3. Склероз.
 4. Васкуляризация интимы.
- 20. Дайте характеристику изменений стенки артерий в стадии липосклероза при атеросклерозе:**
1. Очаговая инфильтрация интимы липидами.
 2. Васкуляризация интимы в области бляшек.
 3. Разрастание фиброзной ткани в интиме в области бляшек.
 4. Формирование очагов некроза в интиме.
 5. Изъязвление с пристеночным тромбозом.
- 21. Укажите природу происхождения пенистых клеток в атеросклеротических бляшках:**
1. Гранулоциты.
 2. Макрофаги.
 3. Лимфоциты.
 4. Плазмоциты.
 5. Гладкомышечные клетки интимы.
- 22. Опишите морфогенез интрамуральных гематом в толще атеросклеротической бляшки:**
1. Разрыв покрышки бляшки.
 2. Разрушение новообразованных сосудов в бляшке.
 3. Путем диапедеза из просвета сосуда.
 4. Путем диапедеза из новообразованных сосудов в бляшке.
 5. Путем разрыва стенки артерии.
- 23. Опишите морфогенез изъязвления атеросклеротической бляшки:**
1. Некроз бляшки.
 2. Развитие интрамуральной гематомы с последующим разрывом покрышки бляшки.
 3. Разрыв сосуда.
 4. Разъедание покрышки бляшки.
 5. Вследствии атерокальциноза.
- 24. Укажите морфогенетические факторы пристеночного тромбоза при атеросклерозе:**
1. Повреждение интимы (в том числе изъязвление).
 2. Замедление тока крови.
 3. Завихрение тока крови в области бляшки.
 4. Отложение кальция в бляшку.
 5. Склероз.
- 25. Укажите изменения во внутренних органах в результате хронической ишемии при атеросклерозе:**
1. Инфаркт.
 2. Гангрена.
 3. Кровоизлияния.
 4. Дистрофия и атрофия паренхимы.
 5. Склероз стромы.
- 26. Укажите изменения во внутренних органах в результате острой ишемии при атеросклерозе:**
1. Инфаркт.

2. Гангрена.
 3. Кровоизлияние.
 4. Дистрофия и атрофия.
 5. Склероз стромы.
- 27. Назовите клинико-морфологическую форму атеросклероза, при которой развивается аневризма аорты:**
1. Атеросклероз артерий нижних конечностей.
 2. Атеросклероз артерий кишечника.
 3. Атеросклероз артерий почек.
 4. Атеросклероз артерий головного мозга.
 5. Атеросклероз аорты.
- 28. Назовите клинико-анатомическую форму атеросклероза, при которой развивается уремия:**
1. Атеросклероз артерий нижних конечностей.
 2. Атеросклероз артерий кишечника.
 3. Атеросклероз артерий почек.
 4. Атеросклероз артерий головного мозга.
 5. Атеросклероз аорты.
- 29. Назовите клинико-анатомическую форму атеросклероза, при которой развивается гангрена кишечника:**
1. Атеросклероз артерий нижних конечностей.
 2. Атеросклероз артерий кишечника.
 3. Атеросклероз артерий почек.
 4. Атеросклероз артерий головного мозга.
 5. Атеросклероз аорты.
- 30. Укажите причину развития гангрены нижних конечностей при атеросклерозе:**
1. Тромбоз вен нижних конечностей.
 2. Спазм артерий нижних конечностей.
 3. Тромбоз артерий нижних конечностей.
 4. Лимфостаз.
 5. Тромбоэмболия артерий нижних конечностей.
- 31. Укажите причину развития гангрены кишечника при атеросклерозе:**
1. Тромбоз мезентериальных артерий.
 2. Тромбоэмболия мезентериальных артерий.
 3. Венозный тромбоз.
 4. Спазм сосудов.
 5. Функциональное перенапряжение в условиях недостаточности кровообращения.
- 32. Укажите анатомические отделы аорты, в которых локализуются изменения при атеросклерозе:**
1. В области восходящей части аорты.
 2. В области дуги аорты.
 3. В грудном отделе аорты.
 4. В брюшном отделе аорты.
 5. В органных артериях.
- 33. Перечислите разновидности аневризмы аорты по форме:**
1. Истинная.
 2. Ложная.
 3. Цилиндрическая.
 4. Мешковидная.
 5. Грыжевидная.
- 34. Перечислите разновидности аневризмы аорты по строению стенки:**
1. Истинная.
 2. Ложная.
 3. Цилиндрическая.
 4. Мешковидная.
 5. Грыжевидная.
- 35. Укажите возможные изменения во внутренних органах при атеросклерозе аорты:**
1. Тромбоэмболия легочной артерии.
 2. Гангрена нижних конечностей.
 3. Гангрена кишечника.
 4. Инфаркт почек.
 5. Бурая атрофия печени.
- 36. Укажите характерные изменения почек при атеросклерозе почечных артерий:**
1. Артериолосклеротический нефросклероз.
 2. Атеросклеротический нефросклероз.
 3. Гидронефроз.
 4. Инфаркты почек.
 5. Гангрена почек.

- 37. Назовите вид макроскопических изменений при атеросклерозе:**
1. Атеросклероз.
 2. Липоидоз.
 3. Жировые пятна и полосы.
 4. Липосклероз.
 5. Гиалиноз.
- 38. Назовите морфогенетическую стадию развития атеросклероза:**
1. Гиалиноз.
 2. Долипидная.
 3. Дистрофическая.
 4. Метаболическая.
 5. Атрофическая.
- 39. Назовите клинико-морфологическую форму атеросклероза:**
1. Функциональная.
 2. Мезентериальная.
 3. Латентная.
 4. Долипидная.
 5. Распространенных поражений артерий.
- 40. Дайте характеристику липосклеротической стадии атеросклероза:**
1. Распад жирно-белковых комплексов.
 2. Дистрофическое обызвествление стенки сосуда.
 3. Повышение активности липолитических ферментов эндотелия.
 4. Разрастание соединительной ткани вокруг скопления липидов.
 5. Изъязвление интимы сосуда.
- 41. Назовите вид макроскопических изменений при атеросклерозе:**
1. Атероматоз.
 2. Липоидоз.
 3. Фиброзные бляшки.
 4. Склероз.
 5. Гиалиноз.
- 42. Дайте характеристику атерокальциноза:**
1. Метастатическое обызвествление атероматозных масс.
 2. Дистрофическое обызвествление атероматозных масс.
 3. Метаболическое обызвествление атероматозных масс.
 4. Гиалиноз артерий.
 5. Липоидоз артерий.
- 43. Дайте макроскопическую характеристику атеросклероза аорты:**
1. Интима имеет вид «шагреневой кожи».
 2. Интима гладкая.
 3. Наличие врожденной аневризмы.
 4. Фиброзные бляшки в интимае.
 5. «Глазурная» интима.
- 44. Укажите заболевание, при котором часто развивается ишемический инфаркт головного мозга:**
1. Атеросклероз.
 2. Постгеморрагическая анемия.
 3. Миелоцитарный лейкоз.
 4. Болезнь Помпе.
 5. Миеломная болезнь.
- 45. Назовите стадию атеросклероза:**
1. Смешанная.
 2. Морфологических проявлений в сосудах.
 3. Почечная.
 4. Прогрессирования.
 5. Сердечная.
- 46. Назовите клинико-анатомическую форму атеросклероза:**
1. Атеросклероз артерий головного мозга.
 2. Атеросклероз вен.
 3. Атеросклероз портальной вены.
 4. Атеросклероз артерий печени.
 5. Атеросклероз легочной артерии.
- 47. Макроскопические изменения, характерные для сморщенной почки при атеросклерозе:**
1. Уменьшение размеров, крупнобугристая поверхность.
 2. Мелкозернистая поверхность, уменьшение размеров.
 3. Расширении лоханки и чашечек.
 4. Расширение коры.
 5. Наличие крупных рубцов в паренхиме.

- 48. Назовите факторы, имеющие наибольшее значение в развитии атеросклероза:**
1. Наследственный.
 2. Употребление соли.
 3. Белковое голодание.
 4. Пища, богатая углеводами.
 5. Употребление алкоголя.
- 49. Назовите синонимы артериальной гипертензии:**
1. Симптоматическая гипертензия.
 2. Первичная гипертензия.
 3. Вторичная гипертензия.
 4. Эссенциальная гипертензия.
 5. Нейрогенная гипертензия.
- 50. Укажите патологические состояния, которые могут приводить к симптоматической гипертензии:**
1. Заболевания центральной нервной системы.
 2. Заболевания печени.
 3. Заболевания почек.
 4. Заболевания эндокринной системы.
 5. Заболевания сосудов.
- 51. Назовите ведущие факторы патогенеза артериальной гипертензии:**
1. Наследственный.
 2. Почечный.
 3. Метаболический.
 4. Рецепция липопротеидов.
 5. Гормональный фактор.
- 52. Перечислите почечные факторы, принимающие участие в регуляции артериального давления:**
1. Кинины.
 2. Катехоламины.
 3. Ренин.
 4. Ангиотензин.
 5. Простагландины.
- 53. Назовите виды артериальной гипертензии в зависимости от активности прессорных систем почек:**
1. Первичная.
 2. Вторичная.
 3. Вазоконстрикторная.
 4. Гиперволемическая.
 5. Гиповодемическая.
- 54. Назовите современную теорию патогенеза артериальной гипертензии:**
1. Метаболическая.
 2. Рецепторная.
 3. Мембранная.
 4. Нервно-метаболическая.
 5. Психоэмоциональная.
- 55. Назовите виды артериальной гипертензии в зависимости от характера ее течения:**
1. Первичная.
 2. Вторичная.
 3. Злокачественная.
 4. Доброкачественная.
 5. Подострая.
- 56. Перечислите проявления злокачественной артериальной гипертензии:**
1. Склероз.
 2. Спазм артериол.
 3. Гемосидероз.
 4. Кровоизлияния.
 5. Инфаркты.
- 57. Морфологические проявления гипертонического криза:**
1. Спазм артериол.
 2. Плазматическое пропитывание стенки артериолы.
 3. Фибриноидный некроз стенки артериолы.
 4. Диapedез эритроцитов и тромбоз.
 5. Гиалиноз.
- 58. Назовите изменения ткани головного мозга, которые развиваются во время гипертонического криза:**
1. Плазматическое пропитывание стенок артериол.
 2. Гематома головного мозга.
 3. Диapedезные кровоизлияния головного мозга.
 4. Старческая деменция.

5. Киста головного мозга.
- 59. Перечислите стадии течения доброкачественной артериальной гипертензии:**
1. Долипидная.
 2. Доклиническая.
 3. Распространенных изменений артериол.
 4. Изменений органов в связи с изменением артерий.
 5. Цирротическая.
- 60. Морфологические проявления доклинической стадии артериальной гипертензии:**
1. Компенсаторная гипертрофия левого желудочка сердца.
 2. Эксцентрическая гипертрофия левого желудочка сердца.
 3. Гипертрофия мышечного слоя артериол.
 4. Гипертрофия эластических структур артериол.
 5. Спазм артериол.
- 61. Морфологические проявления стадии стойких изменений артерий при артериальной гипертензии:**
1. Гиалиноз и склероз артериол.
 2. Компенсаторная гипертрофия левого желудочка сердца.
 3. Эксцентрическая гипертрофия левого желудочка сердца.
 4. Эластофиброз и атеросклероз аорты.
 5. Атрофия и склероз органов.
- 62. Перечислите клинико-анатомические формы артериальной гипертензии:**
1. Сердечная.
 2. Мозговая.
 3. Почечная.
 4. Мезентериальная.
 5. Аорты.
- 63. Назовите морфологические изменения в почках при острой форме артериальной гипертензии:**
1. Инфаркты почек.
 2. Кисты.
 3. Фибриноидный некроз артериол и капиллярных петель клубочков почек.
 4. Гнойное воспаление.
 5. Тромбоз артерий и артериол почек.
- 64. Укажите причину смерти при злокачественном нефроциррозе Фара:**
1. Острая сердечная недостаточность.
 2. Острая почечная недостаточность.
 3. Острая печеночная недостаточность.
 4. Хроническая почечная недостаточность.
 5. Хроническая сердечная недостаточность.
- 65. Морфологические изменения почек при доброкачественном течении артериальной гипертензии:**
1. Инфаркты почек.
 2. Гломерулосклероз.
 3. Атрофия нефронов.
 4. Фибриноидный некроз артериол и клубочков.
 5. Регенерационная гипертрофия клубочков.
- 66. Макроскопическая характеристика почек при злокачественном нефроциррозе Фара:**
1. Почки уменьшены в размерах.
 2. Почки увеличены в размере.
 3. Красные.
 4. Бледные.
 5. Поверхность мелкозернистая.
- 67. Макроскопическая характеристика почек при доброкачественном течении артериальной гипертензии:**
1. Почки уменьшены в размере.
 2. Почки увеличены в размере.
 3. Красные.
 4. Бурые.
 5. Поверхность мелкозернистая.
- 68. Укажите клиническое выражение артериолосклеротического нефроцирроза при артериальной гипертензии:**
1. Острая сердечная недостаточность.
 2. Хроническая сердечная недостаточность.
 3. Острая почечная недостаточность.
 4. Хроническая почечная недостаточность.
 5. Амилоидоз.
- 69. Дайте название изменений почек при артериальной гипертензии:**
1. Первично-сморщенные почки.
 2. Вторично-сморщенные почки.

3. Атеросклеротический нефроцирроз.
 4. Артериолосклеротический нефроцирроз.
 5. Атрофия почек.
- 70. Назовите вид макроскопических изменений в крупных сосудах при артериальной гипертензии:**
1. Артериосклероз.
 2. Липоидоз.
 3. Жировые пятна и полосы.
 4. Склероз.
 5. Гиалиноз.
- 71. Назовите стадию артериальной гипертензии:**
1. Функциональных изменений.
 2. Долипидная.
 3. Дистрофическая.
 4. Метаболическая.
 5. Некротическая.
- 72. Назовите клинико-морфологическую форму артериальной гипертензии:**
1. Гипофизарная.
 2. Мезентериальная.
 3. Селезеночная.
 4. Надпочечниковая.
 5. Мозговая.
- 73. Дайте определение артериальной гипертензии:**
1. Заболевание, основным признаком которого является стойкое повышение артериального давления.
 2. Гипертензия, как вторичное проявление болезни.
 3. Болезнь нарушенного обмена веществ.
 4. Инфекционное заболевание.
 5. Болезнь нарушенного всасывания.
- 74. Укажите изменения, развивающиеся в аорте при артериальной гипертензии:**
1. Гуммозная инфильтрация, склероз.
 2. Амилоидоз.
 3. Атеросклероз, гиперэластоз.
 4. Врожденная аневризма.
 5. Казеозный некроз.
- 75. Назовите наиболее часто встречающуюся клинико-морфологическую форму артериальной гипертензии:**
1. Функциональная.
 2. Мезентериальная.
 3. Латентная.
 4. Церебральная.
 5. Распространенных поражений артерий.
- 76. Назовите морфологические изменения, характерные для гипертонического криза:**
1. Гиалиноз, склероз, кальциноз.
 2. Фибриноидный некроз артериол, спазм артериол, плазморагия.
 3. Атеросклероз, гиперэластоз.
 4. Периваскулярный склероз.
 5. Эластофиброз, атероматоз.
- 77. Назовите стадию течения артериальной гипертензии:**
1. Метаболическая.
 2. Морфологических изменений в сосудах.
 3. Дисциркуляторная.
 4. Дистрофическая.
 5. Дистоническая.
- 78. Выраженный атеросклероз брюшной аорты при артериальной гипертензии может осложниться развитием:**
1. Инфаркта головного мозга.
 2. Гангрены кишечника.
 3. Инфаркта миокарда.
 4. Инфаркта легкого.
 5. Гангрены легкого.
- 79. Назовите характерное изменение артериол при артериальной гипертензии:**
1. Атеросклероз.
 2. Гиалиноз.
 3. Липосклероз.
 4. Атероматоз.
 5. Атерокальциоз.
- 80. Назовите главные факторы, имеющие наибольшее значение в развитии артериальной гипертензии:**

1. Стресс, употребление соли.
2. Вирусная инфекция.
3. Белковое голодание.
4. Пища, богатая углеводами.
5. Употребление алкоголя.

81. Укажите тип сосудов, которые наиболее часто поражаются при артериальной гипертензии:

1. Вены.
2. Капилляры, артериолы.
3. Артерии мышечного типа.
4. Артериолы.
5. Артерии эластического и мышечно-эластического типа.

82. Дайте характеристику атерокальциноза при артериальной гипертензии:

1. Метастатическое обызвествление атероматозных масс.
2. Дистрофическое обызвествление атероматозных масс.
3. Метаболическое обызвествление артерий.
4. Гиалиноз артерий.
5. Липоидоз артерий.

83. Назовите заболевание, при котором часто развивается гематома головного мозга:

1. Атеросклероз.
2. Постгеморрагическая анемия.
3. Злокачественное малокровие.
4. Артериальная гипертензия.
5. Миеломная болезнь.

84. Назовите морфологические проявления церебральной формы артериальной гипертензии:

1. Менингит.
2. Кровоизлияние.
3. Энцефалит.
4. Абсцесс.
5. Гангрена.

85. Назовите вид макроскопических изменений в коронарных сосудах при артериальной гипертензии:

1. Липосклероз.
2. Гиалиноз.
3. Жировые пятна и полосы.
4. Атероматоз.
5. Липоидоз.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА»

Выберите правильный ответ на вопрос из предложенных вариантов. Правильных ответов может быть несколько.

1. Дайте определение ишемической болезни сердца:

1. Заболевание миокарда вследствие экзогенных интоксикаций.
2. Заболевание миокарда вследствие эндогенных интоксикаций.
3. Заболевание миокарда вследствие воздействия инфекции.
4. Заболевание миокарда вследствие недостаточности коронарного кровообращения.
5. Заболевание миокарда вследствие метаболических нарушений.

2. Перечислите фоновые заболевания при ИБС:

1. Ревматизм.
2. Сахарный диабет.
3. Симптоматические гипертензии.
4. Атеросклероз.
5. Артериальная гипертензия.

3. Перечислите патогенетические факторы развития ИБС:

1. Гиперлипидемия, курение.
2. Артериальная гипертензия.
3. Избыточная масса тела.
4. Малоподвижный образ жизни.
5. Хроническая инфекция.

4. Перечислите факторы риска развития ИБС I порядка:

1. Гиперлипидемия.
2. Нарушение толерантности к пуриновым основаниям.
3. Курение.
4. Мочекислый инфаркт.
5. Артериальная гипертензия.

5. Перечислите факторы риска развития ИБС II порядка:

1. Артериальная гипертензия.
2. Малоподвижный образ жизни.
3. Нарушение толерантности к углеводам.

4. Избыточная масса тела.
 5. Мочекислый диатез.
- 6. Перечислите формы ИБС:**
1. Острая.
 2. Рецидивирующая.
 3. Повторная.
 4. Хроническая.
 5. Смешанная.
- 7. Перечислите формы острой ИБС:**
1. Инфаркт миокарда.
 2. Острая аневризма сердца.
 3. Хроническая аневризма сердца.
 4. Внезапная коронарная смерть.
 5. Очаговая острая ишемическая дистрофия миокарда.
- 8. Укажите изменение миокарда, которое можно отнести к острой ИБС:**
1. Метаболическое повреждение миокарда.
 2. Жировая дистрофия миокарда.
 3. Инфаркт миокарда.
 4. Гранулематозный миокардит.
 5. Кардиомиопатия.
- 9. Укажите форму ИБС, к которой можно отнести инфаркт миокарда:**
1. Острой.
 2. Рецидивирующей.
 3. Повторной.
 4. Хронической.
 5. Смешанной.
- 10. Назовите вид инфаркта миокарда в зависимости от сроков развития с момента первых признаков ишемии:**
1. Рецидивирующий, первичный.
 2. Геморрагический, ишемический.
 3. Острый, хронический.
 4. Повторный.
 5. Хронический, подострый.
- 11. Укажите общие причины развития инфаркта миокарда:**
1. Сдавление опухолью коронарных вен.
 2. Тромбоз коронарной артерии.
 3. Тромбоэмболия коронарной артерии.
 4. Гипертрофия миокарда.
 5. Функциональное перенапряжение в условиях недостаточности коронарного кровотока.
- 12. Укажите наиболее частые причины развития инфаркта миокарда:**
1. Спазм коронарной артерии.
 2. Тромбоэмболия коронарной артерии.
 3. Нарушение венозного оттока.
 4. Гипертрофия миокарда.
 5. Тромбоз коронарной артерии.
- 13. Назовите стадии течения инфаркта миокарда:**
1. Дистрофическая.
 2. Метаболическая.
 3. Некротическая.
 4. Организации.
 5. Ишемическая.
- 14. Дайте макроскопическую характеристику изменений сердца при остром инфаркте миокарда:**
1. В миокарде очаг некроза неправильной формы.
 2. В миокарде очаг некроза треугольной формы.
 3. В миокарде очаг склероза неправильной формы.
 4. Сердце имеет тигровый вид.
 5. В миокарде множество мелких очагов склероза.
- 15. Назовите вид инфаркта миокарда в зависимости от локализации очага некроза:**
1. Трансмуральный.
 2. Интрамуральный.
 3. Смешанный.
 4. Очаговый.
 5. Субэндокардиальный.
- 16. Дайте определение инфаркта миокарда:**
1. Форма острой ИБС.
 2. Форма хронической ИБС.

3. Ишемический некроз.
 4. Сосудистый некроз.
 5. Кардиомиопатия.
- 17. Укажите время возникновения некротической стадии инфаркта миокарда от момента первых признаков ишемии:**
1. 6-8 часов.
 2. Более 12 часов.
 3. 10-12 часов.
 4. До 6 часов.
 5. 2 часа.
- 18. Морфологическая характеристика трансмурального инфаркта миокарда:**
1. Очаг некроза только в сосочковых мышцах.
 2. Некроз всей толщи миокарда.
 3. Фибринозный перикардит.
 4. Только субэндокардиальные участки некроза.
 5. Тромбы на эндокарде.
- 19. Укажите смертельные осложнения острого инфаркта миокарда:**
1. Инфаркт почки.
 2. Инфаркт легкого.
 3. Разрыв сердца (миомаляция).
 4. Асистолия.
 5. Надклапанный разрыв аорты.
- 20. Укажите причины смерти при острой ИБС:**
1. Кардиогенный шок.
 2. Хроническая сердечная недостаточность.
 3. Кома.
 4. Острая сердечная недостаточность.
 5. Фибрилляция желудочков.
- 21. Укажите благоприятный исход инфаркта миокарда:**
1. Рубцевание.
 2. Гнойное расплавление.
 3. Миомаляция.
 4. Образование острой аневризмы сердца.
 5. Образование кисты.
- 22. Укажите изменения в кардиомиоцитах при острой очаговой ишемической дистрофии миокарда:**
1. Лизис ядер.
 2. Исчезновение гликогена.
 3. Лизис цитоплазмы.
 4. Повышение количества гликогена.
 5. Коагуляция цитоплазмы.
- 23. Дайте определение понятия острая аневризма сердца:**
1. Форма острой ИБС.
 2. Форма хронической ИБС.
 3. Осложнение инфаркта миокарда.
 4. Врожденный порок развития.
 5. Истончение и выбухание стенки миокарда вследствие миомаляции.
- 24. Морфологическая характеристика острой аневризмы сердца:**
1. Чаще возникает в стенке правого желудочка.
 2. Чаще возникает в стенке левого желудочка.
 3. Стенка аневризмы представлена рубцовой тканью.
 4. Стенка аневризмы представлена некротизированной мышечной тканью.
 5. Стенка аневризмы обызвествлена.
- 25. Укажите осложнения, которые могут развиваться у больного острой аневризмой сердца:**
1. Разрыв стенки аневризмы.
 2. Тампонада полости перикарда.
 3. Тромбоэмболия легочной артерии.
 4. Ишемический инфаркт головного мозга.
 5. Инфаркт почки.
- 26. Укажите смертельное осложнение при инфаркте миокарда:**
1. Порок сердца.
 2. Разрыв сердца.
 3. Кардиосклероз.
 4. Развитие хронической аневризмы сердца.
 5. Гангрена легкого.
- 27. Назовите осложнения инфаркта миокарда:**
1. Острая аневризма сердца.

2. Порок сердца.
 3. Крупноочаговый кардиосклероз.
 4. Фибрилляция желудочков.
 5. Спазм коронарных артерий.
- 28. Укажите неблагоприятный исход инфаркта миокарда:**
1. Кардиосклероз.
 2. Ожирение сердца.
 3. Порок сердца.
 4. Разрыв сердца.
 5. Атрофия сердца.
- 29. Назовите морфологическое изменение перикарда при острой аневризме сердца:**
1. Тромботические наложения.
 2. Гемоперикард.
 3. Спайки между листками перикарда.
 4. Фибринозный перикардит.
 5. «Панцирное» сердце.
- 30. Укажите изменение коронарных артерий, на фоне которого часто развивается инфаркт миокарда:**
1. Гиперэластоз.
 2. Эластофиброз.
 3. Атеросклероз.
 4. Гиалиноз.
 5. Коронарит.
- 31. Укажите возможные внесердечные осложнения, связанные с острой аневризмой сердца:**
1. Пневмонии.
 2. Гангрена кишки.
 3. Ишемический инфаркт головного мозга.
 4. Гангрена легкого.
 5. Кровоизлияние в головной мозг.
- 32. Укажите зоны инфаркта миокарда, определяемые при микроскопическом исследовании:**
1. Зона склероза.
 2. Зона некроза.
 3. Зона демаркационного воспаления.
 4. Зона гипертрофии.
 5. Зона сохранившегося миокарда.
- 33. Укажите патологический процесс, который можно обнаружить в органах, как выражение острой сердечной недостаточности при инфаркте миокарда:**
1. Хроническое венозное полнокровие.
 2. Острое венозное полнокровие.
 3. Склероз.
 4. Цианотическую индукцию.
 5. Атрофию внутренних органов.
- 34. Укажите макроскопические изменения в коронарных артериях, которые можно обнаружить у больных ИБС:**
1. Жировые пятна и полосы.
 2. Фиброзные бляшки.
 3. Осложненные поражения.
 4. Кальциноз.
 5. Микроаневризмы.
- 35. Укажите сроки от момента возникновения приступа ишемии, после которых возникает острая очаговая ишемическая дистрофия миокарда:**
1. До 6 часов.
 2. 7-12 часов.
 3. 13-24 часа.
 4. 1 час.
 5. Свыше 48 часов.
- 36. Назовите реактив, с помощью которого можно на вскрытии диагностировать очаговую острую ишемическую дистрофию миокарда:**
1. Судан III.
 2. Раствор Люголя.
 3. Конго красный.
 4. Раствор теллурита калия.
 5. Раствор четыреххлористого осмия.
- 37. Характеристика результатов пробы с теллуридом калия:**
1. Сохранившийся миокард окрашен в черный цвет.
 2. Сохранившийся миокард остается бледным.
 3. Зона ишемии окрашена в черный цвет.

4. Зона ишемии бледная.
 5. Зона ишемии окрашена в красный цвет.
- 38. Укажите гистохимическую реакцию, которая позволяет выявить очаговую ишемическую дистрофию миокарда, и результаты реакции:**
1. Толуидиновый синий.
 2. ШИК-реакция.
 3. Из зоны ишемии исчезает гликоген, бледно-розовое окрашивание.
 4. В зоне ишемии накапливаются гликозаминогликаны, сиреневое окрашивание.
 5. Из зоны ишемии исчезают липиды.
- 39. Назовите причины смерти, связанные с осложнениями инфаркта миокарда:**
1. Асистолия.
 2. Фибрилляция желудочков.
 3. Разрыв сердца или острая аневризма.
 4. Кардиогенный шок.
 5. Тромбоэмболия.
- 40. Назовите морфологические формы хронической ИБС:**
1. Инфаркт миокарда.
 2. Крупноочаговый кардиосклероз.
 3. Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз.
 4. Острая аневризма сердца.
 5. Хроническая сердечная недостаточность.
- 41. Укажите причину смерти при хронической ишемической болезни сердца:**
1. Кома.
 2. Кардиогенный шок.
 3. Хроническая сердечная недостаточность.
 4. Острая сосудистая недостаточность.
 5. Хроническая легочная недостаточность.
- 42. Назовите морфологическое выражение хронической ишемической болезни сердца:**
1. Жировая дистрофия миокарда.
 2. Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз.
 3. Гипертрофия миокарда.
 4. Порок сердца.
 5. Крупноочаговый кардиосклероз.
- 43. Назовите внесердечное осложнение, которое может развиваться у больного хронической аневризмой сердца с пристеночным тромбозом в результате развития тромбоэмболии:**
1. Инфаркт головного мозга.
 2. Гангрена кишки.
 3. Инфаркт селезенки.
 4. Тромбоэмболия легочной артерии.
 5. Жировая дистрофия миокарда.
- 44. Морфологическая характеристика крупноочагового кардиосклероза:**
1. Рубец в миокарде.
 2. Регенерационная гипертрофия кардиомиоцитов.
 3. Вокруг рубца атрофия кардиомиоцитов.
 4. Фибринозный перикардит.
 5. Порок сердца.
- 45. Укажите характерное изменение при хронической ИБС:**
1. Очаг некроза в миокарде.
 2. Очаг ишемии в миокарде.
 3. Ожирение сердца.
 4. Порок сердца.
 5. Крупный рубец в миокарде.
- 46. Укажите заболевания, на фоне которых развивается хроническая ИБС:**
1. Атеросклероз, артериальная гипертензия.
 2. Реноваскулярная гипертензия.
 3. Идиопатический миокардит.
 4. Тиреотоксикоз, сахарный диабет.
 5. Ревматизм.
- 47. Назовите изменение, которое может развиваться в головном мозге у больного с хронической аневризмой сердца:**
1. Кровоизлияние.
 2. Абсцесс.
 3. Ишемический инфаркт.
 4. Менингит.
 5. Атрофия мозга.
- 48. Укажите основные звенья патогенеза внезапной коронарной смерти:**

1. Ишемия.
 2. Жировая дистрофия.
 3. Фибрилляция желудочков.
 4. Остановка сосудисто-дыхательного центра.
 5. Изменения на ЭКГ.
- 49. Назовите аритмогенные субстанции, образующиеся в сердце при внезапной коронарной смерти:**
1. Нуклеиновые кислоты.
 2. Холестерин.
 3. Жирные кислоты.
 4. Липофосфолипиды.
 5. Циклический АМФ.
- 50. Укажите характерные морфологические изменения кардиомиоцитов при внезапной коронарной смерти:**
1. Жировая дистрофия.
 2. Гидропическая дистрофия.
 3. Контрактуры.
 4. Пересокращения.
 5. Фрагментация.
- 51. Перечислите признаки, отличающие острую ишемическую дистрофию миокарда от внезапной коронарной смерти:**
1. Изменения на ЭКГ отсутствуют.
 2. Имеются изменения на ЭКГ.
 3. Срок до 12 часов.
 4. Срок до 6 часов.
 5. Положительные морфологические пробы на ишемию.
- 52. Назовите частые причины смерти при хронической ИБС:**
1. Хроническая сердечная недостаточность.
 2. Хроническая легочная недостаточность.
 3. Хроническая почечная недостаточность.
 4. Тромбоэмболия легочной артерии.
 5. Тромбоэмболия по большому кругу кровообращения.
- 53. Дайте характеристику хронической аневризме сердца:**
1. Образуется в исходе трансмурального инфаркта миокарда.
 2. Образуется в исходе интрамурального инфаркта миокарда.
 3. Стенка представлена рубцовой тканью.
 4. Стенка представлена жировой тканью.
 5. На эндокарде часто наложение тромботических масс.
- 54. Перечислите изменения в сердце, которые можно обнаружить у больного с повторным инфарктом миокарда, длительно страдавшего стенокардией:**
1. Очаг некроза.
 2. Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз.
 3. Крупноочаговый кардиосклероз.
 4. Гипертрофия миокарда.
 5. Ожирение сердца.
- 55. Перечислите в сердце, которые можно обнаружить у больного, длительно страдавшего стенокардией?**
1. Хроническая аневризма сердца.
 2. Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз.
 3. Крупноочаговый кардиосклероз.
 4. Порок сердца.
 5. Ожирение сердца.
- 56. Укажите изменения в органах, которые можно обнаружить у больного хронической аневризмой сердца, умершего от хронической сердечной недостаточности:**
1. Порфирированная селезенка.
 2. Мускатная печень.
 3. Цианотическая индурация селезенки.
 4. Анасарка.
 5. Бурая индурация легких.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.
РЕВМАТИЗМ. ВАСКУЛИТЫ.»**

Выберите правильный ответ на вопрос из предложенных вариантов. Правильных ответов может быть несколько.

1. Дайте определение ревматических болезней:

1. Болезни соединительной ткани.
2. Болезни с системными проявлениями.
3. Коллагеновые болезни.

4. Болезни соединительной ткани с иммунными нарушениями.
5. Аутоиммунные болезни.
- 2. Перечислите болезни, относящиеся к группе ревматических:**
 1. Ревматоид.
 2. Ревматизм.
 3. Системный полиартрит.
 4. Ревматоидный артрит.
 5. Болезнь Гоше.
- 3. Укажите процессы, которые составляют структурную основу ревматизма:**
 1. Экссудация.
 2. Прогрессирующая дезорганизация соединительной ткани.
 3. Вторичный амилоидоз.
 4. Поражение сосудов.
 5. Иммунопатологические процессы.
- 4. Укажите клиничко-морфологические особенности ревматических болезней:**
 1. Наличие очага хронической инфекции.
 2. Нарушение иммунного гомеостаза.
 3. Генерализованный васкулит.
 4. Системная и прогрессирующая дезорганизация соединительной ткани.
 5. Преимущественно острое волнообразное течение.
- 5. Укажите особенности клинического течения ревматических болезней:**
 1. Длительный латентный период.
 2. Хроническое течение.
 3. Волнообразное течение.
 4. Начало заболевания чаще в пожилом возрасте.
 5. Хорошо поддается лечению.
- 6. Назовите факторы, имеющие значение для развития ревматических болезней:**
 1. Инфекция.
 2. Физические нагрузки.
 3. Избыточный вес.
 4. Гиподинамия.
 5. Генетические факторы.
- 7. Укажите проявления нарушения иммунного гомеостаза у больных ревматическими болезнями:**
 1. Высокие титры гетерологических антител, аутоантител.
 2. Образование липогиалина.
 3. Появление циркулирующих иммунных комплексов.
 4. Появление сенсibilизированных Т-лимфоцитов.
 5. Повышенная встречаемость определенных антигенов гистосовместимости.
- 8. Укажите где, кроме миокарда, можно встретить ревматические гранулемы:**
 1. Клапанный эндокард.
 2. Пристеночный эндокард.
 3. Аорта.
 4. Эпикард.
 5. Кости.
- 9. Перечислите звенья патогенеза ревматических болезней:**
 1. Наличие очага хронической инфекции.
 2. Нарушение иммунного гомеостаза.
 3. Повреждение микроциркуляторного русла.
 4. Системная дезорганизация соединительной ткани.
 5. Появление определенных антигенов гистосовместимости.
- 10. Назовите фазу дезорганизации соединительной ткани:**
 1. Отек.
 2. Образование циркулирующих иммунных комплексов.
 3. Мезенхимальная дистрофия.
 4. Образование липогиалина.
 5. Мукоидное набухание.
- 11. Дайте определение ревматизма:**
 1. Инфекционно-аллергическое заболевание с поражением сердца и сосудов.
 2. Системное инфекционно-аллергическое заболевание.
 3. Заболевание, сопровождающееся дезорганизацией соединительной ткани.
 4. Заболевание, при котором формируется порок сердца.
 5. Инфекционно-аллергическое заболевание с поражением суставов.
- 12. Назовите исход ревматического миокардита:**
 1. Крупноочаговый кардиосклероз.
 2. Хроническая аневризма.
 3. Порок сердца.

4. Диффузный кардиосклероз.
5. Панцирное сердце.
- 13. Укажите микроскопические изменения кардиомиоцитов при ревматическом миокардите:**
 1. Склероз.
 2. Дистрофия.
 3. Атрофия.
 4. Некробиоз.
 5. Гипертрофия.
- 14. Укажите изменения клапанов сердца, характерные для периода ремиссии при ревматизме:**
 1. Склероз.
 2. Гиалиноз.
 3. Мукоидное набухание.
 4. Фибриноидное набухание.
 5. Тромботические наложения.
- 15. Назовите этиологический фактор, характерный для ревматизма:**
 1. Кишечная палочка.
 2. В-гемолитический стрептококк группы А.
 3. Зелениющий стрептококк.
 4. Золотистый стафилококк.
 5. Микобактерия туберкулеза.
- 16. Назовите факторы, играющие важную роль в патогенезе ревматизма:**
 1. Перекрестно-реагирующие антитела.
 2. Протеолитические ферменты стрептококка.
 3. Вирусы.
 4. Аутоантитела.
 5. Антигены хламидий.
- 17. Назовите гистохимическую окраску, с помощью которой можно выявить мукоидное набухание:**
 1. Реакция Перлса.
 2. Толуидиновый синий.
 3. ШИК-реакция.
 4. Судан III.
 5. Конго-красный.
- 18. Укажите характерное морфологическое выражение клеточных воспалительных реакций при ревматизме:**
 1. Ревматический атеросклероз.
 2. Ревматический флебит.
 3. Гумма.
 4. Ревматическая гранулема.
 5. Паннус.
- 19. Назовите клинико-анатомические формы ревматизма:**
 1. Кардиоваскулярная.
 2. Спастическая.
 3. Полиартритическая.
 4. Церебральная.
 5. Нодозная.
- 20. Укажите клинико-морфологическую форму ревматизма, которая встречается наиболее часто:**
 1. Кардиоваскулярная.
 2. Паралитическая.
 3. Полиартритическая.
 4. Церебральная.
 5. Нодозная.
- 21. Укажите оболочки сердца, которые вовлекаются в патологический процесс при ревматизме:**
 1. Эндокард.
 2. Сосочковые мышцы.
 3. Перикард.
 4. Хорды.
 5. Миокард.
- 22. Дайте название патологическому процессу, при котором поражаются все оболочки сердца:**
 1. Перикардит.
 2. Эндокардит.
 3. Поликардит.
 4. Тотальный миокардит.
 5. Панкардит.
- 23. Назовите локализации эндокардита при ревматизме:**
 1. Перикардальный.
 2. Клапанный.

3. Хордальный.
 4. Пристеночный.
 5. Тотальный.
- 24. Укажите клапаны сердца, которые поражаются при ревматизме наиболее часто:**
1. Трехстворчатый.
 2. Легочной артерии.
 3. Аортальный.
 4. Двухстворчатый.
 5. Все клапаны в равной степени.
- 25. Укажите гистологические изменения, которые можно обнаружить при эндокардите:**
1. Мукоидное набухание.
 2. Фибриноидный некроз.
 3. Амилоидные отложения.
 4. Клеточная пролиферация.
 5. Тромбы на поверхности клапана.
- 26. Перечислите виды ревматического клапанного эндокардита:**
1. Диффузный.
 2. Смешанный.
 3. Острый бородавчатый.
 4. Фибропластический.
 5. Возвратно-бородавчатый.
- 27. Укажите патологический процесс который лежит в основе диффузного эндокардита:**
1. Фибриноид.
 2. Гиалиноз.
 3. Склероз.
 4. Мукоидное набухание.
 5. Мезенхимальная дистрофия.
- 28. Укажите причину образования тромботических наложений на клапане при ревматизме:**
1. Мукоидное набухание.
 2. Склероз.
 3. Некробиоз эпителия.
 4. Гиалиноз.
 5. Образование паннуса.
- 29. Укажите изменения на клапанах сердца, которые характерны для стадии обострения процесса:**
1. Склероз.
 2. Гиалиноз.
 3. Мукоидное набухание.
 4. Фибриноидный некроз.
 5. Тромботические наложения.
- 30. Укажите изменения на клапанах сердца, которые позволяют отличить острый и возвратно-бородавчатый эндокардиты:**
1. Склероз.
 2. Гиалиноз
 3. Воспалительные клеточные реакции.
 4. Фибриноидный некроз.
 5. Тромботические наложения.
- 31. Укажите исход клапанного эндокардита:**
1. Размягчение клапанов.
 2. Миогенная дилатация.
 3. Формирование порока сердца.
 4. Эксцентрическая гипертрофия.
 5. Жировая дистрофия.
- 32. Опишите макроскопические изменения сердца при декомпенсированном пороке:**
1. Размеры сердца увеличены.
 2. Размеры сердца не изменены.
 3. Камеры сердца растянуты.
 4. Камеры сердца не изменены.
 5. Хорды укорочены, утолщены.
- 33. Укажите макроскопические изменения клапанов сердца при ревматическом пороке:**
1. Створки клапанов утолщены.
 2. Створки клапанов сращены.
 3. Створки клапанов тонкие.
 4. Атриовентрикулярное отверстие сужено.
 5. Створки клапанов подвижные.
- 34. Укажите возможные причины смерти больных клапанным эндокардитом:**
1. Геморрагический синдром.

2. Сердечная недостаточность.
3. Почечная недостаточность.
4. Тромбоэмболический синдром.
5. Асистолия.

35. Укажите наиболее частую причину смерти больных при пороке сердца:

1. Хроническая сердечная недостаточность.
2. Хроническая легочная недостаточность.
3. Тромбоэмболия.
4. Венозное полнокровие.
5. Хроническая легочно-сердечная недостаточность.

36. Укажите общепатологический процесс, который можно обнаружить на вскрытии умерших от хронической сердечной недостаточности:

1. Амилоидную дистрофию.
2. Диффузный пневмонит.
3. Хроническое общее венозное полнокровие.
4. Отек.
5. Артериальную гиперемию.

37. Перечислите формы ревматического миокардита:

1. Узелковый продуктивный.
2. Межуточный продуктивный.
3. Диффузный межуточный экссудативный.
4. Альтеративный.
5. Очаговый межуточный экссудативный.

38. Укажите форму миокардита, которая наиболее часто встречается у детей:

1. Узелковый продуктивный.
2. Межуточный.
3. Диффузный межуточный экссудативный.
4. Очаговый межуточный экссудативный.
5. Смешанный.

39. Укажите форму миокардита, которая наиболее часто встречается у взрослых:

1. Узелковый продуктивный.
2. Межуточный.
3. Диффузный межуточный экссудативный.
4. Очаговый межуточный экссудативный.
5. Смешанный.

40. Назовите характерное морфологическое образование, выявляемое при ревматическом миокардите:

1. Фиброма.
2. Гранулема.
3. Фибриноид.
4. Гумма.
5. Кардиосклероз.

41. Укажите патологический процесс, который можно увидеть в центре ревматической гранулемы:

1. Склероз.
2. Тромб.
3. Амилоид.
4. Фибриноид.
5. Колликативный некроз.

42. Перечислите клетки, образующие ревматическую гранулему:

1. Фибробласты.
2. Нейтрофилы.
3. Лимфоциты.
4. Плазматические клетки.
5. Макрофаги.

43. Назовите стадии развития ревматической гранулемы:

1. Некротическая.
2. Зрелая или цветущая.
3. Гигантоклеточная.
4. Увядающая.
5. Рубцующаяся.

44. Укажите клетки, которые преобладают в зрелой ревматической гранулеме:

1. Фибробласты.
2. Эпителиоидные клетки.
3. Макрофаги.
4. Нейтрофилы.
5. Эозинофилы.

- 45. Укажите основную функцию макрофагов в зрелой ревматической гранулеме:**
1. Синтез фибрина.
 2. Синтез коллагена.
 3. Синтез амилоида.
 4. Фагоцитоз.
 5. Эритрофагия.
- 46. Укажите клетки, которые преобладают в рубцующейся ревматической гранулеме:**
1. Макрофаги.
 2. Фибробласты.
 3. Эпителиоидные клетки.
 4. Лимфоциты.
 5. Плазматические клетки.
- 47. Назовите основную функцию фибробластов в ревматической гранулеме:**
1. Лизис фибрина.
 2. Синтез фибрина.
 3. Синтез коллагена.
 4. Синтез фибриноида.
 5. Лизис амилоида.
- 48. Укажите временной цикл развития ревматической гранулемы:**
1. 3-4 месяца.
 2. 3-4 дня.
 3. 1-1,5 года.
 4. 6-8 месяцев.
 5. До 2 лет.
- 49. Назовите фамилии ученых - морфологов, которые описали морфогенез ревматической гранулемы:**
1. Аничков.
 2. Ашофф, Талалаев.
 3. Ашофф, Пуль.
 4. Давыдовский.
 5. Попов, Рид.
- 50. Укажите неспецифические тканевые реакции при ревматизме:**
1. Гиалиноз.
 2. Межуточные лимфогистиоцитарные инфильтраты.
 3. Васкулиты.
 4. Амилоидоз.
 5. Некроз.
- 51. Назовите морфологические варианты перикардита при ревматизме:**
1. Серозный.
 2. Гнойный.
 3. Серозно-фибринозный.
 4. Геморрагический.
 5. Фибринозный.
- 52. Укажите вариант фибринозного воспаления, который развивается на перикарде при ревматизме:**
1. Диффузное.
 2. Крупозное.
 3. Дифтеритическое.
 4. Дифтерийное.
 5. Смешанное.
- 53. Укажите благоприятный исход перикардита:**
1. Организация.
 2. Аутолиз.
 3. Петрификация.
 4. Рассасывание экссудата.
 5. Инкапсуляция.
- 54. Укажите неблагоприятные исходы перикардита:**
1. Образование спаек.
 2. Аутолиз.
 3. Облитерация полости перикарда.
 4. Обызвествление.
 5. Амилоидоз.
- 55. Дайте образное название сердца при фибринозном перикардите:**
1. «Тигровое».
 2. «Панцирное».
 3. «Мускатное».
 4. «Волосатое».
 5. «Саговое».

- 56. Дайте образное название сердца при обызвествлении перикарда:**
1. «Тигровое».
 2. «Панцирное».
 3. «Мускатное».
 4. «Волосатое».
 5. «Саговое».
- 57. Укажите изменения в сосудах, возникающие при ревматизме:**
1. Спазм.
 2. Тромбоз.
 3. Проплиферация клеток сосудистой стенки.
 4. Фибриноидные изменения стенок.
 5. Амилоидоз.
- 58. Укажите исход ревматического васкулита:**
1. Амилоидоз.
 2. Плазматическое пропитывание.
 3. Отек.
 4. Склероз.
 5. Образование микроаневризмы.
- 59. Назовите особенности ревматического полиартрита:**
1. Поражение синовиальной оболочки.
 2. Сохранность суставного хряща.
 3. Деформации суставов не развиваются.
 4. В исходе заболевания характерен анкилоз.
 5. Суставной хрящ разрушается.
- 60. Назовите особенности нодозной формы ревматизма:**
1. Образование узлов около локтевых суставов.
 2. В центре узла очаг фибриноидного некроза.
 3. Очаг некроза окружен лейкоцитами.
 4. Очаг некроза окружен макрофагами.
 5. В центре узла очаг казеозного некроза.
- 61. Назовите изменения в нервной системе при церебральной форме ревматизма:**
1. Образование гранулем Попова.
 2. Васкулит.
 3. Дистрофия нейронов.
 4. Кровоизлияния.
 5. Амилоидоз.
- 62. Назовите морфологические изменения, характерные для ревматической атаки:**
1. Полисерозит.
 2. Липодистрофия.
 3. Васкулит.
 4. Поражение скелетных мышц.
 5. Нодозная эритема.
- 63. Назовите морфологические изменения органов иммунной системы при ревматизме:**
1. Атрофия.
 2. Гиперплазия лимфоидной ткани.
 3. Некроз.
 4. Плазмноклеточная трансформация.
 5. Образование гранулем.
- 64. Назовите основные осложнения ревматизма:**
1. Тампонада полости перикарда.
 2. Хроническая сердечная недостаточность.
 3. Тромбоэмболический синдром.
 4. Перикардит.
 5. Плеврит.
- 65. Перечислите органы и ткани, которые поражаются при ревматоидном артрите:**
1. Суставной хрящ.
 2. Соединительная ткань оболочек суставов.
 3. Околосуставная соединительная ткань.
 4. Сердце.
 5. Крупные сосуды.
- 66. Перечислите возможные этиологические факторы ревматоидного артрита:**
1. β -гемолитический стрептококк В.
 2. Пневмоцисты.
 3. Кишечная палочка.
 4. Вирусы.
 5. Микоплазмы.

67. Дайте определение ревматоидного фактора:

1. Иммуноглобулины, выполняющие роль антигенов.
2. Система комплемента.
3. Иммуноглобулины, выполняющие роль антител.
4. Циркулирующие иммунные комплексы.
5. Лимфоциты-киллеры.

68. Укажите анатомические структуры, в которых синтезируется ревматоидный фактор:

1. Слизистые оболочки.
2. Синовиальные оболочки.
3. Лимфатические узлы.
4. Серозные оболочки.
5. Печень.

69. Перечислите суставы, которые поражаются при ревматоидном артрите в первую очередь:

1. Мелкие.
2. Крупные.
3. Мелкие и крупные одновременно.
4. Тазобедренные.
5. Локтевые.

70. Назовите особенности ревматоидного синовита:

1. Разрастание ворсин.
2. Образование паннуса.
3. Разрушение гиалинового хряща.
4. Наличие очагов фибриноида.
5. Гиалиновый хрящ сохранен.

71. Укажите характерный исход ревматоидного синовита:

1. Рассасывание экссудата.
2. Лизис грануляционной ткани.
3. Амилоидоз.
4. Фиброзно-костный анкилоз.
5. Фибриноидный некроз.

72. Назовите висцеральные проявления ревматоидного артрита:

1. Васкулит.
2. Полисерозит.
3. Гломерулонефрит.
4. Амилоидоз.
5. «Луковичный» склероз в селезенке.

73. Укажите изменения иммунокомпетентной системы при ревматоидном артрите:

1. Атрофия.
2. Гипертрофия.
3. Дистрофия.
4. Плазмоклеточная трансформация лимфоидной ткани.
5. Аплазия.

74. Перечислите органы и ткани, которые преимущественно поражаются при анкилозирующем спондилоартрите:

1. Мелкие суставы.
2. Крупные суставы.
3. Почки.
4. Сердечно-сосудистая система.
5. Суставно-связочный аппарат позвоночника.

75. Перечислите органы и ткани, которые преимущественно поражаются при системной красной волчанке:

1. Кожа.
2. Суставы.
3. Сосуды.
4. Печень.
5. Почки.

76. Укажите основной этиологический фактор системной красной волчанки:

1. Микоплазмы.
2. Грибы.
3. Вирус.
4. β -гемолитический стрептококк.
5. Стафилококк.

77. Укажите клинико-морфологические особенности системной красной волчанки:

1. Часто болеют молодые женщины.
2. Полиморфизм проявлений.
3. Генерализованный характер заболевания.

4. Велико значение наследственной предрасположенности.
5. Доброкачественное течение.

78. Перечислите основные патогенетические факторы системной красной волчанки:

1. Появление миеломных клеток.
2. Снижение Т-клеточного контроля.
3. Сенсибилизация компонентами ДНК.
4. Наличие в плазме аутоантител к ДНК.
5. Появление циркулирующих иммунных комплексов.

79. Укажите особенности фибриноидного некроза при системной красной волчанке:

1. Быстро возникает.
2. Хорошо рассасывается.
3. Содержит ядерный белок и хроматин.
4. Редко встречается.
5. Хорошо выражен.

80. Назовите тканевые и клеточные изменения при системной красной волчанке:

1. Некроз и дистрофические изменения соединительной ткани.
2. Подострое межучточное воспаление в органах.
3. Капилляриты.
4. Полисерозиты.
5. Порфирия.

81. Назовите характерные изменения селезенки при системной красной волчанке:

1. «Саговая».
2. «Сальная».
3. «Порфириновая».
4. «Луковичный» склероз.
5. «Глазурная».

82. Назовите изменения иммунокомпетентной системы при системной красной волчанке:

1. Очаговые скопления лимфоцитов и плазмочитов.
2. Лейкоцитоз.
3. Гиперплазия тимуса.
4. Повышение фагоцитарной активности макрофагов.
5. Лимфопения.

83. Назовите клетки, которые преобладают в клеточном инфильтрате при системной красной волчанке:

1. Нейтрофилы.
2. Плазматические клетки.
3. Эозинофилы.
4. Макрофаги.
5. Лимфоциты.

84. Дайте определение понятию «волчаночный фактор»:

1. Антиядерные антитела.
2. Иммуноглобулин А.
3. Комплемент.
4. Австралийский антиген.
5. Р-компонент.

85. Морфологическая характеристика «волчаночных» клеток:

1. Погибшие нейтрофилы.
2. Тучные клетки.
3. Нейтрофилы, фагоцитирующие клетку с поврежденным ядром.
4. Гигантские многоядерные клетки.
5. Клетки с поврежденными ядрами.

86. «Волчаночные клетки» можно обнаружить в:

1. Крови.
2. Плазме.
3. Костном мозге.
4. Селезенке.
5. Стенке сосудов.

87. Назовите висцеральные проявления системной красной волчанки:

1. Вальвулит Талалаева.
2. Эндокардит Либмана и Сакса.
3. Гранулема Попова.
4. Васкулит.
5. Гломерулонефрит.

88. Укажите изменения, характерные для микроскопической картины «волчаночного» нефрита:

1. Проволочные петли.
2. Гематоксилиновые тельца.

3. Фибриноидный некроз.
 4. Гиалиновые тромбы.
 5. Амилоидоз.
- 89. Укажите причину смерти больных «волчаночным» нефритом:**
1. Тромбоэмболический синдром.
 2. Уремия.
 3. Геморрагический синдром.
 4. Анемия.
 5. Сепсис.
- 90. Укажите наиболее частые причины смерти больных системной красной волчанкой:**
1. Сердечно-сосудистая недостаточность.
 2. Сердечно-легочная недостаточность.
 3. Хроническая почечная недостаточность.
 4. Сепсис.
 5. Стероидный туберкулез.
- 91. Перечислите органы, которые наиболее часто поражаются при системной склеродермии:**
1. Соединительная ткань.
 2. Кожа.
 3. Печень.
 4. Суставы.
 5. Нервная система.
- 92. Перечислите органы, которые наиболее часто поражаются при дерматомиозите:**
1. Соединительная ткань.
 2. Поперечно-полосатая мускулатура.
 3. Суставы.
 4. Кожа.
 5. Эндокринные железы.
- 93. Перечислите группы мышц, которые наиболее часто поражаются при дерматомиозите:**
1. Скелетная мускулатура.
 2. Мышцы глотки.
 3. Мышцы гортани.
 4. Диафрагма.
 5. Мышцы желудка.
- 94. Перечислите органы и ткани, которые наиболее часто поражаются при узелковом периартериите:**
1. Соединительная ткань.
 2. Миокард.
 3. Крупные артерии.
 4. Артерии среднего и мелкого калибра.
 5. Вены.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «ОСТРЫЕ ПНЕВМОНИИ»

Выберите правильный ответ на вопрос из предложенных вариантов. Правильных ответов может быть несколько.

- 1. К острым воспалительным заболеваниям легких относят:**
 1. Плевропневмония.
 2. Межуточная пневмония.
 3. Бронхопневмония.
 4. Острая эмфизема легких.
 5. Крупозная пневмония.
- 2. Укажите синонимы крупозной пневмонии:**
 1. Межуточная пневмония.
 2. Плевропневмония.
 3. Бронхопневмония.
 4. Лобарная пневмония.
 5. Перибронхиальная пневмония.
- 3. Бронхопневмония, в зависимости от размера очагов, может быть:**
 1. Долевой.
 2. Дольковой.
 3. Ацинарной.
 4. Милиарной.
 5. Сегментарной.
- 4. Укажите формы межуточной пневмонии:**
 1. Бронхопневмония.
 2. Перибронхиальная.
 3. Межлобулярная.
 4. Межальвеолярная.
 5. Крупозная.

- 5. Возбудителями крупозной пневмонии являются:**
1. Пневмококки.
 2. Стрептококки.
 3. Стафилококки.
 4. Кишечная палочка.
 5. Палочка Фридендера.
- 6. К внелегочным осложнениям крупозной пневмонии относят:**
1. Эмпиема плевры.
 2. Гнойный перикардит.
 3. Гнойный менингит.
 4. Истинный круп.
 5. Карнификация.
- 7. Укажите пути распространения инфекции при бронхопневмонии:**
1. Гематогенно.
 2. Интрабронхиально.
 3. Перибронхиально.
 4. Панбронхиально.
 5. Нейрорефлекторно.
- 8. Перибронхиальная стрептококковая пневмония характеризуется:**
1. Преимущественной локализацией воспаления в межочечной ткани легкого.
 2. Преимущественная локализация воспаления в паренхиме легкого.
 3. Гнойным воспалением.
 4. Гранулематозным воспалением.
 5. Фибринозным воспалением.
- 9. Отметьте стадии крупозной пневмонии по Цинзерлингу:**
1. Микробный отек.
 2. Стадия прилива.
 3. Стадия опеченения.
 4. Стадия лейкоцитарной инфильтрации.
 5. Стадия карнификации.
- 10. К осложнениям крупозной пневмонии относят:**
1. Фибринозный плеврит.
 2. Карнификация.
 3. Малигнизация.
 4. Легочно-сердечная недостаточность.
 5. Бурая индурация легких.
- 11. В соответствии с размерами очагов воспаления очаговая пневмония может быть:**
1. Микробной.
 2. Уремической.
 3. Милиарной.
 4. Ацинозной.
 5. Долевой.
- 12. Укажите формы интерстициальной пневмонии:**
1. Очаговая пневмония.
 2. Плевропневмония.
 3. Межлобулярная.
 4. Межальвеолярная.
 5. Перитрахеальная.
- 13. Укажите характер воспаления в первую стадию крупозной пневмонии:**
1. Гнойное.
 2. Гнойно-геморрагическое.
 3. Фибринозное.
 4. Крупозное.
 5. Серозное.
- 14. Под термином «карнификация» понимают:**
1. Гнойно-фибринозное воспаление в плевре и легких.
 2. Образование бронхоэктазов.
 3. Бурую индурацию легких.
 4. Организацию фибринозного экссудата.
 5. Острый деструктивный процесс в легких.
- 15. Укажите синонимы бронхопневмонии:**
1. Плевропневмония.
 2. Долевая пневмония.
 3. Очаговая пневмония.
 4. Лобарная пневмония.
 5. Крупозная пневмония.

- 16. Межлобулярная пневмония может быть:**
1. Плеврогенной.
 2. Расслаивающей.
 3. Секвестрирующей.
 4. Межалвеолярной.
 5. Эндобронхиальной.
- 17. Укажите варианты опеченения при крупозной пневмонии по Цинзерлингу:**
1. Красная гепатизация.
 2. Желтая гепатизация.
 3. Серая гепатизация.
 4. Центральный.
 5. Периферический.
- 18. К стадиям крупозной пневмонии по Цинзерлингу относят:**
1. Мозговидное набухание.
 2. Микробный отек.
 3. Лейкоцитарная инфильтрация.
 4. Опеченения.
 5. Карнификация.
- 19. Причиной бронхопневмонии могут явиться:**
1. Физические факторы.
 2. Химические факторы.
 3. Вирусы.
 4. Физиологическая регенерация эпителия бронхов и альвеол.
 5. Микробные агенты.
- 20. Источником развития межлобулярной пневмонии могут явиться:**
1. Плеврит.
 2. Альвеолит.
 3. «Панцирное» сердце.
 4. Медиастенит.
 5. Абсцесс легких.
- 21. Укажите характер воспаления, которое является характерным для стадии лейкоцитарной инфильтрации при крупозной пневмонии:**
1. Серозное.
 2. Гнойное.
 3. Геморрагическое.
 4. Фибринозное.
 5. Крупозное.
- 22. К особенностям крупозной пневмонии, вызванной палочкой Фридендера, относят:**
1. Как правило, поражается вся доля легкого.
 2. Как правило, поражается часть доли легкого.
 3. Характерен серозный экссудат.
 4. Характерен гнойно-геморрагический экссудат.
 5. Характерен гнойно-фибринозный экссудат с примесью слизи.
- 23. Обязательными морфологическими слагаемыми очаговых пневмоний является:**
1. Бронхит.
 2. Плеврит.
 3. Бронхиолит.
 4. Фарингит.
 5. Альвеолит.
- 24. В исходе межлобулярной пневмонии может развиваться:**
1. Пневмофиброз.
 2. Пневмоцирроз.
 3. Бронхоэктазы.
 4. Легочно-сердечная недостаточность.
 5. Крупозная пневмония.
- 25. Укажите вид воспаления, которое наблюдается в третью стадию крупозной пневмонии:**
1. Катаральное.
 2. Фибринозно-геморрагическое.
 3. Гранулематозное.
 4. Фибринозное.
 5. Продуктивное.
- 26. Укажите синонимы бронхопневмонии:**
1. Интерстициальная пневмония.
 2. Пневмонит.
 3. Плевропневмония.
 4. Очаговая пневмония.

5. Казеозная пневмония.
- 27. К острым деструктивным процессам в легких относят:**
 1. Бронхопневмония.
 2. Крупозная пневмония.
 3. Абсцесс.
 4. Инфаркт.
 5. Гангрена.
- 28. Укажите синонимы плевропневмонии:**
 1. Лобулярная пневмония.
 2. Бронхопневмония.
 3. Крупозная пневмония.
 4. Долевая пневмония.
 5. Межуточная пневмония.
- 29. Для очаговых пневмоний характерны:**
 1. Эндомезобронхит.
 2. Панбронхит.
 3. Транзиторные бронхоэктазы.
 4. Малигнизация.
 5. Альвеолит.
- 30. По происхождению острые абсцессы легких могут быть:**
 1. Центральными.
 2. Периферическими.
 3. Пневмониогенными.
 4. Бронхогенными.
 5. Криптогенными.
- 31. В плевре при крупозной пневмонии развивается:**
 1. Катаральное воспаление.
 2. Фибринозное воспаление.
 3. Гранулематозное воспаление.
 4. Геморрагическое воспаление.
 5. Интерстициальное воспаление.
- 32. К общим изменениям, характерным для крупозной пневмонии, относятся:**
 1. Гнойный бронхит.
 2. Полнокровие и отек головного мозга.
 3. Дистрофические изменения паренхиматозных органов.
 4. Гиперплазия селезенки и костного мозга.
 5. Фибринозный плеврит.
- 33. Очаговые пневмонии новорожденных и детей первого года жизни характеризуются:**
 1. Относительно легким течением.
 2. Преимущественной локализацией в задних сегментах легких.
 3. Частым развитием на фоне аспирации.
 4. Образованием гиалиновых мембран.
 5. Частым и ранним развитием осложнений.
- 34. Гангрена легкого обусловлена:**
 1. Вирусами.
 2. Грибами.
 3. Ядами эндогенного происхождения.
 4. Гноеродными микроорганизмами.
 5. Гнилостными бактериями.
- 35. Осложнения крупозной пневмонии классифицируют на:**
 1. Легочные.
 2. Внелегочные.
 3. Комбинированные.
 4. Транзиторные.
 5. Стабильные.
- 36. Возбудителями крупозной пневмонии являются:**
 1. Кишечная палочка.
 2. Палочка Коха.
 3. Стафилококки.
 4. Стрептококки.
 5. Пневмококки.
- 37. Стафилококковая очаговая пневмония характеризуется:**
 1. Относительно легким течением.
 2. Относительно тяжелым течением.
 3. Частым абсцедированием.
 4. Редкостью развития осложнений.

5. «Зональностью» строения очагов воспаления.
- 38. К легочным осложнениям крупозной пневмонии относят:**
1. Фибринозный плеврит.
 2. Карнификация.
 3. Гнойный перикардит.
 4. Абсцесс и гангрена легкого.
 5. Эмпиема плевры.
- 39. Укажите стадии течения крупозной пневмонии:**
1. Стадия прилива.
 2. Стадия красного опеченения.
 3. Стадия серого опеченения.
 4. Стадия разрешения.
 5. Стадия осложнений.
- 40. С учетом этиологического фактора бронхопневмония может быть:**
1. Стафилококковой.
 2. Стрептококковой.
 3. Межуточной.
 4. Пневмококковой.
 5. Вирусной.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «ХРОНИЧЕСКИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ. РАК ЛЕГКОГО»

Выберите правильный ответ на вопрос из предложенных вариантов. Правильных ответов может быть несколько.

- 1. Различают следующие виды ателектаза легких:**
1. Обтурационный.
 2. Компрессионный.
 3. Интерстициальный.
 4. Панацинарный.
 5. Центроацинарный.
- 2. Антракоз легких может осложниться:**
1. Бронхопневмонией.
 2. Плевропневмонией.
 3. Абсцессом легких.
 4. Гангреной легких.
 5. Инфарктом легких.
- 3. Охарактеризуйте прикорневой рак легкого:**
1. Встречается чаще периферического.
 2. Встречается реже периферического.
 3. По гистологической структуре чаще бывает плоскоклеточным.
 4. По гистологической структуре чаще бывает железистым.
 5. Развивается из эпителия трахеи.
- 4. Для пневмосклероза характерны:**
1. Гипертрофия миокарда правого желудочка сердца.
 2. Гипертрофия миокарда левого желудочка сердца.
 3. Легочное сердце.
 4. Недостаточность митрального клапана.
 5. Сердечно-легочная недостаточность.
- 5. В легких при хронической пневмонии выявляются:**
1. Карнификация.
 2. Миомаляция.
 3. Мумификация.
 4. Бронхоэктазы.
 5. Панбронхит.
- 6. Различают следующие виды эмфиземы легких:**
1. Хроническую очаговую эмфизему.
 2. Эндобронхиальную эмфизему.
 3. Полипозную эмфизему.
 4. Первичную панацинарную эмфизему.
 5. Межуточную эмфизему.
- 7. Укажите микроскопические варианты рака легкого:**
1. Гипернефроидный.
 2. Железистый.
 3. Плоскоклеточный.
 4. Базально-клеточный.
 5. Аденокарцинома.
- 8. Медиастенальный рак легкого может происходить из:**

1. Альвеолярного эпителия.
 2. Эпителия бронхиол.
 3. Эпителия ствлового бронха.
 4. Эпителия долевого бронха.
 5. Лимфатических улов средостения.
- 9. К хроническим неспецифическим заболеваниям легких относят:**
1. Пневмосклероз.
 2. Хронический бронхит.
 3. Крупозная пневмония.
 4. Бронхоэктазы.
 5. Грипп.
- 10. Во время приступа бронхиальной астмы в бронхах определяется:**
1. Скопление гигантских многоядерных клеток.
 2. Пролиферация фибробластов.
 3. Накопление эозинофилов.
 4. Накопление лимфоцитов.
 5. Гиперсекреция слизи.
- 11. Прикорневой экзофитный рак легкого часто сопровождается:**
1. Ателектазом легкого.
 2. Коллапсом легкого.
 3. Лобарной пневмонией.
 4. Развитием бронхоэктазов.
 5. Развитием абсцесса легкого.
- 12. При панацинарной эмфиземе легких наблюдается:**
1. Преобладание изменений в крупных бронхах.
 2. Преобладание изменений в бронхиолах.
 3. Расширение трахеи.
 4. Расширение всего ацинуса.
 5. Увеличение легких в объеме.
- 13. По характеру экссудата плеврит может быть:**
1. Серозным.
 2. Фибринозным.
 3. Катаральным.
 4. Гнойным.
 5. Геморрагическим.
- 14. Для эндофитного центрального рака легкого характерны следующие осложнения:**
1. Коллапс легкого.
 2. Антракоз легких.
 3. Плеврит.
 4. Перикардит.
 5. Паранефрит.
- 15. Микроскопическое исследование стенки бронхов при хроническом бронхите выявляет:**
1. Исчезновение бокаловидных клеток.
 2. Атрофия мышечного слоя.
 3. Эпидермальная метаплазия эпителия.
 4. Образование полипов.
 5. Образование остроконечных кондилом.
- 16. Коллапс легких развивается при:**
1. Обтурация просвета бронхов опухолью.
 2. Сдавление крупного бронха опухолью из вне.
 3. Гидротораксе.
 4. Спонтанном пневмотораксе.
 5. Эмпиеме плевры.
- 17. Укажите две наиболее частые причины смерти при силикозе:**
1. Уремия.
 2. Легочно-сердечная недостаточность.
 3. Кровоизлияние в головной мозг.
 4. Первичная легочная гипертензия.
 5. Присоединение туберкулеза.
- 18. Первые метастазы медиастинального рака легкого обычно локализуются в:**
1. Перикарде.
 2. Печени.
 3. Паховых лимфатических узлах.
 4. Бронхиальных лимфатических узлах.
 5. Надпочечниках.
- 19. Различают следующие виды эмфиземы легких по макроскопической картине:**

1. Ателектатическую.
 2. Викарную.
 3. Межуточную.
 4. Идиопатическую панацинарную.
 5. Деформирующую.
- 20. По морфологическим признакам выделяют следующие формы хронического бронхита:**
1. Деформирующую.
 2. Узловатую.
 3. Бляшковидную.
 4. Разветвленную.
 5. Полипозную.
- 21. При бронхиальной астме наблюдаются:**
1. Затруднение вдоха.
 2. Затруднение выдоха.
 3. Нарушение бронхиальной проходимости.
 4. Экспираторная одышка.
 5. Инспираторная одышка.
- 22. Различают следующие виды эмфиземы легких:**
1. Хроническая диффузная обструктивная.
 2. Цилиндрическая.
 3. Мешковидная.
 4. Старческая.
 5. Компенсаторная (викарная).
- 23. Нарушения дренажной функции при хроническом бронхите приводит к следующим бронхлегочным осложнениям:**
1. Ателектаз легких.
 2. Пневмофиброз.
 3. Плевропневмония.
 4. Обструктивная пневмония.
 5. Бронхоэктазы.
- 24. Для пневмоцирроза характерны:**
1. Гипертрофия миокарда левого желудочка сердца.
 2. Гипертрофия миокарда правого желудочка сердца.
 3. Стеноз митрального клапана.
 4. Легочное сердце.
 5. Инфаркт миокарда.
- 25. Укажите виды рака легкого в зависимости от характера роста:**
1. Узловатый.
 2. Цилиндрический.
 3. Разветвленный.
 4. Эндобронхиальный диффузный.
 5. Деформирующий.
- 26. Охарактеризуйте хроническую очаговую эмфизему легких:**
1. Является панацинарной.
 2. Является центроацинарной.
 3. Называется также рубцовой или перифокальной.
 4. Характеризуется поступлением воздуха в межуточную ткань.
 5. Возникает вокруг старых туберкулезных очагов.
- 27. Силикоз вызывается длительным вдыханием:**
1. Неорганической пыли.
 2. Органической пыли.
 3. Двуокиси кремния.
 4. Угльной пыли.
 5. Бытовой пыли.
- 28. Периферический рак легкого растет из:**
1. Альвеолярного эпителия.
 2. Бронхиолярного эпителия.
 3. Эпителия долевого бронха.
 4. Эпителия стволового бронха.
 5. Эпителия разветвлений сегментарного бронха.
- 29. Бронхоэктазы могут быть:**
1. Приобретенными.
 2. Эндобронхиальными.
 3. Панацинарными.
 4. Спиралевидными.
 5. Мешковидными.

- 30. Эмфизема легких может осложняться:**
1. Легочным сердцем.
 2. Спонтанным пневмотораксом.
 3. Истинным крупом.
 4. Подкожной эмфиземой.
 5. Амилоидозом легких.
- 31. Силикоз легких проявляется в виде следующих форм:**
1. Узелковой.
 2. Разветвленной.
 3. Эндофитной.
 4. Экзофитной.
 5. Диффузно-склеротической.
- 32. Выделяют следующие механизмы развития хронических неспецифических заболеваний легких:**
1. Плеврогенный.
 2. Бронхитогенный.
 3. Пневмониогенный.
 4. Пневмонитогенный.
 5. Кардиогенный.
- 33. Укажите морфологические формы хронического бронхита:**
1. Слизистый.
 2. Гнойный.
 3. Фунгозный.
 4. Полипозный.
 5. Канкрозный.
- 34. При повторяющихся приступах бронхиальной астмы в легких развиваются:**
1. Склероз межальвеолярных перегородок.
 2. Хроническая обструктивная эмфизема.
 3. Идиопатическая панацинарная эмфизема.
 4. Запустевание капиллярного русла.
 5. Хронический бронхит.
- 35. Смертельными осложнениями при раке легкого является:**
1. Бронхопневмония.
 2. Плевропневмония.
 3. Кахексия.
 4. Легочное кровотечение.
 5. Легочно-сердечная недостаточность.
- 36. Укажите виды рака легкого в зависимости от локализации:**
1. Медиастенальный.
 2. Плевральный.
 3. Периферический.
 4. Кардиальный.
 5. Сосудистый.
- 37. Бронхоэктазы могут быть:**
1. Первичными и вторичными.
 2. Врожденными и приобретенными.
 3. Мешковидными и цилиндрическими.
 4. Экзофитными и эндофитными.
 5. Центральными и периферическими.
- 38. Ателектаз легких может быть вызван:**
1. Гидротораксом.
 2. Эмпиемой плевры.
 3. Спонтанным пневмотораксом.
 4. Обтурацией просвета бронха опухолью.
 5. Сдавлением опухолью бронха.
- 39. Микроскопическое исследование стенки бронха при хроническом бронхите выявляет:**
1. Накопление бокаловидных клеток.
 2. Появление многослойного плоского эпителия в слизистой оболочке.
 3. Наличие воспалительного инфильтрата.
 4. Накопление гликогена в мышечных волокнах.
 5. Образование полипов.
- 40. Укажите три наиболее частые локализации гематогенных метастазов рака легкого:**
1. Селезенка.
 2. Парабронхиальные лимфатические узлы.
 3. Кости.
 4. Головной мозг.
 5. Надпочечники.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.»

Выберите правильный ответ на вопрос из предложенных вариантов. Правильных ответов может быть несколько.

1. Дайте определение острого гастрита:

1. Дистрофическое заболевание слизистой оболочки желудка.
2. Воспалительное заболевание слизистой оболочки желудка.
3. Дисрегенераторное заболевание слизистой оболочки желудка.
4. Инфекционное заболевание с поражением слизистой оболочки желудка.
5. Предраковое заболевание желудка.

2. Укажите сущность морфологических изменений при остром гастрите:

1. Экссудативное воспаление слизистой оболочки желудка.
2. Структурная перестройка слизистой оболочки желудка.
3. Нарушение регенерации слизистой оболочки желудка.
4. Малигнизация слизистой оболочки желудка.
5. Энтеролизация эпителия желудка.

3. Укажите этиологические факторы острого гастрита:

1. Нейрогенный.
2. Эндокринный.
3. Микробный.
4. Токсический.
5. Сосудистый.

4. Укажите формы острого гастрита в зависимости от механизма действия патогенных факторов:

1. Экзогенный, эндогенный гастрит.
2. Первичный, вторичный гастрит.
3. Гастрит типа А, гастрит типа В.
4. Поверхностный, диффузный гастрит.
5. Атрофический, гипертрофический гастрит.

5. Укажите формы острого гастрита в зависимости от локализации процесса:

1. Поверхностный, глубокий.
2. С поражением желез без атрофии слизистой оболочки.
3. Атрофический, гипертрофический.
4. Очаговый, диффузный.
5. Гастрит типа А, гастрит типа В.

6. Назовите формы острого очагового гастрита:

1. Поверхностный.
2. Диффузный.
3. Фундальный.
4. Антральный.
5. Субтотальный.

7. Назовите морфологические формы острого гастрита:

1. Поверхностный, диффузный.
2. Фибринозный, гнойный.
3. С поражением желез без атрофии слизистой оболочки.
4. Флегмонозно-язвенный, апостематозный.
5. Атрофический, гипертрофический.

8. Назовите варианты течения острого фибринозного гастрита:

1. Поверхностный, глубокий.
2. Катаральный, эрозивный.
3. Крупозный, дифтеритический.
4. Первичный, вторичный.
5. Очаговый, диффузный.

9. Укажите сущность морфологических изменений при хроническом гастрите:

1. Нарушение регенерации и структурная перестройка слизистой оболочки желудка.
2. Некроз слизистой оболочки желудка.
3. Пролиферация слизистой оболочки желудка.
4. Гиалиноз сосудов слизистой оболочки желудка.
5. Экссудативное воспаление на слизистой оболочке желудка.

10. Дайте классификацию хронического гастрита по патогенезу:

1. Гастрит типа А.
2. Гастрита типа В.
3. Рефлюкс-гастрит.
4. Простой, сложный.
5. Первичный, вторичный.

11. Назовите формы хронического гастрита в зависимости от механизма действия патогенных факторов:

1. Поверхностный, диффузный.

2. Экзогенный, эндогенный.
3. Первичный, вторичный.
4. Гастрит типа А, гастрит типа В, гастрит типа С.
5. Аутоиммунный, неиммунный.

12. Укажите особенности хронического гастрита, протекающего с аутоиммунными нарушениями:

1. Наличие антител к париетальным клеткам.
2. Поражение антрального отдела желудка.
3. Поражение фундального отдела желудка.
4. Повышенный уровень гастрина.
5. Поражение пилорического отдела желудка.

13. Укажите особенности хронического гастрита, протекающего без иммунных нарушений:

1. Вызывается кишечной палочкой.
2. Вызывается *Helicobacter pylori*.
3. Поражается в первую очередь антральный отдел желудка.
4. Поражается в первую очередь фундальный отдел желудка.
5. Нормальный уровень гастрина.

14. Укажите формы хронического гастрита по локализации процесса:

1. Пангастрит.
2. Антральный.
3. Кардиальный.
4. Фундальный.
5. Поверхностный.

15. Назовите морфологические формы хронического гастрита:

1. Катаральный.
2. Поверхностный.
3. Гнойный.
4. Геморрагический.
5. Атрофический.

16. Назовите форму хронического гастрита, при которой развивается кишечная метаплазия эпителия желудка:

1. Катаральный.
2. Фибринозный.
3. Атрофический.
4. Флегмонозно-язвенный.
5. Поверхностный.

17. Укажите изменения, характерные для хронического атрофического гастрита с перестройкой эпителия:

1. Пилоризация эпителия фундальных желез.
2. Микрополипоз.
3. Энтеролизация эпителия.
4. Дисплазия эпителия.
5. Истончение слизистой оболочки желудка.

18. Назовите морфологический маркер предраковых заболеваний эпителия желудка при хроническом гастрите:

1. Атрофия.
2. Эрозия.
3. Дисплазия.
4. Десквамация.
5. Деструкция.

19. Назовите патологический процесс, который лежит в основе развития эрозий желудка:

1. Глубокий некроз стенки желудка.
2. Воспаление слизистой оболочки желудка.
3. Пролиферация эпителия.
4. Поверхностный некроз слизистой оболочки желудка.
5. Атрофия слизистой оболочки желудка.

20. Назовите патологический процесс, который лежит в основе развития острой язвы желудка:

1. Некроз слизистой оболочки и других слоев стенки желудка.
2. Поверхностный некроз слизистой оболочки желудка.
3. Патологическая регенерация слизистой оболочки желудка.
4. Диффузное гнойное воспаление слизистой оболочки желудка.
5. Диффузное геморрагическое воспаление слизистой оболочки желудка.

21. Назовите отличие эрозии желудка от острой язвы:

1. Наличие склероза.
2. Отсутствие кровотечения.
3. Глубиной некроза (при эрозии некроз глубже).
4. Глубиной некроза (при эрозии некроз поверхностный).

5. Глубиной воспаления.

22. Назовите отличие острой язвы желудка от хронической:

1. Глубина некроза.
2. Глубина воспаления.
3. Наличие солянокислого гематина.
4. Отсутствие склероза.
5. Повреждение интрамуральных нервных окончаний.

23. Укажите основное морфологическое выражение язвенной болезни:

1. Воспаление слизистой оболочки желудка.
2. Воспаление слизистой оболочки 12-ти перстной кишки.
3. Хроническая рецидивирующая язва желудка и/или 12-ти перстной кишки.
4. Эрозии слизистой оболочки желудка и/или 12-ти перстной кишки.
5. Острые язвы желудка и/или 12-ти перстной кишки.

24. Укажите патогенетические факторы местного характера, имеющие значение в развитии язвенной болезни желудка:

1. Нарушение кислотно-пептического фактора.
2. Нарушение нервной регуляции деятельности желудка.
3. Нарушение эндокринной регуляции деятельности желудка.
4. Аутоиммунные реакции.
5. Нарушение слизистого барьера.

25. Укажите патогенетический фактор общего характера, имеющий значение для развития язвенной болезни:

1. Нарушение обмена веществ в слизистой оболочке желудка и 12-ти перстной кишки.
2. Нарушения кровообращения в слизистой оболочке желудка и 12-ти перстной кишки.
3. Нарушение эндокринной регуляции деятельности желудка.
4. Нарушение иммунологического гомеостаза.
5. Нарушение нервной регуляции деятельности желудка и 12-ти перстной кишки.

26. Назовите патогенетические особенности пилородуоденальных язв:

1. Возбуждение подкорковых центров и гипоталамо-гипофизарной системы.
2. Подавление гипоталамо-гипофизарной системы.
3. Повышение тонуса блуждающего нерва.
4. Понижение тонуса блуждающего нерва.
5. Повышение секреции гастрина.

27. Состояние уровня секреции соляной кислоты и гастрина при язвах тела желудка:

1. Секреция соляной кислоты и гастрин в норме.
2. Секреция соляной кислоты и гастрин повышена.
3. Секреция соляной кислоты и гастрин понижена.
4. Секреция соляной кислоты повышена, гастрин – понижена.
5. Секреция соляной кислоты понижена, гастрин – повышена.

28. Состояние уровня секреции соляной кислоты и гастрин при пилородуоденальных язвах:

1. Секреция соляной кислоты и гастрин в норме.
2. Секреция соляной кислоты и гастрин повышена.
3. Секреция соляной кислоты и гастрин понижена.
4. Секреция соляной кислоты повышена, гастрин – понижена.
5. Секреция соляной кислоты понижена, гастрин – повышена.

29. Укажите патогенетические особенности язв тела желудка:

1. Возбуждение подкорковых центров и гипоталамо-гипофизарной области.
2. Повышение тонуса блуждающего нерва.
3. Понижение тонуса блуждающего нерва.
4. Нормальная или пониженная секреция гастрин.
5. Подавление гипоталамо-гипофизарной области.

30. Дайте макроскопическую характеристику острой язвы желудка:

1. Локализация на малой кривизне и в пилородуоденальной зоне.
2. Локализация в любой области желудка.
3. Края мягкие, ровные.
4. Края плотные, оmozолелые.
5. Проксимальный край подрыв, дистальный – пологий.

31. Дайте макроскопическую характеристику хронической язвы желудка:

1. Локализация в кардии или на большой кривизне.
2. Локализация в пилорическом отделе или на малой кривизне.
3. Проксимальный и дистальный края подрывы, мягкие.
4. Проксимальный край подрыв, дистальный – пологий.
5. Проксимальный край пологий, дистальный – подрыв.

32. Дайте макроскопическую характеристику хронической язвы 12-ти перстной кишки:

1. Проксимальный край пологий, дистальный – подрыв.
2. Проксимальный край подрыв, дистальный – пологий.

3. Края валикообразные, мягкие.
 4. Язва чаще локализуется в луковице.
 5. Язва чаще локализуется в исходящей петле.
- 33. Дайте микроскопическую характеристику дна хронической язвы желудка в период ремиссии:**
1. Дном язвы является рубцовая ткань.
 2. Мышечные волокна отсутствуют (прерываются в краях язвы).
 3. Мышечные волокна в дне сохранены.
 4. Сосуды дна с тонкими стенками, полнокровные.
 5. Сосуды дна с толстыми склерозированными стенками.
- 34. Дайте микроскопическую характеристику дна хронической язвы желудка в период обострения:**
1. В дне язвы рубцовая ткань и покрывающий ее эпителий.
 2. В дне 4 зоны: рубцовая, грануляционная ткань, некроз и зона воспаления.
 3. Мышечные волокна прерываются в краях язвы.
 4. В дне 2 зоны: рубцовая и мышечная ткань.
- 35. Укажите количество и название зон, которые различают в дне хронической язвы в период обострения процесса:**
1. 1 зона: рубцовая ткань.
 2. 2 зоны: рубцовая ткань, эпителий.
 3. 3 зоны: рубцовая ткань, эпителий, мышечная ткань.
 4. 4 зоны: рубцовая ткань, грануляционная ткань, некроз, зона воспаления.
 5. 5 зон: слизистая оболочка, подслизистый слой, рубцовая ткань, мышечная ткань, серозная оболочка.
- 36. Назовите морфологические маркеры обострения хронической язвы:**
1. Кровоизлияние в дне язвы.
 2. Появление солянокислого гематина.
 3. Появление свежих очагов некроза в дне язвы.
 4. Появление ампутированных невром в дне язвы.
 5. Фибриноидный некроз стенок сосудов в дне язвы.
- 37. Назовите категории осложнений язвенной болезни:**
1. Язвенно-деструктивные, язвенно-рубцовые.
 2. Инфекционно-токсические.
 3. Малигнизация язвы.
 4. Аллергические.
 5. Воспалительные.
- 38. Назовите язвенно-деструктивные осложнения язвенной болезни:**
1. Гастрит, перигастрит.
 2. Дуоденит, перидуоденит.
 3. Перфорация, пенетрация, кровотечение.
 4. Малигнизация.
 5. Флегмона желудка.
- 39. Назовите язвенно-рубцовые осложнения язвенной болезни:**
1. Гастрит, перигастрит.
 2. Перфорация, пенетрация, кровотечение.
 3. Стеноз привратника желудка.
 4. Деформация желудка или кишки.
 5. Перитонит.
- 40. Назовите последствия рубцового стеноза привратника желудка при язвенной болезни:**
1. Малигнизация язвы.
 2. Перфорация стенки желудка.
 3. Хлоргидропеническая уремия.
 4. Перитонит.
 5. Флегмона.
- 41. Назовите воспалительные осложнения язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки:**
1. Гепатит.
 2. Гастрит, перигастрит.
 3. Флегмона желудка.
 4. Гангрена кишки.
 5. Дуоденит, перидуоденит.
- 42. Укажите наиболее частую локализацию рака в желудке:**
1. Верхняя треть желудка.
 2. Малая кривизна желудка.
 3. Средняя треть желудка.
 4. Пилорический отдел желудка.
 5. Нижняя треть тела желудка.
- 43. Дайте определение тотального рака желудка:**
1. Экзофитно растущая форма рака желудка.
 2. Опухоль, занимающая 2 и более отделов желудка.

3. Опухоль, прорастающая всю толщу стенки желудка.
4. Экспансивно растущая форма рака желудка.
5. Рак большой кривизны желудка.

44. Назовите характер роста различных макроскопических форм рака в желудке по отношению к просвету органа:

1. Папиллярный.
2. Экзофитный.
3. Диффузный.
4. Тотальный.
5. Эндофитный.

45. Назовите экзофитно растущие макроскопические формы рака желудка:

1. Бляшковидный.
2. Инфильтративно-язвенный.
3. Экспансивный.
4. Эндофитный.
5. Полипозный.

46. Назовите эндофитно растущие макроскопические формы рака желудка:

1. Бляшковидный.
2. Инфильтративно-язвенный.
3. Грибовидный.
4. Диффузный.
5. Блюдцеобразный.

47. Назовите язвенные формы рака желудка, растущие экзофитно:

1. Эрозивный.
2. Рак-язва.
3. Язва-рак.
4. Инфильтративно-язвенный.
5. Первично-язвенный.

48. Назовите предраковые изменения слизистой оболочки желудка:

1. Полипоз.
2. Гипертрофия.
3. Дистрофия.
4. Флегмона.
5. Дисплазия.

49. Назовите предраковые заболевания желудка:

1. Острый гастрит.
2. Хронический гастрит.
3. Эрозия желудка.
4. Язва желудка.
5. Аденома желудка.

50. Назовите наиболее частый гистологический тип экзофитного рака желудка:

1. Аденокарцинома.
2. Мелкоклеточный рак.
3. Крупноклеточный рак.
4. Недифференцированный рак.
5. Плоскоклеточный рак.

51. Назовите наиболее частый гистологический тип эндофитного рака желудка:

1. Аденокарцинома.
2. Слизистый рак.
3. Скирр.
4. Недифференцированный рак.
5. Плоскоклеточный рак.

52. Укажите основные гистологические типы рака желудка, не зависимо от характера роста:

1. Сосочковая, тубулярная, муцинозная аденокарцинома.
2. Саркома, миосаркома, фибросаркома.
3. Недифференцированный рак, перстневидноклеточный рак.
4. Медуллярный, фиброзный рак.
5. Гранулезоклеточный рак.

53. Укажите макроскопические признаки, которые позволяют отличать малигнизировавшую язву от изъязвившегося рака:

1. Консистенция краев.
2. Форма краев.
3. Локализация опухоли.
4. Наличие склероза.
5. Деформация желудка.

язвы: 54. Укажите микроскопические признаки, которые позволяют дифференцировать язву-рак от рака-

1. Наличие дисплазии.
2. Наличие кровоизлияний.
3. Обрыв мышечной оболочки в краях язвы-рака.
4. Склероз сосудов в дне язвы-рака.
5. Рубцовая ткань на месте мышечного слоя в дне язвы-рака.

55. Укажите локализацию первых лимфогенных метастазов при раке желудка:

1. Вирховская железа.
2. Печень.
3. Легкие.
4. Перигастральные лимфатические узлы.
5. Перипортальные лимфатические узлы.

56. Укажите наиболее частую локализацию гематогенных метастазов при раке желудка:

1. Печень.
2. Почки.
3. Надпочечники.
4. Перигастральные лимфатические узлы.
5. Перипортальные лимфатические узлы.

57. Дайте определение «Вирховская железа»:

1. Поджелудочная железа.
2. Вилочковая железа.
3. Метастаз рака желудка в перигастральные лимфатические узлы.
4. Метастаз рака желудка в надключичный лимфатический узел слева.
5. Метастаз рака желудка в надключичный лимфатический узел справа.

58. Дайте определение «Метастаз Крукенберга»:

1. Метастаз рака желудка в легкие.
2. Метастаз рака желудка в печень.
3. Метастаз рака желудка в надпочечники.
4. Метастаз рака желудка в яички.
5. Метастаз рака желудка в яичники.

59. Укажите путь, с помощью которого возникает метастаз рака желудка в яичники:

1. Гематогенный.
2. Имплантационный.
3. Ортоградный лимфогенный.
4. Ретроградный лимфогенный.
5. Парадоксальный.

60. Дайте определение «Метастаз Шницлера»:

1. Метастаз рака желудка в яичники.
2. Метастаз рака желудка в надпочечники.
3. Метастаз рака желудка в надключичные лимфатические узлы.
4. Метастаз рака желудка в параректальную жировую клетчатку.
5. Метастаз рака желудка в паранефральную клетчатку.

61. Перечислите ретроградные лимфогенные метастазы рака желудка:

1. Метастаз в надпочечники с развитием болезни Аддисона.
2. Вирховская железа.
3. Рак Педжета.
4. Метастаз Шницлера.
5. Метастаз Крукенберга.

62. Перечислите осложнения язвенных форм рака желудка:

1. Карциноматоз брюшины.
2. Пневмония.
3. Перигастрит.
4. Перфорация.
5. Кровотечение.

63. Назовите современную теорию патогенеза аппендицита:

1. Ангионевротическая.
2. Метаболическая.
3. Иммунологическая.
4. Алиментарная.
5. Инфекционно-аллергическая.

64. Перечислите клиничко-анатомические формы аппендицита:

1. Первичный, вторичный.
2. Истинный, ложный.
3. Острый, хронический.
4. Рецидивирующий.

5. Молниеносный.

65. Назовите морфологические формы острого аппендицита:

1. Апостематозный.
2. Поверхностный.
3. Эрозивный.
4. Язвенный.

66. Назовите морфологические формы деструктивного аппендицита:

1. Простой.
2. Флегмонозный.
3. Поверхностный.
4. Эрозивный.
5. Флегмонозно-язвенный.

67. Назовите морфологические формы острого аппендицита:

1. Простой, поверхностный.
2. Первично-язвенный, инфильтративно-язвенный.
3. Флегмонозно-язвенный, апостематозный.
4. Флегмонозный, гангренозный.
5. Крупозный, дифтеритический.

68. Укажите изменения, характерные для острого простого аппендицита:

1. Расстройство крово- и лимфообращения червеобразного отростка.
2. Фокусы гнойного воспаления в слизистой оболочке.
3. Изъязвления в слизистой оболочке.
4. Лейкоцитарный инфильтрат во всех слоях стенки отростка.
5. Катаральное воспаление.

69. Морфологическая характеристика флегмонозно-язвенного аппендицита:

1. Инфильтрация лейкоцитами только слизистой оболочки отростка.
2. Инфильтрация лейкоцитами всех слоев стенки отростка.
3. Гиперемия сосудов, фибриновый налет на серозной оболочке.
4. Катаральное воспаление слизистой оболочки, тромбоз аппендикулярной артерии.
5. Некроз и изъязвление слизистой оболочки.

70. Укажите условия, необходимые для развития гангрены аппендикса:

1. Изъязвление слизистой оболочки.
2. Некроз мышечной оболочки стенки отростка.
3. Первичный тромбоз (или тромбоземболия) аппендикулярной артерии.
4. Вторичный тромбоз аппендикулярной артерии.

71. Укажите условие, необходимое для развития вторичного гангренозного аппендицита:

1. Изъязвление слизистой оболочки отростка.
2. Некроз мышечной оболочки стенки отростка.
3. Первичный тромбоз аппендикулярной артерии.
4. Вторичный тромбоз аппендикулярной артерии.
5. Наличие гнилостной флоры в аппендиксе.

72. Назовите вид аппендицита, который развивается при переходе гнойно-деструктивного процесса на брыжейку отростка с тромбозом его артерии:

1. Флегмонозно-язвенный.
2. Первичный гангренозный.
3. Вторичный гангренозный.
4. Эрозивно-язвенный.
5. Инфильтративно-язвенный.

73. Назовите вид аппендицита, который развивается при первичном тромбозе (или тромбоземболии) аппендикулярной артерии:

1. Тромбо-геморрагический.
2. Флегмонозно-язвенный.
3. Деструктивный.
4. Первичный гангренозный.
5. Вторичный гангренозный.

74. Назовите морфологические изменения при хроническом аппендиците:

1. Изъязвление слизистой оболочки отростка.
2. Некроз мышечной оболочки отростка.
3. Атрофия всех слоев отростка.
4. Гипертрофия мышечной оболочки отростка.
5. Склероз стенки отростка.

75. Назовите осложнения деструктивного аппендицита:

1. Мукоцеле.
2. Пилефлебические абсцессы печени.
3. Самоампутация.
4. Перфорация.

5. Спаечная болезнь органов брюшной полости.

76. Перечислите все осложнения острого аппендицита:

1. Эмпиема, водянка отростка.
2. Перфорация отростка, перитонит.
3. Миксоглобулез.
4. Самоампутация отростка.
5. Пенетрация, пилефлебические абсцессы.

77. Перечислите все осложнения хронического аппендицита:

1. Эмпиема, водянка отростка.
2. Перфорация отростка, перитонит.
3. Миксоглобулез.
4. Самоампутация отростка.
5. Пенетрация, пилефлебические абсцессы.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ»

Выберите правильный ответ на вопрос из предложенных вариантов. Правильных ответов может быть несколько.

1. Укажите микроскопические изменения, которые обнаруживаются в пункте печени при остром вирусном гепатите:

1. Колликационный некроз.
2. Гидропическая дистрофия.
3. Баллонная дистрофия.
4. Тельца Каунсильмена (коагуляционный некроз).
5. Лейкоцитарный инфильтрат.

2. Укажите возможные исходы острого вирусного гепатита:

1. Выздоровление.
2. Переход в хроническую форму.
3. Переход в постнекротический цирроз.
4. Переход в рак.
5. Развитие сахарного диабета.

3. Дайте характеристику процесса в печени при хроническом алкоголизме:

1. Развился мелкоузловой цирроз.
2. Узлы-регенераты до 1 см.
3. Развился крупноузловой цирроз.
4. Преобладает жировая дистрофия гепатоцитов.
5. Имеются фиброзные септы одинаковой ширины.

4. Назовите основные этиологические формы цирроза печени:

1. Инфекционный.
2. Токсический.
3. Билиарный.
4. Обменно-алиментарный.
5. Смешанный.

5. Назовите основные морфологические формы цирроза печени:

1. Постнекротический.
2. Портальный.
3. Билиарный.
4. Смешанный.
5. Персистирующий.

6. Укажите морфологические признаки цирроза печени:

1. Дистрофия и некроз.
2. Склероз и деформация.
3. Извращенная регенерация.
4. Перестройка структуры печени.
5. Гемохроматоз.

7. Назовите макроскопические формы цирроза печени:

1. Крупноузловой.
2. Мелкоузловой.
3. Мелко-крупноузловой.
4. Билиарный.
5. Портальный.

8. Укажите наиболее частую этиологию крупноузлового цирроза печени:

1. Вирус.
2. Алкоголь.
3. Медикаменты.
4. Массивные очаги некроза при токсической дистрофии.
5. Дисциркуляторные нарушения.

9. Укажите наиболее частую этиологию мелкоузлового цирроза печени:

1. Вирус.
2. Медикаменты.
3. Алкоголь.
4. Кахексия.
5. Холестаз.

10. Назовите морфологические формы хронического гепатита:

1. Активный.
2. Персистирующий.
3. Очаговый.
4. Диффузный.
5. Простой.

11. Назовите этиологические формы хронического гепатита:

1. Вирусный.
2. Алкогольный.
3. Медикаментозный.
4. Специфический.

12. Укажите характерный исход хронического активного гепатита любой этиологии:

1. Выздоровление.
2. Переход в рак.
3. Развитие цирроза.
4. Развитие холестаза.
5. Развитие жировой дистрофии.

13. Назовите возбудители вирусного гепатита:

1. Вирус А.
2. Вирус В.
3. Вирус ни А ни В.
4. Дельта-вирус.
5. Вирус кори.

14. Укажите пути заражения вирусным гепатитом:

1. Фекально-оральный.
2. Парентеральный.
3. Трансплацентарный.
4. Периневральный.
5. Воздушно-капельный.

15. Назовите клинико-морфологические формы вирусного гепатита:

1. Безжелтушная.
2. Циклическая.
3. Молниеносная.
4. Лобулярная.
5. Холестатическая.

16. Укажите наиболее характерные виды дистрофии гепатоцитов при вирусном гепатите:

1. Жировая.
2. Гидропическая.
3. Липофусциноз.
4. Баллонная.
5. Гемосидероз.

17. Макроскопическая характеристика печени в желтушный период циклической формы вирусного гепатита:

1. Размеры увеличены.
2. Консистенция дряблая.
3. Цвет органа желтый.
4. Поверхность гладкая.
5. Размеры уменьшены.

18. Укажите очаги и виды некроза в желтушный период циклической формы вирусного гепатита:

1. Тельца Каунсильмена.
2. Коагуляционный.
3. Колликвационный.
4. Мелкие.
5. Ступенчатые.

19. Укажите характер и расположение инфильтратов в дольке печени в желтушный период циклической формы вирусного гепатита:

1. Лейкоцитарный инфильтрат в портальных трактах.
2. Лимфомакрофагальный инфильтрат диффузно в дольке.
3. Лейкоцитарный инфильтрат диффузно в дольке.
4. Эпителиоидноклеточный инфильтрат.

20. Укажите возможные исходы циклической формы вирусного гепатита в желтушный период:

1. Атрофия печени.
 2. Переход в хронический гепатит.
 3. Выздоровление.
 4. Переход в рак.
 5. Носительство возбудителя.
- 21. Дайте макроскопическую характеристику алкогольного цирроза печени:**
1. Поверхность печени мелкозернистая.
 2. Размеры узлов-регенератов одинаковые, до 1 см.
 3. Поверхность печени гладкая.
 4. Печень уменьшена в размерах.
 5. Цвет печени рыжий.
- 22. Дайте микроскопическую характеристику алкогольного цирроза печени:**
1. Монолобулярное строение ложных долек.
 2. Жировая дистрофия гепатоцитов.
 3. Фиброзные септы одинаковые.
 4. Лейкоциты в клеточном инфильтрате.
 5. Тельца Каунсильмена в гепатоцитах.
- 23. Укажите возможные причины смерти больных при алкогольном циррозе печени:**
1. Печеночно-клеточная недостаточность.
 2. Легочно-сердечная недостаточность.
 3. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода.
 4. Печеночно-почечная недостаточность.
 5. Рак печени.
- 24. Дайте морфологическую характеристику вирусного цирроза печени:**
1. Размеры печени уменьшены.
 2. Поверхность печени неравномерно бугристая.
 3. Чаще мультилобулярный.
 4. Узкие поля соединительной ткани.
 5. Постнекротический путь развития.
- 25. Дайте морфологическую характеристику алкогольного цирроза печени:**
1. Печень уменьшена в размерах.
 2. Поверхность печени равномерно бугристая.
 3. Чаще монолобулярный.
 4. Широкие фиброзные септы.
 5. Портальный путь развития.
- 26. Укажите возможные причины смерти больных при вирусном и алкогольном циррозах печени:**
1. Печеночная недостаточность.
 2. Печеночно-почечная недостаточность.
 3. Пневмония.
 4. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка.
 5. Легочно-сердечная недостаточность.
- 27. Назовите основной патогенетический фактор развития вторичного билиарного цирроза печени:**
1. Венозное полнокровие.
 2. Холестаз.
 3. Лимфостаз.
 4. Вирусы.
 5. Алкоголь.
- 28. Перечислите заболевания желчных путей, при которых развивается вторичный билиарный цирроз печени:**
1. Желчно-каменная болезнь.
 2. Опухоль желчных путей.
 3. Флеболит.
 4. Ангина.
 5. Болезнь Бадда-Киари.
- 29. Дайте морфологическую характеристику вторичного билиарного цирроза печени:**
1. Мелкоузловая поверхность печени.
 2. Цвет печени зеленый.
 3. Мультилобулярное строение ложных долек.
 4. Холестаз в ложных дольках.
 5. Клеточный инфильтрат с сегментоядерными лейкоцитами.
- 30. Назовите основные причины смерти больных при вторичном билиарном циррозе печени:**
1. Асфиксия.
 2. Печеночная недостаточность.
 3. Печеночно-почечная недостаточность.
 4. Энцефалопатия.
 5. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка.

- 31. Назовите основные этиологические факторы токсической дистрофии печени:**
1. Инфекция (вирусный гепатит).
 2. Интоксикация.
 3. Травма.
 4. Лучевое поражение.
 5. Сердечная недостаточность.
- 32. Назовите стадии течения токсической дистрофии печени:**
1. Желтая дистрофия.
 2. Красная дистрофия.
 3. Продромальный период.
 4. Период остаточных изменений.
 5. Полнокровие.
- 33. Дайте микроскопическую характеристику печени при токсической дистрофии:**
1. Капсула печени изменена.
 2. Некроз гепатоцитов центра долек.
 3. Жировая дистрофия гепатоцитов периферии долек.
 4. Холестаз в желчных протоках.
 5. Спавшиеся центральные вены.
- 34. Укажите причину смерти больных при токсической дистрофии печени:**
1. Печеночная недостаточность.
 2. Печеночно-почечная недостаточность.
 3. Асфиксия.
 4. Инфаркт миокарда.
 5. Инфаркт головного мозга.
- 35. Укажите исход заболевания при затяжном течении токсической дистрофии печени:**
1. Восстановление органа.
 2. Цирроз печени.
 3. Рак печени.
 4. Желтуха.
 5. Гемосидероз.
- 36. Перечислите формы алкогольного гепатита в зависимости от характера течения:**
1. Острый.
 2. Хронический.
 3. Затянувшийся.
 4. Молниеносный.
 5. Смешанный.
- 37. Укажите преимущественный характер дистрофии гепатоцитов при алкогольном гепатите:**
1. Гемосидероз.
 2. Гидропическая дистрофия.
 3. Жировая мелкокапельная дистрофия.
 4. Липофусциноз.
 5. Белковая дистрофия.
- 38. Укажите специфический для алкогольного гепатита морфологический признак:**
1. Тельца Каунсильмена.
 2. Тельца Маллори.
 3. Очаги некроза.
 4. Очаги амилоидоза.
 5. Гранулемы.
- 39. Укажите возможные исходы алкогольного гепатита:**
1. Выздоровление.
 2. Смерть от печеночной недостаточности.
 3. Переход в цирроз.
 4. Развитие рака.
 5. Развитие холестаза.
- 40. Назовите основной состав инфильтрата при алкогольном гепатите:**
1. Плазмоцитарный
 2. Лимфоидный.
 3. Лейкоцитарный.
 4. Макрофагальный.
 5. Эпителиоидноклеточный.
- 41. Назовите морфогенетические типы цирроза печени:**
1. Постнекротический.
 2. Портальный.
 3. Циркуляторный.
 4. Билиарный.
 5. Атрофический.

42. Назовите макроскопические виды цирроза печени:

1. Мелкоузловой.
2. Крупноузловой.
3. Смешанный.
4. Монолобулярный.
5. Мускатный.

43. Назовите микроскопические виды цирроза печени:

1. Мультилобулярный.
2. Монолобулярный.
3. Полнокровный.
4. Смешанный.
5. Крупноузловой.

44. Назовите морфологические признаки активности цирроза:

1. Очаги склероза.
2. Проникновение клеточного инфильтрата в паренхиму печени.
3. Очаги некроза.
4. Очаги полнокровия.
5. Холестаза.

45. Дайте макроскопическую характеристику вирусного (постнекротического) цирроза печени:

1. Размеры печени уменьшены.
2. Поверхность печени неравномерно бугристая.
3. Размеры узлов-регенератов более 1 см.
4. Поверхность печени зеленого цвета.
5. Печень дряблой консистенции.

46. Дайте микроскопическую характеристику вирусного (постнекротического) цирроза печени:

1. Преобладает гидропическая дистрофия.
2. Ложные дольки мультилобулярного строения.
3. Ложные дольки монолобулярного строения.
4. Широкие поля соединительной ткани.
5. Сближение триад.

47. Укажите формы вирусного гепатита, в исходе которых может развиваться постнекротический цирроз печени:

1. Хронический персистирующий.
2. Хронический активный с массивными очагами некроза.
3. Молниеносная форма острого гепатита.
4. Холестатический гепатит.
5. Безжелтушная форма острого гепатита.

48. Укажите возможные причины смерти больных при вирусном (постнекротическом) циррозе печени:

1. Пневмония.
2. Асфиксия.
3. Печеночная недостаточность.
4. Печеночно-почечная недостаточность.
5. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка.

49. Назовите макроскопический вид рака печени:

1. Всегда очень маленький.
2. Часто массивный.
3. Часто диффузный.
4. Мультицентрический рост.
5. Наличие метастазов в том же органе.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «БОЛЕЗНИ ПОЧЕК»

Выберите правильный ответ на вопрос из предложенных вариантов. Правильных ответов может быть несколько.

1. Укажите морфологический субстрат некротического нефроза:

1. Воспаление почечных клубочков.
2. Некроз нефроцитов извитых канальцев главных отделов нефрона.
3. Фибриноидный некроз капилляров почечных клубочков.
4. Некротизирующий папиллит.
5. Рубцовое сморщивание почек.

2. Назовите стадии некротического нефроза:

1. Протеинурическая.
2. Шоковая.
3. Уремическая.
4. Олигоанурическая.
5. Восстановление диуреза.

3. Укажите морфологический эквивалент острой почечной недостаточности:

1. Парапротеинурический нефроз.

2. Липоидный нефроз.
3. Некротический нефроз.
4. Первично-сморщенная почка.
5. Синдром Альпорта.

4. Укажите основной патогенетический механизм развития некротического нефроза при шоке:

1. Сброс крови по юкстамедуллярному шунту.
2. Увеличение скорости клубочковой фильтрации.
3. Повышенная реабсорбция нефроцитов.
4. Лимфостаз в капиллярах почки.
5. Тромбоз почечной вены.

5. Назовите факторы, определяющие поступление ультрафильтрата плазмы в интерстиций почки при острой почечной недостаточности:

1. Фибриноидное воспаление в клубочках.
2. Некроз эпителия извитых канальцев почек.
3. Гнойное воспаление в строме почек.
4. Тубулорексис.
5. Проллиферативный артериит.

6. Назовите основные причины повышения внутрипочечного давления при некротическом нефрозе:

1. Обструкция канальцев почки.
2. Активация юктагломерулярного аппарата.
3. Развитие инфарктов почек.
4. Тромбоз почечных вен.
5. Прогрессирующий отек интерстиция.

7. Укажите особенность морфологической картины почек при отравлении сулемой:

1. Скопление в канальцах гемоглобина.
2. Отложение амилоида в мезангии клубочков.
3. Отложение солей кальция в некротизированных нефроцитах.
4. Появление сульфаниламидных кристаллов в строме.
5. Гиалиноз артериол.

8. Перечислите стадии острой почечной недостаточности:

1. Олигоанурическая.
2. Нефротическая.
3. Пренефротическая.
4. Шоковая.
5. Уремическая.

9. Укажите характер изменений почечного кровообращения во второй стадии некротического нефроза:

1. Малокровие в корковом слое, венозное полнокровие в мозговом слое.
2. Венозное полнокровие в корковом слое, малокровие в мозговом слое.
3. Почечный кровоток не изменен.
4. Малокровие в корковом и мозговом слоях.
5. Полнокровие в корковом и мозговом слоях.

10. Дайте макроскопическую характеристику изменений почек в олигоанурическую стадию некротического нефроза:

1. Размеры почек увеличены.
2. Корковый слой гиперемирован.
3. Корковый слой бледно-серый.
4. Пирамиды красные.
5. Мозговой слой бледно-серый.

11. Укажите основные патогенетические факторы, вызывающие некротический нефроз:

1. Воспаление в почечном интерстиции.
2. Некроз почечных клубочков.
3. Нарушение почечной гемодинамики.
4. Непосредственное действие токсических веществ на канальцевый эпителий.
5. Отложение амилоида в мезангии клубочков.

12. Укажите главное условие, необходимое для полной регенерации некротизированных нефроцитов канальцев при некротическом нефрозе:

1. Сохранение почечных клубочков.
2. Появление грануляционной ткани.
3. Отложение кристаллов оксалата кальция в строме.
4. Спазм приносящих артериол.
5. Сохранение тубулярной базальной мембраны.

13. Укажите нефрологический синдром, который чаще развивается в раннем послеоперационном периоде:

1. Пневмо-ренальный синдром.
2. Нефротический синдром.
3. Острая почечная недостаточность.

4. Острый нефритический синдром.
5. Гипертонический синдром.

14. Классификация заболеваний почек, выделенная по структурно-функциональному принципу:

1. Пиелонефрит.
2. Гломерулопатии.
3. Тубулопатии.
4. Поликистоз.
5. Нефросклероз.

15. Укажите иммунопатологические механизмы развития гломерулонефрита:

1. Цитотоксический и цитолитический.
2. Антительный.
3. Иммунокомплексный.
4. Гемодинамический.
5. Гранулематозный.

16. Назовите виды гломерулонефрита по течению:

1. Острый.
2. Протеинурический.
3. Подострый.
4. Хронический.
5. Нефротический.

17. Укажите виды экссудативного воспаления в клубочках при остром гломерулонефрите:

1. Слизистый.
2. Серозный.
3. Фибринозный.
4. Геморрагический.
5. Гнойный.

18. Назовите морфологическую форму гломерулонефрита при подостром течении:

1. Мезангиомембранозный.
2. Экстракапиллярный, пролиферативный.
3. Мезангиопролиферативный.
4. Минимальные изменения.
5. Интракапиллярный, пролиферативный.

19. Укажите виды гломерулонефрита по этиологии:

1. Шоковый.
2. Токсический.
3. Неустановленной этиологии.
4. Бактериальный.
5. Травматический.

20. Укажите виды гломерулонефрита по патогенезу:

1. Иммунологически обусловленный.
2. Ишемический.
3. Метаболически обусловленный.
4. Некротический.
5. Иммунологически не обусловленный.

21. Укажите формы гломерулонефрита по топографии процесса:

1. Сосочковый.
2. Перигломерулярный.
3. Мезангиальный.
4. Интракапиллярный.
5. Экстракапиллярный.

22. Назовите гистологические типы интракапиллярного гломерулонефрита:

1. Проллиферативный.
2. Мезангиальный.
3. Межуточный.
4. Фибропластический.

23. Укажите морфологические проявления первичного нефротического синдрома:

1. Нефропатия с минимальными изменениями.
2. Склерозирующий гломерулонефрит.
3. Амилоидоз почек.
4. Фокально-сегментарный гломерулярный гиалиноз.
5. Мембранозная нефропатия.

24. Назовите морфологический тип гломерулонефрита, который развивается в исходе артериальной гипертензии:

1. Экстракапиллярный пролиферативный.
2. Экссудативный интракапиллярный.
3. Первично-сморщенная почка.

4. Мембранозная нефропатия.
5. Склерозирующий гломерулонефрит.

25. Дайте макроскопическую характеристику почек больного, умершего от хронической почечной недостаточности в исходе хронического гломерулонефрита:

1. Уменьшены в размерах.
2. Дряблой консистенции.
3. Мелкозернистая поверхность.
4. Плотной консистенции.
5. Увеличены в размерах.

26. Перечислите заболевания, при которых наиболее часто развивается амилоидоз почек:

1. Брюшной тиф.
2. Бронхоэктатическая болезнь.
3. Ревматоидный артрит.
4. Туберкулез.
5. Атеросклероз.

27. Назовите синонимы быстро прогрессирующего гломерулонефрита:

1. Экстракапиллярный пролиферативный.
2. Гломерулонефрит с полулуниями.
3. Мембранопротролиферативный гломерулонефрит.
4. Злокачественный.
5. Подострый.

28. Укажите основной иммунопатологический механизм синдрома Гудпасчера:

1. Антительный.
2. Иммунокомплексный.
3. Цитотоксический и цитолитический.
4. Атопический и анафилактический.
5. Гранулематоз.

29. Дайте образные названия макроскопических изменений почек при подостром гломерулонефрите:

1. Большая «сальная» почка.
2. Большая пестрая почка.
3. Большая красная почка.
4. Большая белая почка.
5. Большая желтая почка.

30. Назовите морфологические формы-фазы острого гломерулонефрита:

1. Атрофическая.
2. Экссудативно-пролиферативная.
3. Экссудативная.
4. Проллиферативная.
5. Склерозирующая.

31. Укажите длительность течения острого гломерулонефрита:

1. До 6 месяцев.
2. До 1 года.
3. До 1,5 лет.
4. До 3 месяцев.
5. До 3 лет.

32. Назовите возможные исходы острого гломерулонефрита:

1. Переход в хронический гломерулонефрит.
2. Смерть от острой почечной недостаточности.
3. Смерть от хронической почечной недостаточности.
4. Выздоровление.
5. Амилоидоз почек.

33. Укажите наиболее частую морфологическую форму острого гломерулонефрита, которую обнаруживают в нефробиоптатах:

1. Экстракапиллярный пролиферативный.
2. Мезангиокапиллярный.
3. Мезангиопротролиферативный.
4. Интракапиллярный пролиферативный.
5. Склерозирующий.

34. Укажите клетки, которые преобладают в почечном клубочке при интракапиллярном пролиферативном гломерулонефрите:

1. Подоциты, эндотелиальные клетки.
2. Подоциты, мезангиальные клетки.
3. Эндотелиальные, мезангиальные клетки.
4. Нефротелий, подоциты.
5. Подоциты, фиброциты.

35. Назовите клетки, которые принимают участие в образовании «полулуний» при экстракапиллярном продуктивном гломерулонефрите:

1. Подоциты.
2. Эндотелиальные клетки.
3. Мезангиальные клетки.
4. Нефротелий.
5. Нефроциты извитых канальцев почки.

36. Дайте макроскопическую характеристику почек при некротическом нефрозе:

1. Почки увеличены.
2. Почки уменьшены.
3. Кортикальный слой светлый, широкий.
4. Кортикальный слой сужен, красный.
5. Мозговой слой темно-красный.

37. Гистологическая характеристика экстракапиллярного продуктивного гломерулонефрита:

1. Пролиферация нефротелия с образованием «полулуний».
2. Узелки Киммельстиля-Вильсона.
3. Некроз капиллярных петель.
4. Белковая и жировая дистрофия эпителия извитых канальцев почек.
5. Фибриновые тромбы в капиллярах клубочков.

38. Макроскопическая характеристика почек при подостром гломерулонефрите:

1. Почки увеличены в размерах.
2. Кортикальный слой широкий, желто-серый с красным крапом.
3. Мозговой слой темно-красный.
4. Почки уменьшены в размерах.
5. Множественные абсцессы в корковом и мозговом слоях.

39. Перечислите гистологические формы хронического гломерулонефрита:

1. Мембранозный.
2. Фибропластический.
3. Мезангиопролиферативный.
4. Экстракапиллярный.
5. Мезангиокапиллярный.

40. Укажите наиболее частый патогенез хронического гломерулонефрита:

1. Гематологический.
2. Метаболический.
3. Иммунологический не обусловленный.
4. Иммунологический обусловленный.
5. Шоковый.

41. Укажите наиболее частый иммунопатологический механизм возникновения хронического гломерулонефрита:

1. Антительный.
2. Иммунокомплексный.
3. Гранулематоз.
4. Нейтрализации и инактивации.
5. Внеклеточный.

42. Дайте макроскопическую характеристику почек в исходе хронического гломерулонефрита:

1. Размеры почек увеличены.
2. Поверхность почек гладкая.
3. Размеры почек уменьшены.
4. Поверхность почек мелкозернистая.
5. Истончение коркового и мозгового вещества.

43. Дайте название процесса в почках, который развивается в исходе хронического гломерулонефрита:

1. Первично-сморщенная почка.
2. Вторично-сморщенная почка.
3. Большая пестрая почка.
4. Щитовидная почка.
5. Большая сальная почка.

44. Укажите причину, по которой почки в исходе хронического гломерулонефрита имеют зернистую поверхность:

1. Абсцессы в корковом веществе почек.
2. Отложение амилоида в клубочках почек.
3. Чередование склероза и атрофии с участками гипертрофированных нефронов.
4. Воспаление клубочков почек.
5. Отложение солей кальция в участках некроза.

45. Назовите форму хронического гломерулонефрита, которая отличается быстрым развитием хронической почечной недостаточности:

1. Экстракапиллярный, продуктивный.

2. Интракапиллярный, продуктивный.
 3. Мембранозная нефропатия.
 4. Мезангиопролиферативный.
 5. Мезангиокапиллярный.
- 46. Дайте клинико-морфологическую характеристику мезангиопролиферативного гломерулонефрита:**
1. Течение относительно доброкачественное.
 2. Проплиферация мезангиальных клеток, расширение мезангия клубочков.
 3. Диффузное утолщение мембран капилляров клубочков.
 4. Очаговое утолщение мембран капилляров клубочков.
 5. Быстрое развитие хронической почечной недостаточности.
- 47. Укажите локализацию иммунных депозитов при гломерулонефрите в почечных клубочках:**
1. Субэндотелиальная.
 2. Субэпителиальная.
 3. Мезангиальная.
 4. Интрамембранозная.
 5. Клетки почечного клубочка.
- 48. Макроскопический вид почек при хроническом гломерулонефрите:**
1. Консистенция плотная.
 2. Консистенция дряблая.
 3. Бледные, с желтыми пятнами в корковом слое.
 4. Цианотичные.
 5. Большая пестрая почка.
- 49. Микроскопическая характеристика почечных клубочков при нефритическом сморщивании почек:**
1. Гипоплазия почечных клубочков.
 2. Гломерулосклероз.
 3. Гломерулит.
 4. Гломерулоглииноз.
 5. Гипертрофия сохранных почечных клубочков.
- 50. Перечислите осложнения хронического гломерулонефрита:**
1. Некротический нефроз.
 2. Хроническая почечная недостаточность.
 3. Гипергликемическая кома.
 4. Сердечно-сосудистая недостаточность.
 5. Кровоизлияние в головной мозг.
- 51. Назовите синонимы нефропатии с минимальными изменениями:**
1. Липоидный нефроз.
 2. Диабетическая нефропатия.
 3. Нефронофтиз Фанкони.
 4. Идиопатический нефротический синдром у детей.
 5. Болезнь малых отростков подоцитов.
- 52. Клиническим синдромом проявления липоидного нефроза является:**
1. Нефротический синдром.
 2. Острая почечная недостаточность.
 3. Хроническая почечная недостаточность.
 4. Синдром Иценго-Кушинга.
 5. Синдром Бернара-Хорнера.
- 53. Перечислите важнейшие клинические синдромы, характеризующие нефротический синдром:**
1. Протеинурия.
 2. Гематурия.
 3. Диспротеинемия и гипопропротеинемия.
 4. Гиперлипидемия и гиперхолестеринемия.
 5. Отеки.
- 54. Дайте образное название почки при липоидном нефрозе:**
1. Вторично-сморщенные почки.
 2. Большие красные почки.
 3. Большие желтые почки.
 4. Большие пестрые почки.
 5. Первично-сморщенные почки.
- 55. Укажите клинический синдром, который развивается при мембранозной нефропатии:**
1. Синдром Казабаха-Мерритана.
 2. Нефротический синдром.
 3. Синдром Бернара-Сулье.
 4. Синдром Виллебранда-Юргенса.
 5. Синдром портальной гипертензии.
- 56. Назовите синоним мембранозной нефропатии:**
1. Синдром Альпорта.

2. Идиопатический нефротический синдром взрослых.
 3. Синдром Элерса-Данло.
 4. Синдром Киммельстила-Вильсона.
 5. Синдром Патау.
- 57. Укажите типичную локализацию иммунных комплексов при мембранозной нефропатии:**
1. Внутриклеточно.
 2. Капсула Шумлянско-Боумана.
 3. Мезангиальные структуры.
 4. Субэпителиальные структуры.
 5. Субэндотелиальные структуры.
- 58. Гистологическая характеристика почечных клубочков при мембранозной нефропатии:**
1. Диффузное утолщение базальных мембран капилляров.
 2. Количество мезангиоцитов не изменено.
 3. Образование «полулуний».
 4. Увеличение числа мезангиоцитов.
 5. Гипоплазия почечных клубочков.
- 59. Дайте название изменений при мембранозной нефропатии, выявляемых на электронно-микроскопическом исследовании:**
1. Тубулорексис.
 2. Интерпозиция мезангиоцитов.
 3. Тельца Маллори.
 4. Узелки Киммельстила-Вильсона.
 5. Мембранозная трансформация.
- 60. Назовите иммунопатологический механизм возникновения мембранозной нефропатии:**
1. Иммунокомплексный.
 2. Антительный.
 3. Гранулематоз.
 4. Инактивации и нейтрализации.
 5. Клеточный цитолиз.
- 61. Укажите морфологические изменения при липоидном нефрозе:**
1. Интерпозиция мезангиоцитов.
 2. Капсульная капля.
 3. Потеря малых отростков подоцитов.
 4. Фибриновая шапочка.
 5. Узелки Киммельстила-Вильсона.
- 62. Отличительной особенностью нефротического синдрома при липоидном нефрозе является:**
1. Селективная протеинурия.
 2. Выделение белка Бенс-Джонса.
 3. Липоглобинурия.
 4. Цистинурия.
 5. Глицинурия.
- 63. Липоидный нефроз чаще встречается:**
1. В детском возрасте.
 2. В любом возрасте.
 3. В старческом возрасте.
 4. В зрелом возрасте.
 5. В пожилом возрасте.
- 64. Назовите заболевание почек, которое сопровождается поражением юкстагломерулярного аппарата:**
1. Липоидный нефроз.
 2. Фокально-сегментарный гломерулярный гиалиноз.
 3. Пролiferативный гломерулонефрит.
 4. Амилоидоз почек.
 5. Пиелонефрит.
- 65. Назовите стадии течения амилоидоза почек:**
1. Азотемическая.
 2. Олигоанурическая.
 3. Латентная.
 4. Протеинурическая.
 5. Нефротическая.
- 66. Назовите синдром, который развивается в клинике при амилоидозе почек:**
1. Гепаторенальный.
 2. Синдром Лоу.
 3. Синдром Альпорта.
 4. Нефротический синдром.
 5. Нефритический синдром.
- 67. Дайте макроскопическую характеристику почек в нефротическую стадию амилоидоза:**

1. Размеры почек увеличены.
2. Консистенция почек плотная, сального вида.
3. Размеры почек уменьшены.
4. Почки плотные, увеличены, красного цвета.
5. Консистенция почек дряблая, пестрого вида.

68. Перечислите гистологические структуры почки, в которых можно обнаружить отложения амилоида в нефротической стадии амилоидоза:

1. В базальных мембранах клубочков,
2. В базальных мембранах канальцев.
3. В мезангиальных клетках.
4. В стенках сосудов.
5. По ходу ретикулярной стромы.

69. Назовите окраску, используемую для определения амилоида в почках:

1. Толуидиновый синий.
2. Судан III.
3. Гематоксилин и эозин.
4. Пикрофуксин по Ван-Гизону.
5. Конго красный.

70. Перечислите возможные осложнения амилоидоза почек:

1. Нефрогенная гипертензия.
2. Острая почечная недостаточность.
3. Хроническая почечная недостаточность.
4. Портальная гипертензия.
5. Рожистое воспаление.

71. Укажите гистологические структуры почек, в которых откладывается амилоид в латентной стадии амилоидоза:

1. По ходу прямых сосудов.
2. В базальных мембранах канальцев.
3. В базальных мембранах капилляров клубочков.
4. В эндотелиальных клетках клубочков.
5. По ходу собирательных трубочек.

72. Укажите гистологические структуры почек, в которых откладывается амилоид в протеинурическую стадию амилоидоза:

1. В стенке сосудов.
2. В мезангии клубочков.
3. В базальных мембранах капилляров клубочков.
4. По ходу ретикулярной стромы.
5. В подоцитах.

73. Дайте название почки в азотемической стадии амилоидоза почек:

1. Большие белые амилоидные почки.
2. Большие сальные почки.
3. Амилоидно-сморщенные почки.
4. Щитовидные почки.
5. Первично-сморщенные почки.

74. Укажите виды дистрофий, которые могут развиваться в нефроцитах извитых канальцев почки в нефротическую стадию амилоидоза почек:

1. Фибриноидное набухание.
2. Жировая дистрофия.
3. Гиалиново-капельная дистрофия.
4. Гидропическая дистрофия.
5. Роговая дистрофия.

75. Укажите микроскопические изменения стромы почек в нефротическую стадию амилоидоза почек:

1. Фибриноидное набухание.
2. Жировая дистрофия.
3. Отек.
4. Амилоидоз.
5. Склероз.

76. Наиболее частым иммунохимическим типом амилоидоза почек является:

1. AL-тип.
2. ASC-тип.
3. F-тип.
4. AA-тип.
5. APUD-тип.

77. Укажите виды воспаления слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта при уремии:

1. Фибринозное.
2. Гнойное.

3. Геморрагическое.
 4. Гнилостное.
 5. Катаральное.
- 78. Укажите виды воспаления серозных оболочек при уремии:**
1. Геморрагическое.
 2. Серозное.
 3. Фибринозное.
 4. Катаральное.
 5. Гнойное.
- 79. Укажите изменения в легких, которые могут возникнуть при уремии:**
1. Пневмония.
 2. Викарная гипертрофия легкого.
 3. Отек.
 4. Атрофия.
 5. Пневмокониоз.
- 80. Укажите изменения паренхиматозных органов при уремии:**
1. Атрофия.
 2. Белковая и жировая дистрофии.
 3. Гипертрофия.
 4. Регенерация.
 5. Гиперплазия.
- 81. Макроскопический вид сердца в связи с поражением перикарда при уремии:**
1. «Бычьё» сердце.
 2. Ожирение сердца.
 3. «Волосатое» сердце.
 4. Склеротическое сердце.
 5. Бурая атрофия миокарда.
- 82. Укажите изменения головного мозга при уремии:**
1. Отек.
 2. Хореидит.
 3. Кровоизлияния.
 4. Энцефалит.
 5. Глиобластома.
- 83. Укажите изменения в толстой кишке при уремии:**
1. Гранулематозное воспаление.
 2. Стриктура.
 3. Полипоз.
 4. Язвенный колит.
 5. Дифтеритический колит.
- 84. Укажите места локализации воспаления при пиелонефрите:**
1. Почечные клубочки.
 2. Строма.
 3. Почечные канальца.
 4. Лоханка.
 5. Чашечки.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «ПАТОЛОГИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ»

Выберите правильный ответ на вопрос из предложенных вариантов. Правильных ответов может быть несколько.

1. К церебрально-гипофизарным заболеваниям относят:

1. Болезнь Хашимото.
2. Болезнь Иценго-Кушинга.
3. Болезнь Симмондса.
4. Болезнь Бабинского-Фрелиха.
5. Базедова болезнь.

2. Для аддисоновой болезни характерно:

1. Гиперфункция надпочечников.
2. Бронзовая окраска кожи.
3. Ожирение.
4. Артериальная гипертензия.
5. Гипогликемия.

3. Укажите особенности сахарного диабета у молодых людей:

1. Ведет к ожирению.
2. Ведет к истощению.
3. Протекает доброкачественно.
4. Протекает злокачественно.
5. Склонность к кетоацидозу.

4. Для тиреоидита Риделя характерны:

1. Мягкая консистенция железы.
2. Фиброз железы.
3. Атрофия паренхимы железы.
4. Гипофункция железы.
5. Гиперфункция железы.

5. К эндокринным органам относятся:

1. Щитовидная железа.
2. Селезенка.
3. Гипофиз.
4. Надпочечник.
5. Подчелюстная слюнная железа.

6. Адипозо-генитальная дистрофия называется:

1. Болезнь Иценго-Кушинга.
2. Болезнь Бабинского-Фрелиха.
3. Болезнь Хашимото.
4. Болезнь Симмондса.
5. Синдром Золлингера-Эллисона.

7. Укажите особенности сахарного диабета у стариков:

1. Протекает доброкачественно.
2. Протекает злокачественно.
3. Ведет к истощению.
4. Ведет к ожирению.
5. Склонен к кетоацидозу.

8. Укажите изменения в щитовидной железе при тиреоидите Хашимото:

1. Полиморфизм фолликулов.
2. Резорбция коллоида.
3. Лимфоидная инфильтрация стромы.
4. Атрофия паренхимы.
5. Склероз железы.

9. Развитию Базедовой болезни способствуют:

1. Недостаток йода в биосфере.
2. Психическая травма.
3. Наследственная предрасположенность.
4. Злоупотребление пищей, богатой углеводами.
5. Инфекционные заболевания.

10. В последние годы больные сахарным диабетом чаще умирают от следующих причин:

1. Диабетическая кома.
2. Гиперосмолярная кома.
3. Уремия.
4. Инфаркт миокарда.
5. Гангрены конечностей.

11. К болезням, с преимущественным поражением щитовидной железы, относят:

1. Болезнь Иценго-Кушинга.
2. Болезнь Симмондса.
3. Струма Хашимото.
4. Аддисонова болезнь.
5. Базедова болезнь.

12. Паратиреоидная остеодистрофия может быть обусловлена:

1. Туберкулезом надпочечников.
2. Заболеванием почек.
3. Поражением толстой кишки.
4. Аденомой паращитовидной железы.
5. Гиперплазией паращитовидной железы.

13. К причинам, ведущим к нарушению деятельности желез внутренней секреции, относятся:

1. Расстройство функции центральной нервной системы.
2. Неполноценное питание.
3. Врожденная аномалия железы.
4. Нарушение кровообращения в железе.
5. Извращенная реактивность тканей к гормонам.

14. Выделяют следующие виды зоба:

1. Эпителиальный.
2. Спорадический.
3. Атрофический.
4. Эндемический.
5. Базедов.

15. Характерными причинами смерти больных сахарным диабетом являются:

1. Уремия.
2. Гангрена.
3. Инфаркт миокарда.
4. Аллергический шок.
5. Сепсис.

16. У больных Базедовой болезнью можно выявить наличие:

1. Цирроза печени.
2. Ожирения.
3. Гипертрофия левого желудочка.
4. Экзофтальма.
5. Меланодермии.

17. Выделяют следующие виды коллоидного зоба:

1. Проллиферирующий.
2. Тубулярный.
3. Трабекулярный.
4. Макрофолликулярный.
5. Микрофолликулярный.

18. Исходом диабетической микроангиопатии часто является:

1. Трансмуральный инфаркт миокарда.
2. Полиневрит.
3. Уремия.
4. Ретинопатия.
5. Сепсис.

19. Несахарное мочеизнурение проявляется:

1. Глюкозурией.
2. Полиурией.
3. Полидипсией.
4. Нарушением минерального обмена.
5. Парапротеинемией.

20. Назовите основные морфологические проявления тиреоидита Хашимото:

1. Гиперплазия паренхимы железы.
2. Оксифильное перерождение эпителия (появление клеток Гюртле).
3. Лимфоплазмозитарная инфильтрация железы.
4. Наличие подушек Сандерсена.
5. Склероз железы.

21. Адипозо-генитальная дистрофия характеризуется наличием:

1. Прогрессирующей кахексии.
2. Ожирения.
3. Недоразвитием половых желез.
4. Меланодермии.
5. Экзофтальма.

22. Основным фактором, способствующим развитию сахарного диабета является:

1. Психический.
2. Генетический.
3. Инфекционный.
4. Пептический.
5. Аутоиммунный.

23. В сердце при Базедовой болезни наблюдается:

1. Кардиосклероз.
2. Гипертрофия левого желудочка.
3. Стеноз митрального отверстия.
4. Пристеночное тромбообразование.
5. Облитерация полости перикарда.

24. Причиной развития Аддисоновой болезни часто является:

1. Недостаток йода во внешней среде.
2. Опухоль парашитовидной железы.
3. Туберкулез надпочечников.
4. Атрофия островков Лангерганса.
5. Гипоплазия половых желез.

25. По гистологической структуре зоб подразделяется на:

1. Эндемический.
2. Спорадический.
3. Паренхиматозный.
4. Диффузный.
5. Коллоидный.

- 26. Исходом диабетической макроангиопатии являются:**
1. Кардиосклероз.
 2. Диабетическая нефропатия.
 3. Инфаркт миокарда.
 4. Гангрена конечности.
 5. Диабетический полиневрит.
- 27. Болезнь Иценго-Кушинга проявляется:**
1. Усиленным ростом костей в длину.
 2. Верхним типом ожирения.
 3. Карликовым ростом.
 4. Бронзовой окраской кожи.
 5. Артериальной гипертонией.
- 28. Частой причиной Аддисоновой болезни являются:**
1. Атрофия островков Лангерганса.
 2. Альдостерома.
 3. Туберкулез надпочечников.
 4. Базофильная аденома гипофиза.
 5. Эозинофильная аденома гипофиза.
- 29. Болезнь Симмондса проявляется:**
1. Кахексией.
 2. Гипертрофией внутренних органов.
 3. Упадком половой функции.
 4. Экзофтальмом.
 5. Гигантизмом.
- 30. Для фиброзной остео дистрофии характерны:**
1. Гипокальциемия.
 2. Известковые метастазы.
 3. Нефрокальциноз.
 4. Резорбция костей.
 5. Гиперфункция паращитовидных желез.
- 31. Для синдрома Конна характерны следующие клинические синдромы:**
1. Сердечно-сосудистый синдром.
 2. Нервно-мышечный синдром.
 3. Синдром калийпенической нефропатии.
 4. Все ответы правильные.
 5. Все ответы не правильные.
- 32. В исходе диффузного токсического зоба характерно развитие:**
1. Цирроза печени.
 2. Общего ожирения.
 3. Остеопороза.
 4. Кардиосклероза.
 5. Атрофии надпочечников.
- 33. Болезнь Симмондса обусловлена поражением главным образом:**
1. Щитовидной железы.
 2. Поджелудочной железы.
 3. Надпочечников.
 4. Гипофиза.
 5. Эпифиза.
- 34. Выделяют следующие виды зоба по этиологии:**
1. Воспалительный.
 2. Спорадический.
 3. Травматический.
 4. Эндемический.
 5. Дистрофический.
- 35. При тяжелых формах сахарного диабета в почках происходит:**
1. Исчезновение гликогена из эпителия канальцев.
 2. Развитие синдрома Конна.
 3. Развитие синдрома Киммельстила-Уилсона.
 4. Развитие амилоидоза.
 5. Положительная окраска кармином по Бесту в эпителии канальцев.
- 36. Аддисонова болезнь обусловлена:**
1. Гиперфункцией щитовидной железы.
 2. Гипофункцией щитовидной железы.
 3. Гиперфункцией надпочечников.
 4. Гипофункцией надпочечников.
 5. Гиперфункцией паращитовидных желез.

- 37. При болезни Иценго-Кушинга наблюдается:**
1. Глюкозурия.
 2. Гипотония.
 3. Гипертрихоз.
 4. Накопление жира на бедрах.
 5. Лунообразное лицо (ожирение лица).
- 38. Смерть при базедовой болезни наступает от:**
1. Сердечной недостаточности.
 2. Истощения.
 3. Гипогликемической комы.
 4. Синдрома Киммельстила-Уилсона.
 5. Надпочечниковой недостаточности.
- 39. Назовите характерные причины смерти больных сахарным диабетом:**
1. Уремия.
 2. Инфаркт миокарда.
 3. Водянка головного мозга.
 4. Гангрена конечностей.
 5. Сепсис.
- 40. К заболеваниям, обусловленным преимущественным поражением надпочечников, относятся:**
1. Болезнь Хашимото.
 2. Болезнь Симмондса.
 3. Базедова болезнь.
 4. Аддисонова болезнь.
 5. Синдром Конна.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «СЕПСИС»

Выберите правильный ответ на вопрос из предложенных вариантов. Правильных ответов может быть несколько.

- 1. Укажите изменения внутренних органов при хроническом сепсисе:**
1. Гиалиноз.
 2. Гемохроматоз.
 3. Кальциноз.
 4. Гемосидероз.
 5. Атрофия.
- 2. Назовите диспротеиноз, осложняющий течение хронического сепсиса:**
1. Мукоидное набухание.
 2. Фибриноидное набухание.
 3. Антракоз.
 4. Амилоидоз.
 5. Гиалиноз.
- 3. Укажите, характерные для септического эндокардита, изменения кровеносных сосудов:**
1. Гемосидероз.
 2. Альтеративно-продуктивный васкулит.
 3. Гиалиноз.
 4. Склероз.
 5. Амилоидоз.
- 4. Укажите локализацию первых метастатических очагов при септикопиемии:**
1. Лимфатические узлы.
 2. Селезенка.
 3. Легкие.
 4. Миокард.
 5. Кожа.
- 5. Укажите изменения почек, характерные для септического эндокардита:**
1. Гломерулонефрит.
 2. Инфаркт.
 3. Рубцы.
 4. Пиелонефрит.
 5. Жировая дистрофия.
- 6. Укажите наиболее частую локализацию септического очага при септическом эндокардите:**
1. Митральный клапан.
 2. Трехстворчатый клапан.
 3. Клапаны аорты.
 4. Клапаны легочной артерии.
 5. Эндокард ушка левого предсердия.
- 7. Назовите характерное для септического очага изменение:**
1. Гиалиноз.
 2. Гнойное воспаление.

3. Продуктивное воспаление.
4. Фибринозное воспаление.
5. Амилоидоз.

8. Назовите изменения паренхиматозных органов, которые возникают при септицемии:

1. Дистрофия.
2. Гранулематоз.
3. Интерстициальное воспаление.
4. Амилоидоз.
5. Гнойное воспаление.

9. Укажите изменение в почках, которое возникает при септическом эндокардите, обусловленное тромбоэмболией:

1. Гломерулонефрит.
2. Амилоидоз.
3. Эмболический гнойный нефрит.
4. Пиелонефрит.
5. Инфаркты почек.

10. Укажите наиболее частые возбудители при септическом эндокардите:

1. Стрептококк.
2. Туберкулезная палочка.
3. Брюшнотифозная бактерия.
4. Синегнойная палочка.
5. Стафилококк.

11. Изменения костного мозга при септицемии:

1. Гипоплазия.
2. Гиперплазия.
3. Мieloидная метаплазия.
4. Аплазия.
5. Атрофия.

12. Назовите механизм возникновения абсцессов внутренних органов при септикопиемии:

1. Тромбоэмболия.
2. Бактериальная эмболия.
3. Тканевая эмболия.
4. Жировая эмболия.
5. Ретроградная эмболия.

13. Укажите форму сепсиса, для которой характерно развитие абсцессов:

1. Септицемия.
2. Хронический сепсис.
3. Септический эндокардит.
4. Криптогенный сепсис.
5. Септикопиемия.

14. Укажите изменения в строме внутренних органов при септицемии:

1. Межуточное воспаление.
2. Дистрофия.
3. Некроз.
4. Инфаркт.
5. Гиперплазия.

15. Укажите форму сепсиса, для которой характерно развитие эмболического гнойного нефрита:

1. Септикопиемия.
2. Септический эндокардит.
3. Септицемия.
4. Хронический сепсис.
5. Возвратно-бородавчатый эндокардит.

16. Назовите частые осложнения полипозно-язвенного эндокардита:

1. Инфаркты почек.
2. Амилоидоз.
3. Гангрена кишки.
4. Пиелонефрит.
5. Инфаркты селезенки.

17. Укажите форму сепсиса, при которой общие изменения преобладают над местными:

1. Криптогенный сепсис.
2. Септицемия.
3. Септикопиемия.
4. Хирургический сепсис.
5. Туберкулезный сепсис.

18. Укажите форму сепсиса, при которой местные изменения преобладают над общими:

1. Септицемия.

2. Септический эндокардит.
3. Хронический сепсис.
4. Одонтогенный сепсис.
5. Отогенный сепсис.

19. Укажите вид желтухи, который развивается при сепсисе:

1. Распространенная.
2. Надпеченочная.
3. Подпеченочная.
4. Вирусная.
5. Печеночная.

20. Укажите изменения в паренхиматозных органах при септикопиемии:

1. Гнойное воспаление.
2. Гнилостное воспаление.
3. Продуктивное воспаление.
4. Дистрофия.
5. Геморрагическое воспаление.

21. Укажите форму сепсиса, при которой возникают метастатические абсцессы:

1. Септикопиемия.
2. Септицемия.
3. Хирургический сепсис.
4. Хронический сепсис.
5. Септический эндокардит.

22. Укажите изменения в лимфоидных органах при септицемии:

1. Гипоплазия.
2. Гиперплазия.
3. Инфаркты.
4. Гнойное воспаление.
5. Гемосидероз.

23. Назовите форму сепсиса, при которой возникает гнойный лептоменингит:

1. Септикопиемия.
2. Тонзиллогенный сепсис.
3. Маточный сепсис.
4. Одонтогенный сепсис.
5. Септицемия.

24. Укажите вид анемии, возникающей при сепсисе:

1. Гемолитическая.
2. Септическая.
3. Железодефицитная.
4. Паренхиматозная.
5. В-12 (фолиевая) дефицитная.

25. Макроскопические изменения створок клапана сердца при септическом бактериальном эндокардите:

1. Клапан не изменен.
2. Мутное набухание.
3. Изъязвление.
4. Некроз.
5. Массивные тромботические наложения.

26. Укажите характер общих изменений при сепсисе:

1. Дистрофия и межучточное воспаление паренхиматозных органов.
2. Общее венозное полнокровие.
3. Гиперплазия лимфоидной ткани.
4. Гнойный тромбофлебит.
5. Васкулиты.

27. Назовите формы сепсиса в зависимости от входных ворот:

1. Хронический сепсис.
2. Септицемия.
3. Одонтогенный сепсис.
4. Брюшнотифозный сепсис.
5. Криптогенный сепсис.

28. Назовите изменения в сердце при септическом эндокардите, развивающиеся в следствие применения антибиотиков:

1. Мутное набухание миокарда.
2. Бурая атрофия миокарда.
3. Жировая дистрофия миокарда.
4. Формирование порока сердца.
5. Крупноочаговый кардиосклероз.

- 29. Укажите наиболее характерную локализацию септического очага при хроническом сепсисе:**
1. Лимфатические узлы.
 2. Миокард.
 3. Кожа.
 4. Матка.
 5. Кариозные зубы.
- 30. Укажите изменения, возникающие в селезенке при септицемии:**
1. Миелоидная метаплазия.
 2. Склероз.
 3. Атрофия.
 4. Гиперплазия.
 5. Гипоплазия.
- 31. Дайте характеристику септического очага при криптогенном сепсисе:**
1. Септический очаг у входных ворот.
 2. Септический очаг вдали от входных ворот.
 3. Септический очаг отсутствует.
 4. Септический очаг – кариозные зубы.
 5. Септический очаг – матка.
- 32. Микроскопическое изменение селезенки при хроническом сепсисе:**
1. Гемохроматоз.
 2. Инфаркты.
 3. Дистрофия.
 4. Гипоплазия.
 5. Гиперплазия.
- 33. Охарактеризуйте терапевтический патоморфоз септического эндокардита:**
1. Развитие амилоидоза.
 2. Крупноочаговый кардиосклероз.
 3. Мелкоочаговый кардиосклероз.
 4. Формирование порока.
 5. Развитие инфаркта миокарда.
- 34. Назовите клинко-морфологическую форму сепсиса:**
1. Стафилококковый.
 2. Стрептококковый.
 3. Хирургический.
 4. Терапевтический.
 5. Хронический.
- 35. Механизм развития желтухи при сепсисе:**
1. Гипербилирубинемия.
 2. Некроз гепатоцитов.
 3. Дефицит витамина В-12.
 4. Холестаз.
 5. Повышенный гемолиз эритроцитов.
- 36. Назовите наиболее частого возбудителя сепсиса в настоящее время:**
1. Грибы.
 2. Брюшнотифозная палочка.
 3. Пневмококк.
 4. Сибиреязвенная палочка.
 5. Стафилококк.
- 37. Назовите фоновое заболевание для развития септического эндокардита:**
1. Артериальная гипертензия.
 2. Врожденный порок сердца.
 3. Постинфарктный кардиосклероз.
 4. Ревматический порок сердца.
 5. Инфаркт миокарда.
- 38. Укажите один из компонентов септического очага:**
1. Гнойный тромбофлебит.
 2. Продуктивный васкулит.
 3. Гиалиноз артериол.
 4. Фибриноидный некроз артериол.
 5. Местное венозное полнокровие.
- 39. Назовите наиболее достоверную теорию возникновения сепсиса:**
1. Инфекционная.
 2. Вирусная.
 3. Полиэтиологическая.
 4. Реактологическая.
 5. Иммунологическая.

40. Укажите возможную локализацию первичных метастатических гнойников при наличии септического очага в аппендиксе:

1. Головной мозг.
2. Селезенка.
3. Кожа.
4. Печень.
5. Легкие.

41. Назовите клинико-морфологическую форму сепсиса, при которой септический очаг, обычно, выражен слабо (или отсутствует):

1. Септицемия.
2. Септикопиемия.
3. Хронический сепсис.
4. Одонтогенный сепсис.
5. Маточный сепсис.

42. Укажите изменение лимфатического узла в септическом очаге при септикопиемии:

1. Гипоплазия.
2. Гиперплазия.
3. Метаплазия.
4. Атрофия.
5. Склероз.

43. Назовите наиболее частого возбудителя септического эндокардита в прошлом:

1. Зелениющий стрептококк.
2. Синегнойная палочка.
3. Вульгарный протей.
4. Пневмококк.
5. Кишечная палочка.

44. Преимущественный клеточный инфильтрат в клапане сердца при остром полипозно-язвенном эндокардите:

1. Лейкоцитарный.
2. Плазмоцитарный.
3. Эозинофильный.
4. Гигантоклеточный.
5. Гистиолимфоцитарный.

45. Назовите разновидности сепсиса по этиологии:

1. Септикопиемия.
2. Синегнойный.
3. Тонзиллогенный.
4. Маточный.
5. Пневмококковый.

46. Возможные изменения в периферической крови при сепсисе:

1. Анемия.
2. Лейкопения.
3. Гиперглобулинемия.
4. Гипербилирубинемия.
5. Лейкоцитоз со сдвигом влево.

47. Укажите локализацию пятен Лукина-Либмана:

1. Кожа.
2. Слизистые оболочки.
3. Печень.
4. Селезенка.
5. Конъюнктивы.

48. Укажите клапан сердца, на котором возникает острый полипозно-язвенный эндокардит:

1. Аортальный.
2. Митральный.
3. Трикуспидальный.
4. Клапан легочной артерии.
5. Клапан верхней полой вены.

49. Назовите общие изменения при сепсисе:

1. Общее венозное полнокровие.
2. Амилоидоз.
3. Гиалиноз стенок сосудов.
4. Склероз.
5. Гиперпластические процессы в кроветворной и лимфоидной ткани.

50. Укажите изменения, возникающие в коже при сепсисе:

1. Желтуха.
2. Папулы.

3. Кровоизлияния.
 4. Витилиго.
 5. Лейкодерма.
- 51. Укажите морфологический субстрат болезни Черногубова:**
1. Полипозно-язвенный эндокардит интактных клапанов.
 2. Фибропластический эндокардит.
 3. Острый бородавчатый эндокардит.
 4. Возвратно-бородавчатый эндокардит.
 5. Полипозно-язвенный эндокардит склерозированных клапанов.
- 52. Назовите отличия сепсиса от других инфекционных заболеваний:**
1. Полиэтиологичен.
 2. Цикличность течения отсутствует.
 3. Не оставляет иммунитета.
 4. Возбудитель строго специфичен.
 5. Заразен.
- 53. Укажите изменения паренхиматозных органов при септицемии:**
1. Дистрофия паренхимы.
 2. Инфаркты.
 3. Абсцессы.
 4. Амилоидоз.
 5. Межуточное воспаление.
- 54. Дайте название петехиальных высыпаний при сепсисе:**
1. Пятна Лукина-Либмана.
 2. Пятно Черногубова.
 3. Пятна Давыдовского.
 4. Пятно Талалаева.
 5. Пятна Ашоффа.
- 55. Укажите длительность течения септицемии:**
1. Молниеносное.
 2. Подострое.
 3. Проградиентное.
 4. Хроническое.
 5. Затяжное.
- 56. Макроскопическая картина селезенки при септикопиемии:**
1. Увеличена, дряблая.
 2. Уменьшена, плотная.
 3. Цианотическая индурация.
 4. Гемосидероз.
 5. Дает обильный соскоб пульпы.
- 57. Укажите изменения в миокарде при формировании порока аортальных клапанов:**
1. Атрофия.
 2. Мутное набухание.
 3. Гипертрофия левого желудочка.
 4. Гипертрофия правого желудочка.
 5. Кардиосклероз.
- 58. Назовите причины смерти при септическом эндокардите:**
1. Амилоидоз.
 2. Кровоизлияние в головной мозг.
 3. Ишемический инфаркт головного мозга.
 4. Бурая атрофия миокарда.
 5. Кахексия.
- 59. Назовите вид сепсиса, который развивается у больного после внутримышечной инъекции:**
1. Стафилококковый.
 2. Стрептококковый.
 3. Пневмококковый.
 4. Терапевтический.
 5. Септикопиемия.
- 60. Назовите наиболее частую форму сепсиса новорожденных в зависимости от входных ворот:**
1. Одонтогенный.
 2. Пупочный.
 3. Тонзиллогенный.
 4. Стафилококковый.
 5. Септицемия.
- 61. Дайте название септического эндокардита, который развивается на неизмененных клапанах:**
1. Болезнь Бехтерева.
 2. Болезнь Черногубова.

3. Болезнь Давыдовского.
4. Болезнь Абрикосова.
5. Болезнь Лукина-Либмана.

62. Укажите формы сепсиса в зависимости от входных ворот:

1. Септикопиемия.
2. Криптогенный.
3. Пневмококковый.
4. Грибковый.
5. Маточный.

63. Укажите вид сепсиса, который разовьется у больного остеомиелитом альвеолярных отростков нижней челюсти:

1. Стафилококковый.
2. Стрептококковый.
3. Одонтогенный.
4. Тонзиллогенный.
5. Отогенный.

64. Укажите виды сепсиса, возникающие у больных после фибринозно-гнойного эндометрита, сопровождавшегося менингеальными симптомами:

1. Септицемия.
2. Молниеносный.
3. Септикопиемия.
4. Маточный.
5. Стафилококковый.

65. Назовите важнейшие условия для развития сепсиса:

1. Гиперергия.
2. Нормоергия.
3. Наличие инфекта.
4. Гиперергическая реакция на инфект.
5. Действие экзогенных иммунных комплексов.

66. Назовите возможные исходы гнойного лептоменингита при сепсисе:

1. Гидроцефалия.
2. Гиперплазия.
3. Амилоидоз.
4. Сердечно-легочная недостаточность.
5. Рассасывание экссудата.

67. Укажите частые осложнения полипозно-язвенного эндокардита:

1. Тромбоэмболический синдром.
2. Амилоидоз.
3. Эмболический гнойный нефрит.
4. Сердечно-сосудистая недостаточность.
5. Тромбоэмболия легочной артерии.

68. Назовите изменения, возникающие во внутренних органах при хроническом сепсисе:

1. Амилоидоз.
2. Мукоидное набухание.
3. Гемосидероз.
4. Атрофия.
5. Гнойное воспаление.

69. Укажите причину мочевого синдрома у больных септическим эндокардитом:

1. Гломерулонефрит.
2. Склероз.
3. Пиелонефрит.
4. Инфаркты.
5. Жировая дистрофия.

70. Укажите форму сепсиса, для которой характерны пятна Лукина-Либмана:

1. Септицемия.
2. Септический эндокардит.
3. Септикопиемия.
4. Хронический сепсис.

71. Причина появления пятен Лукина-Либмана:

1. Дистрофия.
2. Амилоидоз.
3. Гиалиноз.
4. Гемолиз эритроцитов.
5. Васкулит.

72. Назовите основные микроскопические отличия полипозно-язвенного эндокардита от возвратно-бородавчатого:

1. Наличие тромботических наложений.
2. Характер клеточного инфильтрата в основе.
3. Наличие склеротических изменений клапанов.
4. Наличие бактерий.
5. Наличие изъязвлений.

73. Назовите компоненты септического очага:

1. Геморрагическое воспаление.
2. Очаг гнойного воспаления.
3. Гнойный тромбофлебит.
4. Гнойный лимфангит.
5. Лимфаденит.

74. Перечислите возможных возбудителей сепсиса:

1. Вирусы.
2. Грибы.
3. Стрептококки.
4. Стафилококки.
5. Микобактерия туберкулеза.

75. Дайте морфологическую характеристику эмболического гнойного нефрита:

1. Поражаются обе почки.
2. Размеры органа уменьшены.
3. Размеры органов увеличены.
4. Наличие множественных мелких гнойников.
5. Наличие одного крупного абсцесса.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ»

Выберите правильный ответ на вопрос из предложенных вариантов. Правильных ответов может быть несколько.

1. Брюшной тиф относят к:

1. Воздушно-капельным инфекциям.
2. Карантинным инфекциям.
3. Антропонозам.
4. Антропозоонозам.
5. Особо опасным инфекциям.

2. Антитела к возбудителю брюшного тифа появляются в крови на:

1. 1 неделе.
2. 2 неделе.
3. 3 неделе.
4. 4 неделе.
5. 5 неделе.

3. Укажите изменения слизистой оболочки тонкой кишки при брюшном тифе:

1. Дифтеритический энтерит.
2. Флегмонозный энтерит.
3. Язвенный энтерит.
4. Катаральный энтерит.
5. Гнойный энтерит.

4. Дайте характеристику язв в тонкой кишке при брюшном тифе:

1. Расположены поперек кишечной трубки.
2. Расположены по длиннику кишки.
3. Края и форма неровные.
4. Возникают на месте групповых фолликулов.
5. Края ровные, закругленные.

5. Укажите наиболее характерный исход заживления язв кишечника при брюшном тифе:

1. Мелкие рубчики.
2. Грубые рубцы.
3. Полное восстановление лимфоидной ткани.
4. Лимфоидная ткань не восстанавливается.
5. Пигментация в области заживших язв.

6. Кишечное кровотечение, как осложнение брюшного тифа, может развиться на:

1. 1 неделе.
2. 2 неделе.
3. 3 неделе.
4. 4 неделе.
5. 5 неделе.

7. Назовите внекишечные осложнения брюшного тифа:

1. Пневмония.
2. Гнойный перихондрит гортани.
3. Амилоидоз.

4. Восковидный некроз прямых мышц живота.
5. Остеомиелит.

8. Сальмонеллез относят к:

1. Антропозоонозам.
2. Антропонозам.
3. Воздушно-капельным инфекциям.
4. Карантинным инфекциям.
5. Парентеральным инфекциям.

9. Назовите морфологические формы сальмонеллеза:

1. Первичная.
2. Интестинальная.
3. Септическая.
4. С поражением мезентериальных лимфатических узлов.
5. Брюшнотифозная.

10. Назовите наиболее характерное осложнение брюшного тифа:

1. Рубцовый стеноз кишки.
2. Амилоидоз.
3. Пиелонефрит.
4. Перфорация кишки.
5. Кахексия.

11. Укажите виды воспаления кишечника во второй стадии дизентерии:

1. Флегмонозное.
2. Язвенное.
3. Крупозное.
4. Дифтеритическое.
5. Катаральное.

12. Укажите наиболее частую локализацию патологических изменений при дизентерии:

1. Тощая кишка.
2. Прямая кишка.
3. Сигмовидная кишка.
4. Подвздошная кишка.
5. Нисходящая кишка.

13. Дайте характеристику сосудистых нарушений в стенке кишки при дизентерии:

1. Разрыв сосудов.
2. Полнокровие.
3. Стаз.
4. Диapedезные кровоизлияния.
5. Тромбоэмболия.

14. Назовите изменения толстой кишки в третьей стадии дизентерии:

1. Катаральный колит.
2. Фибринозный колит.
3. Язвенный колит.
4. Гнойный колит.
5. Серозный колит.

15. Перечислите кишечные осложнения, которые могут возникнуть при дизентерии:

1. Перфорация кишки.
2. Парапроктит.
3. Амилоидоз.
4. Флегмона кишки.
5. Кишечное кровотечение.

16. Назовите внекишечные осложнения острой дизентерии:

1. Бронхопневмония.
2. Пиелонефрит.
3. Менингит.
4. Абсцесс печени.
5. Артриты.

17. Назовите внекишечные осложнения хронической дизентерии:

1. Ожирение.
2. Кахексия.
3. Пневмония.
4. Амилоидоз.
5. Микседема.

18. Дайте характеристику изменений мезентериальных лимфатических узлов во второй стадии брюшного тифа:

1. Лимфоидная ткань вытеснена.
2. Размеры лимфатических узлов увеличены.

3. Возможно возникновение брюшнотифозных гранулем.
4. Гиперплазия В-зависимых зон.

19. Назовите неспецифические осложнения холеры:

1. Анемия.
2. Венозное полнокровие.
3. Тифоид.
4. Сепсис.
5. Алгид.

20. Назовите стадии изменений в тонкой кишке при брюшном тифе:

1. Мозговидное набухание.
2. Фибринозный энтерит.
3. Гнойный энтерит.
4. Стадия некроза.
5. Стадия чистых язв.

21. Перечислите кишечные осложнения, возникающие при брюшном тифе:

1. Рубцовый стеноз.
2. Перитонит.
3. Перфорация.
4. Кровотечение.
5. Гипермеланоз.

22. Укажите путь заражения брюшным тифом:

1. Фекально-оральный.
2. Контактный.
3. Парентеральный.
4. Воздушно-капельный.
5. Трансмиссивный.

23. Укажите путь проникновения возбудителя в стенку кишки при брюшном тифе:

1. Интраэпителиальный.
2. Тиксотропия.
3. Возбудитель находится в просвете кишки.
4. Межэпителиальный.
5. Лимфогенный.

24. Укажите биологическую среду, в которой можно обнаружить возбудителя брюшного тифа на первой неделе заболевания:

1. Кал.
2. Моча.
3. Кровь.
4. Пот.
5. Желчь.

25. Перечислите формы брюшного тифа в зависимости от локализации местных изменений:

1. Пневмотиф.
2. Илеотиф.
3. Илеоколотиф.
4. Менинготиф.
5. Холангиотиф.

26. Укажите структуры стенки кишки, в которых развиваются изменения при брюшном тифе:

1. Серозная оболочка.
2. Мышечный слой.
3. Групповые лимфоидные фолликулы.
4. Нервные сплетения.
5. Солитарные фолликулы.

27. Дайте название второй стадии холеры:

1. Гастроэнтерит.
2. Пиелонефрит.
3. Обезвоживание.
4. Анасарка.
5. Фибринозный колит.

28. Укажите изменения, которые характерны для алгидного периода холеры:

1. Гастроэнтерит.
2. Колит.
3. Анасарка.
4. Дегидратация.
5. Отек легких.

29. Назовите клинко-морфологические виды дизентерийного колита у детей:

1. Флегмонозный.
2. Язвенный.

3. Фолликулярный.
4. Фолликулярно-язвенный.
5. Гранулематозный.

30. Морфологические изменения тонкой кишки в алгидном периоде холеры:

1. Атрофия слизистой оболочки.
2. Энтерит.
3. Полипы слизистой оболочки.
4. Некроз слизистой оболочки.
5. Пигментация слизистой оболочки.

31. Укажите изменения в лимфатических узлах и селезенке при брюшном тифе:

1. Амилоидоз.
2. Атрофия.
3. Малокровие.
4. Образование гранулем.
5. Гемосидероз.

32. Назовите возбудителя холеры:

1. Сальмонелла.
2. Шигелла.
3. Вибрион Эль-Тор.
4. Вибрион Коха.
5. Микобактерия.

33. Укажите путь заражения холерой:

1. Воздушно-капельный.
2. Парентеральный.
3. Алиментарный.
4. Трансмиссивный.
5. Контактный.

34. Источником заражения холерой является:

1. Больное животное.
2. Больной человек.
3. Переливаемая кровь.
4. Вибрионоситель.
5. Бытовые предметы.

35. Укажите резервуар (место обитания) вибриона Эль-Тор:

1. Больной человек.
2. Больное животное.
3. Вода.
4. Вибрионоситель.
5. Земля.

36. Перечислите периоды холеры:

1. Энтерит.
2. Алгид.
3. Фибринозный колит.
4. Язвенный колит.
5. Гастроэнтерит.

37. Назовите отделы кишечника, в которых локализуются основные изменения при холере:

1. Тощая кишка.
2. Подвздошная кишка.
3. Сигмовидная кишка.
4. Поперечно-ободочная кишка.
5. Прямая кишка.

38. Назовите изменения внутренних органов при холере в алгидный период:

1. Атрофия лимфоидной ткани селезенки.
2. Некроз эпителия канальцев почки.
3. Амилоидоз.
4. Дистрофия миокарда.
5. Гнойный менингит.

39. Назовите специфические осложнения холеры:

1. Амилоидоз.
2. Гиалиноз.
3. Тифоид.
4. Гангрена кишки.
5. Уремия.

40. Назовите возможное осложнение альтеративных изменений лимфатических узлов при брюшном тифе:

1. Гангрена кишки.

2. Парапроктит.
 3. Перитонит.
 4. Инфаркт миокарда.
 5. Амилоидоз.
- 41. Дайте название изменений групповых фолликулов тонкой кишки в первую стадию брюшного тифа:**
1. Язвы.
 2. Фибринозный энтерит.
 3. Мозговидное набухание.
 4. Гангрена кишки.
 5. Образование чистых язв.
- 42. Назовите вид воспаления в лимфоидной ткани кишечника при брюшном тифе:**
1. Экссудативное.
 2. Фибринозное.
 3. Хроническое продуктивное.
 4. Острое продуктивное.
 5. Гнойное.
- 43. Назовите клетки, которые преобладают в групповых фолликулах тонкой кишки в первую и вторую стадии брюшного тифа:**
1. Макрофаги.
 2. Лимфоциты.
 3. Лейкоциты.
 4. Эозинофилы.
 5. Гигантские клетки инородных тел.
- 44. Скопление макрофагов в лимфоидной ткани кишечника при брюшном тифе называется:**
1. Абсцесс.
 2. Инфаркт.
 3. Эмпиема.
 4. Гранулема.
 5. Флегмона.
- 45. Укажите изменения энтероцитов, характерные для холеры:**
1. Смещение органелл клетки в апикальную часть.
 2. Вакуолизация и утрата микроворсинок.
 3. Гиалиново-капельная дистрофия.
 4. Жировая дистрофия.
 5. Пролиферация клеток.
- 46. Патогенез местных изменений при холере заключается в:**
1. Повышении секреции изотонической жидкости.
 2. Повреждении клеточных мембран.
 3. Лимфостазе.
 4. Венозном полнокровии.
 5. Нарушении обратного всасывания жидкости.
- 47. Перечислите неспецифические осложнения холеры:**
1. Пневмония.
 2. Абсцессы.
 3. Рожистое воспаление.
 4. Амилоидоз.
 5. Сепсис.
- 48. Укажите наиболее частый исход заживления дизентерийных язв:**
1. Полная регенерация.
 2. Субституция.
 3. Образование грубых рубцов.
 4. Малигнизация.
 5. Гиперплазия эпителия.
- 49. Укажите изменения тонкой кишки, характерные для 3 недели брюшного тифа:**
1. Венозное полнокровие.
 2. Мозговидное набухание.
 3. Грязные язвы.
 4. Гангрена.
 5. Рубцевание.
- 50. Наиболее частым осложнением брюшного тифа является:**
1. Гепатит.
 2. Менингит.
 3. Кишечное кровотечение.
 4. Отит.
 5. Истощение.
- 51. Укажите стадию течения дизентерии, при которой возможно развитие парапроктита и перитонита:**

1. Первая.
2. Вторая.
3. Третья.
4. Четвертая.
5. Пятая.

52. Назовите возбудителя дизентерии:

1. Сальмонелла.
2. Микобактерия.
3. Шигелла.
4. Криптококк.
5. Стрептококк.

53. Укажите путь проникновения возбудителя в стенку кишки при дизентерии:

1. Интерэпителиальный.
2. Трансэпителиальный.
3. Интраэпителиальный.
4. Тиксотропия.
5. Хемотаксис.

54. Укажите основные патогенетические механизмы действия возбудителя дизентерии:

1. Цитолитический.
2. Хемотаксический.
3. Вазонейропаралитический.
4. Гипоксический.
5. Лимфотропный.

55. Укажите изменения в кишечнике, которые происходят в период течения дизентерии:

1. Катаральный колит.
2. Крупозный колит.
3. Дифтеритический колит.
4. Стадия заживления язв.
5. Гнойный колит.

56. Укажите возможные кишечные осложнения, которые могут развиваться в связи с регенерацией язв при дизентерии:

1. Кровотечение.
2. Перфорация.
3. Перитонит.
4. Стеноз просвета кишки.
5. Дивертикулез.

57. Назовите общие изменения при дизентерии:

1. Гиперплазия селезенки.
2. Жировая дистрофия печени.
3. Некроз эпителия канальцев почки.
4. Метастатическое обызвествление.
5. Фиброзирующий альвеолит.

58. При дизентерии может развиваться нарушение:

1. Жирового обмена.
2. Белкового обмена.
3. Углеводного обмена.
4. Минерального обмена.

59. Макроскопические изменения селезенки при холерном тифоиде:

1. Гиперплазия пульпы.
2. Сальный вид на разрезе.
3. Атрофия пульпы.
4. Инфаркты.
5. Гиалиноз капсулы.

60. Укажите изменения в толстой кишке при холерном тифоиде:

1. Атрофия слизистой оболочки.
2. Отек слизистой оболочки.
3. Гнойный колит.
4. Дифтеритический колит.
5. Крупозный колит.

61. Перечислите возможные изменения внутренних органов при холерном тифоиде:

1. Инфаркты селезенки.
2. Очаги некроза печени.
3. Подострый экстракапиллярный гломерулонефрит.
4. Гиперплазия селезенки.
5. Амилоидоз селезенки.

62. Перечислите биологические жидкости, в которых обнаруживается возбудитель брюшного тифа на второй неделе заболевания:

1. В крови.
2. В моче.
3. В желчи.
4. В кале.
5. В лимфе.

63. Перечислите стадии изменений в кишке при брюшном тифе:

1. Мозговидное набухание.
2. Некроз.
3. Образование язв.
4. Стадия дистрофии.
5. Заживление.

64. Перечислите общие изменения в организме, типичные для брюшного тифа:

1. Экзантема.
2. Гиперплазия селезенки.
3. Дистрофия паренхиматозных органов.
4. Гиалиноз артериол.
5. Гломерулонефрит.

65. Макроскопическая характеристика селезенки в алгидный период холеры:

1. Уменьшена в размерах.
2. Увеличена в размерах.
3. Пульпа соскоба не дает.
4. Пульпа дает обильный соскоб.

66. Перечислите патогенное действие экзотоксина, выделяемого шигеллами:

1. Вазопаралитическое.
2. Хемотаксическое.
3. Лимфотропное.
4. Повреждает интрамуральные ганглии.
5. Вызывает образование гранулем.

67. Дайте макроскопическую характеристику изменений стенки кишки при дифтеритическом колите:

1. Стенка истончена.
2. Стенка утолщена.
3. Слизистая оболочка некротизирована.
4. Повышенное кровенаполнение сосудов.
5. Малокровие.

68. Перечислите возможные изменения, возникающие в легких при брюшном тифе:

1. Бронхит.
2. Эмфизема.
3. Очаговая пневмония.
4. Абсцесс.
5. Крупозная пневмония.

69. Перечислите названия внекишечных форм брюшного тифа:

1. Менинготиф.
2. Пневмотиф.
3. Холангиотиф.
4. Сепсис.
5. Холерный тифоид.

70. Скопление клеток в лимфатических узлах, характерные для брюшного тифа, называются:

1. Фолликул.
2. Абсцесс.
3. Гранулема.
4. Синусный гистиоцитоз.
5. Инфильтрат.

71. Укажите морфологическое проявление альтерации в лимфатических узлах при брюшном тифе:

1. Гранулема.
2. Абсцесс.
3. Некроз.
4. Амилоидоз.
5. Гиалиноз.

72. Укажите возможный характер колита при дизентерии у взрослых:

1. Гангренозный.
2. Язвенный.
3. Катаральный.
4. Фолликулярный.
5. Фолликулярно-язвенный.

- 73. Перечислите изменения тонкой кишки при холерном энтерите:**
1. Дистрофические изменения эпителия.
 2. Полнокровие сосудов и кровоизлияния.
 3. Бурая атрофия.
 4. Отек стенки кишки.
 5. Лимфо-макрофагальная инфильтрация стромы.
- 74. Укажите топографическую локализацию изменений при холерном тифоиде:**
1. Тонкая кишка.
 2. Сигмовидная кишка.
 3. Поперечно-ободочная кишка.
 4. Слепая кишка.
 5. Подвздошная кишка.
- 75. Укажите характер воспаления в тонкой кишке при холере:**
1. Продуктивное.
 2. Фибринозное.
 3. Гнойное.
 4. Катаральное.
- 76. Дайте название четвертой стадии изменений групповых фолликулов при брюшном тифе:**
1. Грязные язвы.
 2. Чистые язвы.
 3. Мозговидное набухание.
 4. Изъязвление.
 5. Рубцевание.
- 77. К карантинным инфекциям относят:**
1. Натуральная оспа.
 2. Туберкулез.
 3. Чума.
 4. Желтая лихорадка.
 5. Малярия.
- 78. Укажите длительность инкубационного периода при холере:**
1. Несколько часов.
 2. 3-5 суток.
 3. 1-2 месяца.
 4. 1-4 недели.
 5. 1-2 недели.
- 79. Перечислите механизмы действия экзотоксина холерного вибриона и фермента муциназы:**
1. Секреция изотонической жидкости.
 2. Спазм гладкой мускулатуры кишечника.
 3. Блокада «натриевого насоса» клеток.
 4. Нарушение обратного всасывания жидкости.
 5. Повреждение клеточных и сосудистых мембран.
- 80. Дайте общую характеристику алгидного периода холеры:**
1. Обменный ацидоз.
 2. Гиперергия.
 3. Сгущение крови.
 4. Олигурия.
 5. Паление температуры тела.
- 81. Перечислите основные причины развития холерной комы:**
1. Гипопротеинемия.
 2. Прогрессирующий эксикоз.
 3. Гиперлипидемия.
 4. Олигурия.
 5. Нарушение электролитного баланса.
- 82. Перечислите макроскопические изменения тонкой кишки при холерном энтерите:**
1. Стенка кишки истончена.
 2. Слизистая оболочка некротизирована.
 3. Слизистая оболочка отечна.
 4. Множественные кровоизлияния на слизистой оболочке.
 5. Изъязвления.
- 83. Укажите особенности трупного окоченения при холере:**
1. Выражено слабо.
 2. Быстро исчезает.
 3. Выражено значительно.
 4. Долго сохраняется.
 5. Быстро развивается.
- 84. Микроскопические изменения в почках при постхолерной уремии:**

1. Подострый экстракапиллярный гломерулонефрит.
 2. Мезангиопролиферативный гломерулонефрит.
 3. Амилоидоз.
 4. Инфарктоподобные некрозы коры.
 5. Острый пиелонефрит.
- 85. Перечислите основные причины смерти больных в алгидный период холеры:**
1. Острая сердечно-сосудистая недостаточность.
 2. Острая печеночная недостаточность.
 3. Кома.
 4. Уремия.
 5. Интоксикация.
- 86. Укажите длительность инкубационного периода брюшного тифа:**
1. 1-3 месяца.
 2. 2-6 недели.
 3. 10-14 суток.
 4. 1-2 суток.
 5. 1-5 часов.
- 87. Дайте характеристику брюшнотифозных клеток:**
1. Относятся к макрофагам.
 2. Относятся к лимфоцитам.
 3. Гигантские многоядерные клетки.
 4. Клетки со светлой цитоплазмой.
 5. В цитоплазме содержат возбудителя инфекции.
- 88. Перечислите органы, в которых возможно образование брюшнотифозных гранулем:**
1. Легкие.
 2. Сердце.
 3. Лимфатические узлы.
 4. Костный мозг.
 5. Почки.
- 89. Перечислите причины смерти больных брюшным тифом:**
1. Внутрикшечное кровотечение.
 2. Перитонит.
 3. Пневмония.
 4. Сепсис.
 5. Амилоидоз.
- 90. Охарактеризуйте септическую форму сальмонеллеза:**
1. Изменения в кишечнике выражены значительно.
 2. Изменения в кишечнике выражены слабо.
 3. Абсцессы во многих внутренних органах.
 4. Дифтеритический колит.
 5. Катаральный гастроэнтероколит.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ»

Выберите правильный ответ на вопрос из предложенных вариантов. Правильных ответов может быть несколько.

- 1. Особенностью взаимодействия вируса и организма являются:**
 1. Видоспецифичность вируса.
 2. Ареактивность организма.
 3. Гиперреактивность организма.
 4. Тканеспецифичность вируса.
 5. Формирование иммунитета.
- 2. Способность вируса поражать определенные клетки и ткани называется:**
 1. Вирулентность.
 2. Тропизм.
 3. Патогенность.
 4. Инвазивность.
 5. Фагоцитоз.
- 3. Тропизм вирусов обусловлен:**
 1. Липопротеидами.
 2. Извращенным обменом в клетке.
 3. Некрозом клетки.
 4. Особенности рецепторов клетки и вируса.
 5. Ферментами вируса.
- 4. Назовите защитные реакции макроорганизма:**
 1. Фагоцитоз.
 2. Выработка интерферонов.
 3. Клеточные иммунные реакции.

4. Аутоиммунизация.
5. Сенсибилизация.
- 5. Назовите механизмы повреждения клеток макроорганизма вирусом:**
 1. Нарушение синтеза нормальных белков.
 2. Токсическое действие вирусных белков.
 3. Стимуляция реакции фагоцитоза.
 4. Аутоиммунизация.
 5. Разрушение клетки в результате накопления в ней вирусных частиц.
- 6. Укажите источник заражения при гриппе:**
 1. Вирусоноситель.
 2. Собаки.
 3. Птицы.
 4. Больной человек.
 5. Свинья.
- 7. Назовите путь передачи инфекции при гриппе:**
 1. Фекально-оральный.
 2. Воздушно-капельный.
 3. Контактный.
 4. Лимфогенный.
 5. Гематогенный.
- 8. Вирус гриппа чаще поражает:**
 1. Эпителий бронхов.
 2. Конъюнктиву глаза.
 3. Альвеолярный эпителий.
 4. Эпителий почечных канальцев.
 5. Эндотелий капилляров.
- 9. Назовите основные факторы патогенеза гриппа:**
 1. Стимуляция иммунитета.
 2. Повреждение эпителия бронхиол и альвеол.
 3. Вазопатическое действие.
 4. Угнетение защитных систем организма.
 5. Дистрофия паренхиматозных органов.
- 10. Морфологические проявления повреждения эпителия вирусом:**
 1. Отек.
 2. Дистрофия.
 3. Гиперплазия.
 4. Некроз.
 5. Десквамация.
- 11. Морфологические проявления вазопатического действия вируса:**
 1. Полнокровие.
 2. Фибриноидный некроз.
 3. Стазы.
 4. Плазморрагия.
 5. Геморрагия.
- 12. Угнетение защитных систем организма проявляется:**
 1. Подавление фагоцитоза нейтрофилов.
 2. Подавление хемотаксиса макрофагов.
 3. Активация фагоцитоза макрофагов.
 4. Развитие аутоиммунизации.
 5. Появление токсических иммунных комплексов.
- 13. Иммунодепрессивное действие вируса гриппа опасно в результате:**
 1. Гиперплазии селезенки.
 2. Дистрофических изменений органов.
 3. Присоединения вторичной инфекции.
 4. Аутоиммунизации.
 5. Дисциркуляторных расстройств.
- 14. Назовите местные изменения анатомических отделов органов дыхания при гриппе:**
 1. Ринит.
 2. Фарингит.
 3. Трахеит.
 4. Бронхит.
 5. Межуточное воспаление.
- 15. Назовите общие изменения, которые возникают в организме при гриппе:**
 1. Ринит.
 2. Дисциркуляторные расстройства.
 3. Системный васкулит.

4. Дистрофия паренхиматозных органов.
5. Межуточное воспаление.

16. Перечислите формы течения гриппа:

1. Легкая.
2. Abortивная.
3. Средней тяжести.
4. Рецидивирующая.
5. Тяжелая.

17. Морфологическое проявление поражения слизистой оболочки верхних дыхательных путей при легкой форме гриппа:

1. Гнойный трахеит.
2. Серозно-геморрагический трахеит.
3. Катаральный ларинго-трахеобронхит.
4. Слизисто-гнойный бронхит.
5. Геморрагический ларингит.

18. Микроскопическая характеристика изменений слизистой оболочки верхних дыхательных путей при легкой форме гриппа:

1. Малокровие.
2. Лимфоидно-клеточная инфильтрация.
3. Дистрофия и десквамация клеток эпителия.
4. Фуксинофильные включения в цитоплазме эпителиальных клеток.
5. Гиперсекреция желез слизистой оболочки.

19. Вид дистрофии эпителиальных клеток при гриппе:

1. Мукоидное набухание.
2. Мутное набухание.
3. Жировая.
4. Роговая.
5. Гидропическая.

20. Укажите исход изменений слизистой оболочки верхних дыхательных путей при легкой форме гриппа:

1. Образование глубоких язв.
2. Образование рубцов.
3. Полная регенерация слизистой оболочки.
4. Хронический бронхит.
5. Катаральный трахеит.

21. Морфологическая характеристика гриппа средней тяжести:

1. Серозно-геморрагический трахеит.
2. Серозно-геморрагический бронхит.
3. Некротический трахеит.
4. Хронический бронхит.
5. Катаральный трахеит.

22. Патогенетические разновидности тяжелой формы гриппа:

1. Необратимая.
2. Обусловленная общей интоксикацией организма.
3. Вазопатическая.
4. Цитопатическая.
5. Обусловленная легочными осложнениями.

23. Перечислите возможные причины смерти больных гриппом с общей интоксикацией организма:

1. Асфиксия.
2. Токсический геморрагический отек легких.
3. Кровоизлияния в жизненно важные центры головного мозга.
4. Почечная недостаточность.
5. Уремия.

24. Тяжелая форма гриппа с легочными осложнениями обусловлена:

1. Присоединением вторичной инфекции.
2. Развитием очаговой пневмонии.
3. Развитием крупозной пневмонии.
4. Катаральным экссудатом.
5. Кровоизлияниями в головной мозг.

25. Перечислите характерные изменения гортани и трахеи при тяжелой форме гриппа:

1. Катаральное воспаление.
2. Серозное воспаление.
3. Крупозное воспаление.
4. Фибринозно-геморрагическое воспаление.
5. Некрозы слизистой оболочки.

26. Укажите характерное изменение бронхов при тяжелой форме гриппа:

1. Эндобронхит.
 2. Мезобронхит.
 3. Деструктивный панbronхит.
 4. Хронический бронхит.
 5. Полипозный бронхит.
- 27. Образное название легкого при гриппе:**
1. Красное.
 2. Большое красное.
 3. Зернистое.
 4. Большое пестрое.
 5. Саговое.
- 28. Характерный вид легкого при гриппе обусловлен:**
1. Воспалением.
 2. Кровоизлияниями.
 3. Очагами ателектаза.
 4. Пневмосклерозом.
 5. Участками некроза и абсцедирования.
- 29. Перечислите возможные осложнения очаговой пневмонии при гриппе:**
1. Эмпиема плевры.
 2. Гнойный артрит.
 3. Гнойный перикардит.
 4. Гнойный ринит.
 5. Гнойный медиастинит.
- 30. Назовите изменения головного мозга при тяжелой форме гриппа:**
1. Серозный менингит.
 2. Острое набухание мозга.
 3. Гидроцефалия.
 4. Кровоизлияния.
 5. Дистрофические изменения нейронов.
- 31. Назовите возбудителя кори:**
1. Палочка Коха.
 2. Риккетсия.
 3. ДНК-содержащий вирус.
 4. РНК-содержащий вирус.
 5. Шигелла.
- 32. Укажите путь передачи возбудителя кори:**
1. Фекально-оральный.
 2. Парентеральный.
 3. Воздушно-капельный.
 4. Лимфогенный.
 5. Нейрогенный.
- 33. Вирус кори поражает:**
1. Эпителий зева.
 2. Эпителий трахеи.
 3. Эпителий бронхов.
 4. Миокард.
 5. Конъюнктиву.
- 34. Назовите микроскопические проявления местных изменений при кори:**
1. Гиперемия и отек.
 2. Гиалиноз.
 3. Дистрофия и некроз.
 4. Антракоз.
 5. Лимфогистиоцитарная инфильтрация.
- 35. Назовите характерные изменения эпителия бронхов при кори:**
1. Десквамация.
 2. Некроз.
 3. Метаплазия.
 4. Дисплазия.
 5. Атрофия.
- 36. Укажите возможную причину смерти, которая обусловлена поражением гортани при кори:**
1. Ложный круп и асфиксия.
 2. Отек легких.
 3. Истинный круп и асфиксия.
 4. Острая легочная недостаточность.
 5. Острая сердечно-сосудистая недостаточность.
- 37. Назовите изменения, которые лежат в основе ложного крупа:**

1. Гиперемия слизистой оболочки.
 2. Рефлекторный бронхоспазм.
 3. Пульмо-коронарный рефлекс.
 4. Спазм мускулатуры гортани.
 5. Фибринозно-геморрагический трахеит.
- 38. Изменение на слизистой оболочке щеки при кори называется:**
1. Экзантема.
 2. Петехии.
 3. Энантема.
 4. Геморрагии.
 5. Метаплазия.
- 39. Изменение на коже при кори называется:**
1. Энантема.
 2. Экзантема.
 3. Папула.
 4. Пустула.
 5. Петехии.
- 40. Укажите причину появления энантемы и экзантемы при кори:**
1. Бактериемия.
 2. Пиемия.
 3. Уремия.
 4. Эмболия.
 5. Вирусемия.
- 41. Перечислите изменения эпидермиса при коревой экзантеме:**
1. Вакуолизация.
 2. Гиперемия.
 3. Некроз.
 4. Паранекроз.
 5. Гиперплазия.
- 42. Перечислите изменения в лимфоидной ткани при кори:**
1. Увеличение зародышевых центров.
 2. Плазматизация (появление большого количества плазматических клеток).
 3. Наличие гигантских многоядерных клеток.
 4. Дисплазия.
 5. Аплазия.
- 43. Перечислите варианты течения кори:**
1. Рецидивирующая.
 2. Повторная.
 3. Осложненная.
 4. Персистирующая.
 5. Неосложненная.
- 44. Корь называется осложненной при появлении:**
1. Экзантемы.
 2. Энантемы.
 3. Острого бронхита.
 4. Катарального бронхита.
 5. Очаговой пневмонии.
- 45. Перечислите особенности пневмонии при кори:**
1. Вызвана пневмококком.
 2. Интерстициальная пневмония.
 3. Наличие гигантских многоядерных клеток в лимфоидной ткани.
 4. В экссудате много фибрина.
 5. Часто осложняется развитие бронхоэктазов и пневмосклероза.
- 46. Назовите возбудителя полиомиелита:**
1. Палочка Коха.
 2. РНК-содержащий вирус.
 3. ДНК-содержащий вирус.
 4. Риккетсия.
 5. Пневмококк.
- 47. Укажите путь заражения полиомиелитом:**
1. Фекально-оральный.
 2. Воздушно-капельный.
 3. Половой.
 4. Контактный.
 5. Парентеральный.
- 48. Вирус полиомиелита поражает:**

1. Эпителий кишечника.
2. Лимфоидную ткань.
3. Эпителий бронхов.
4. Нейроны передних рогов спинного мозга.
5. Мягкие мозговые оболочки.

49. Перечислите органы и ткани, в которых происходит первичное размножение вируса полиомиелита:

1. Глоточные миндалины.
2. Мягкие мозговые оболочки.
3. Нейроны спинного мозга.
4. Групповые лимфатические фолликулы кишечника.
5. Центральная нервная система.

50. Укажите путь проникновения вируса полиомиелита в центральную нервную систему:

1. Лимфогенный.
2. Трансплацентарный.
3. Гематогенный.
4. Периневральный.
5. Контактный.

51. Назовите стадии течения полиомиелита:

1. Препаралитическая.
2. Паралитическая.
3. Восстановительная.
4. Остаточных изменений.
5. Острая.

52. Макроскопическая характеристика изменений спинного мозга в паралитическую стадию полиомиелита:

1. Множественные инфаркты.
2. Оболочки полнокровны.
3. Ткань мозга набухшая.
4. Рисунок строения на разрезе не четкий.
5. Кровоизлияния в области передних рогов.

53. Микроскопическая характеристика спинного мозга в паралитическую стадию полиомиелита:

1. Некрозы нейронов передних рогов.
2. Некрозы нейронов задних рогов.
3. Лейкоцитарная инфильтрация.
4. Пролиферация нейроглии.
5. Сосудистые нарушения.

54. Перечислите сосудистые нарушения в спинном мозге при полиомиелите:

1. Иммунокомплексный васкулит.
2. Периваскулярный некроз.
3. Полнокровие.
4. Стаз.
5. Диапедезные кровоизлияния.

55. Микроскопическая характеристика спинного мозга в остаточную стадию полиомиелита:

1. Гидроцефалия.
2. Луковичный склероз.
3. Мелкие кисты.
4. Глиальные рубчики.
5. Лейкоцитарные инфильтраты.

56. Укажите локализацию изменений при полиомиелите вне спинного мозга:

1. В продолговатом мозге.
2. В мосте.
3. В паравентрикулярных ядрах.
4. В нейронах передней центральной извилины.
5. В эпифизе.

57. Перечислите изменения в сердце при полиомиелите:

1. Перикардит.
2. Дистрофия кардиомиоцитов.
3. Эндокардит.
4. Интерстициальный миокардит.
5. Диффузный кардиосклероз.

58. Перечислите изменения поперечно-полосатой мускулатуры при полиомиелите:

1. Гипертрофия.
2. Аплазия.
3. Гипотрофия.
4. Нейротрофическая атрофия.
5. Амилоидоз.

- 59. Перечислите причины смерти больных полиомиелитом:**
1. Паралич дыхательной мускулатуры.
 2. Поражение дыхательного центра.
 3. Поражение сосудодвигательного центра.
 4. Уремия.
 5. Отек головного мозга.
- 60. Назовите возбудителя эпидемического сыпного тифа:**
1. Вирус.
 2. Бактерия.
 3. Риккетсия Провачека.
 4. Сальмонелла.
 5. Шигелла.
- 61. Укажите источник заболевания эпидемическим сыпным тифом:**
1. Кошки и собаки.
 2. Крупный рогатый скот.
 3. Крысы.
 4. Мыши.
 5. Больной человек.
- 62. Перечислите возможных переносчиков возбудителя эпидемического сыпного тифа:**
1. Головная вошь.
 2. Мыши.
 3. Суслики.
 4. Клещи.
 5. Платяная вошь.
- 63. Назовите механизм заражения эпидемическим сыпным тифом:**
1. Парентеральный.
 2. Попадание возбудителя из фекалий вши при расчесах кожи.
 3. Фекально-оральный.
 4. Трансплацентарный.
 5. Трансмиссивный.
- 64. Риккетсия Провачека поражает:**
1. Лимфатические узлы.
 2. Вены.
 3. Средний слой аорты.
 4. Эндотелий мелких сосудов.
 5. Головной мозг.
- 65. Перечислите органы и ткани, которые поражаются при эпидемическом сыпном тифе:**
1. Кожа.
 2. Головной мозг.
 3. Сердце.
 4. Симпатическая нервная система.
 5. Почки и печень.
- 66. Макроскопические изменения селезенки при эпидемическом сыпном тифе:**
1. Уменьшена в размерах.
 2. Увеличена в размерах.
 3. Мягкой консистенции.
 4. Полнокровная.
 5. Пульпа дряблая обильная соскоб.
- 67. Поражение органов и тканей при эпидемическом сыпном тифе обусловлено:**
1. Дистрофическими изменениями.
 2. Тромбозом.
 3. Нарушением свертываемости крови.
 4. Повышением сосудистой проницаемости.
 5. Сыпнотифозным васкулитом.
- 68. Укажите наиболее типичные виды сыпнотифозного васкулита:**
1. Панваскулит.
 2. Мезоваскулит.
 3. Бородавчатый эндоваскулит.
 4. Иммунологически обусловленный.
 5. Проллиферативный васкулит.
- 69. Перечислите изменения сосудов при сыпнотифозном васкулите:**
1. Набухание эндотелия.
 2. Очаги некроза.
 3. Слущивание адвентиция.
 4. Образование тромбов.
 5. Проллиферация клеток сосудистой стенки.

70. Укажите изменение головного мозга при эпидемическом сыпном тифе:

1. Гидроцефалия.
2. Менингоэнцефалит.
3. Демиелинизация.
4. Менингит.
5. Обызвествление.

71. Назовите изменения, которые лежат в основе сыпнотифозного энцефалита:

1. Сыпнотифозная гранулема.
2. Очаги инфарктов.
3. Деструктивно-пролиферативный васкулит.
4. Гиперемия.
5. Атрофия.

72. Дайте макроскопическую характеристику головного мозга при эпидемическом сыпном тифе:

1. Полнокровие.
2. Множественные кровоизлияния.
3. Отек.
4. Мозговые оболочки набухшие.
5. Атрофия коры головного мозга.

73. Клеточный состав сыпнотифозных гранулем в головном мозге:

1. Эндотелий.
2. Перициты.
3. Адвентициальные клетки.
4. Микроглия.
5. Нейтрофилы.

74. Назовите авторов, впервые описавших гранулемы в ЦНС при сыпном тифе:

1. А.П. Авцын.
2. Л.В. Попов.
3. Г.В. Шор.
4. Н.П. Аничков.
5. И.В. Давыдовский.

75. Укажите локализации сыпнотифозных гранулем в головном мозге:

1. Мост.
2. Ножки мозга.
3. Подкорковые ганглии.
4. Продолговатый мозг.
5. Задняя доля гипофиза.

76. Укажите изменения, кроме гранулем, которые можно наблюдать в головном мозге при сыпном тифе:

1. Гиперемия.
2. Очаги обызвествления.
3. Стаз.
4. Периваскулярная плазмноклеточная пролиферация.
5. Проллиферация микроглии.

77. Микроскопическое проявление сыпнотифозной гранулемы в коже:

1. Энантема.
2. Папула.
3. Экзантема.
4. Пустула.
5. Некроз.

78. Перечислите осложнения, характерные для сыпного тифа:

1. Трофические нарушения в коже.
2. Паротит и отит.
3. Метастатическое обызвествление.
4. Пневмония.
5. Олеогранулемы.

79. Назовите частую причину смерти больных сыпным тифом:

1. Хроническая легочно-сердечная недостаточность.
2. Асфиксия.
3. Кровоизлияние в поджелудочную железу.
4. Острая сердечная недостаточность.
5. Отек легких.

80. Перечислите органы и системы органов, поражение которых связано с развитием острой сердечной недостаточности при сыпном тифе:

1. Головной мозг.
2. Симпатическая нервная система.
3. Сосуды микроциркуляторного русла.

4. Сердце.
 5. Надпочечники.
- 81. Назовите возбудителя ВИЧ-инфекции:**
1. ДНК-содержащий вирус.
 2. РНК-содержащий вирус.
 3. Риккетсия.
 4. Палочка Фридлендера.
 5. Микоплазмы.
- 82. Укажите источники заражения ВИЧ-инфекцией:**
1. Человек-носитель вируса.
 2. Крысы.
 3. Обезьяны.
 4. Больной человек.
 5. Домашние животные.
- 83. Перечислите пути передачи ВИЧ-инфекции:**
1. Половой.
 2. Воздушно-капельный.
 3. Парентеральный.
 4. Фекально-оральный.
 5. Трансплацентарный.
- 84. Тропизм вируса ВИЧ-инфекции:**
1. Эритроциты.
 2. Тромбоциты.
 3. Т-хелперы.
 4. Моноциты.
 5. Астроглия.
- 85. Перечислите клинические варианты течения ВИЧ-инфекции:**
1. Острая вирусная лимфотропная инфекция.
 2. Абортивный.
 3. Синдром лимфаденопатии.
 4. Пре-СПИД.
 5. СПИД.
- 86. Перечислите основные клинические проявления ВИЧ-инфекции:**
1. Васкулит.
 2. Лимфаденопатия.
 3. Лихорадка.
 4. Потеря веса.
 5. Диарея.
- 87. Назовите наиболее частую причину смерти больных ВИЧ-инфекцией:**
1. Кровоизлияния в головной мозг.
 2. Острая сердечная недостаточность.
 3. Оппортунистические инфекции.
 4. Уремия.
 5. Лихорадка.
- 88. Укажите причину развития оппортунистических инфекций при ВИЧ-инфекции:**
1. Лихорадка.
 2. Потеря веса.
 3. Лимфаденопатия.
 4. Поражение ЦНС.
 5. Вторичный иммунодефицит.
- 89. Проявления оппортунистических инфекций при ВИЧ-инфекции:**
1. Пневмоцистная пневмония.
 2. Кандидоз.
 3. Цитомегаловирусная инфекция.
 4. Токсоплазменный энцефалит.
 5. Аскаридоз.
- 90. Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции, кроме оппортунистических инфекций, опасен:**
1. Васкулитом.
 2. Дистрофией паренхиматозных органов.
 3. Лимфаденопатией.
 4. Межуточным воспалением.
 5. Развитием злокачественных опухолей.
- 91. Укажите локализацию опухолей, которые часто развиваются при ВИЧ-инфекции:**
1. Саркома Капоши.
 2. Злокачественные лимфомы.
 3. Рак прямой кишки.

4. Рак желудка.
5. Папилломы.

92. Укажите характерные изменения лимфоидной ткани при ВИЧ-инфекции:

1. Атрофия лимфоидной ткани.
2. Дистрофические изменения.
3. Гипоплазия.
4. Аплазия.
5. Метаплазия.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ. ДИФТЕРИЯ. СКАРЛАТИНА. КОРЬ»

Выберите правильный ответ на вопрос из предложенных вариантов. Правильных ответов может быть несколько.

1. В патогенезе дифтерии главное значение имеет:

1. Выделение эндотоксина.
2. Выделение экзотоксина.
3. Выделение экзо- и эндотоксина.
4. Внутриэпителиальное размножение возбудителя.
5. Серологический вариант стрептококка.

2. Истинный круп – это:

1. Дифтеритическое воспаление миндалин и зева.
2. Дифтеритическое воспаление гортани.
3. Крупозное воспаление гортани.
4. Крупозное воспаление бронхиального дерева.
5. Крупозное воспаление зева и миндалин.

3. Самым существенным проявлением второго периода скарлатины является:

1. Пластинчатое шелушение кожи.
2. Отрубевидное шелушение кожи.
3. Поздний паралич сердца.
4. Некротический нефроз.
5. Гломерулонефрит.

4. В слизистой оболочке верхних дыхательных путей при кори могут наблюдаться:

1. Катаральное воспаление.
2. Дифтеритическое воспаление.
3. Отрубевидное шелушение.
4. Метаплазия эпителия в многослойный плоский.
5. Ихтиоз.

5. Укажите наиболее вероятные причины смерти при дифтерии зева и миндалин:

1. Ранний и поздний паралич сердца.
2. Паралич диафрагмы.
3. Мозговая кома.
4. Истинный круп.
5. Ложный круп.

6. Скарлатина называется экстрабуккальной в том случае, если первичный аффект локализуется в:

1. Зеве.
2. Миндалинах.
3. Коже.
4. Половых путях.
5. Легких.

7. Местные изменения при кори возникают:

1. На коже.
2. В зеве.
3. В трахее.
4. В бронхах.
5. В конъюнктиве.

8. Укажите локализацию патологических изменений при дифтерии, при которых наиболее выражены общие токсические изменения:

1. Дифтерия зева.
2. Дифтерия миндалин.
3. Дифтерия гортани.
4. Дифтерия трахеи.
5. Дифтерия бронхов.

9. Дифтерийный экзотоксин преимущественно воздействует на:

1. Легкие.
2. Периферические нервы.
3. Надпочечники.
4. Сердце.

5. Кишечник.

10. Для тяжелой септической формы скарлатины характерно:

1. Катаральная ангина.
2. Гнойно-некротическая ангина.
3. Гиперплазия лимфоидной ткани.
4. Миелоидная метаплазия лимфоретикулярной ткани.
5. Гнойно-некротические изменения мягких тканей шеи.

11. К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся:

1. Менингококковый назофаренгит.
2. Менингококковый сепсис.
3. Менингококковый менингит.
4. Менингококкносительство.
5. Менингококкцемия.

12. Следствием вирусемии и генерализации вируса кори является развитие:

1. Ложного крупа.
2. Энантемы.
3. Экзантемы.
4. Истинного крупа.
5. Гигантоклеточной пневмонии.

13. Наиболее выраженные изменения при дифтерии зева и миндалин локализуются в нижеследующих нервах:

1. Блуждающем.
2. Глазодвигательном.
3. Симпатическом.
4. Языкоглоточном.
5. Диафрагмальном.

14. Путь заражения скарлатиной:

1. Воздушно-капельный.
2. Контактнo-бытовой.
3. При переливании крови и сывороток.
4. Через поврежденные кожные покровы.
5. Трансмиссивно.

15. Экзантема при кори характеризуется:

1. Катаральным воспалением слизистых оболочек дыхательных путей.
2. Папулезной сыпью на коже.
3. Паракератозом.
4. Метаплазией цилиндрического эпителия в многослойный плоский.
5. Появлением ложного крупа.

16. Укажите клинико-морфологические формы скарлатины:

1. Аллергическая.
2. Идиопатическая.
3. Токсическая.
4. Септическая.
5. Токсико-септическая.

17. Причиной сердечной недостаточности при дифтерии может явиться:

1. Гнойный миокардит.
2. Альтеративный миокардит.
3. Постинфарктный кардиосклероз.
4. Паралич блуждающего нерва.
5. Инфаркт миокарда.

18. В почках при дифтерии могут возникнуть:

1. Амилоидоз.
2. Некротический нефроз.
3. Гломерулонефрит.
4. Пиелонефрит.
5. Массивные некрозы коркового слоя.

19. Первичный скарлатинозный комплекс состоит из следующих компонентов:

1. Первичного эффекта.
2. Первичного аффекта.
3. Лимфангита.
4. Лимфаденита.
5. Экзантемы и энантемы.

20. При кори преимущественно поражаются:

1. Желудочно-кишечный тракт.
2. Верхние дыхательные пути.
3. Мочеполовые органы.

4. Конъюнктивы глаз.
 5. Кожа.
- 21. Заражение дифтерией происходит:**
1. Через поврежденные кожные покровы.
 2. Алиментарным путем.
 3. При переливании крови и сывороток.
 4. Трансмиссивно.
 5. Воздушно-капельным путем.
- 22. При тяжелой септической форме скарлатины могут наблюдаться:**
1. Заглоточный абсцесс.
 2. Абсцесс головного мозга.
 3. Отит.
 4. Флегмона шеи.
 5. Остеомиелит височной кости.
- 23. Коревой вирус обладает следующими свойствами:**
1. Повышает барьерную функцию эпителия.
 2. Снижает фагоцитарную активность лейкоцитов.
 3. Повышает фагоцитарную активность лейкоцитов.
 4. Снижает титр противоинфекционных антител.
 5. Повышает титр противоинфекционных антител.
- 24. При осмотре больных в первый период скарлатины можно обнаружить:**
1. Катаральную ангину.
 2. Фибринозную ангину.
 3. Некротическую ангину.
 4. Гнилостную ангину.
 5. Хроническую ангину.
- 25. В почках при дифтерии могут наблюдаться:**
1. Пиелонефрит.
 2. Гломерулонефрит.
 3. Некротический нефроз.
 4. Гломерулонефрит.
 5. Пионефроз.
- 26. В нервных ганглиях при дифтерии наблюдаются:**
1. Кровоизлияния.
 2. Дистрофия и некроз клеток.
 3. Метаплазия.
 4. Амилоидоз.
 5. Бурая индурация.
- 27. Для сыпи при скарлатине, в отличие от кори, присущи следующие черты:**
1. Крупнопятнистый папулезный характер.
 2. Мелкоточечный характер, ярко-красный цвет.
 3. Первоначально появляется за ушами, затем на лице, шее, туловище, конечностях.
 4. Покрывает всю поверхность тела, за исключением носогубного треугольника.
 5. Первоначально появляется на бедрах и ягодицах.
- 28. Дифтеритический экзотоксин оказывает влияние преимущественно на:**
1. Центральную нервную систему.
 2. Периферическую и вегетативную нервную систему.
 3. Адреналовую систему.
 4. Сердечно-сосудистую систему.
 5. Систему органов пищеварения.
- 29. В надпочечниках при дифтерии могут наблюдаться:**
1. Кровоизлияния.
 2. Дистрофия и некроз клеток.
 3. Некротический нефроз.
 4. Поздний паралич.
 5. Ранний паралич.
- 30. К клинико-морфологическим формам скарлатины относятся:**
1. Токсическая.
 2. Септическая.
 3. Аллергическая.
 4. Первичная и вторичная.
 5. Местная и общая.
- 31. Для менингококкового менингита типично:**
1. Катаральное воспаление.
 2. Геморрагическое воспаление.
 3. Гнойное воспаление.

4. Гнилостное воспаление.
 5. Продуктивное воспаление.
- 32. Укажите локализацию энантем при кори:**
1. На всей поверхности тела, за исключением носогубного треугольника.
 2. На губах.
 3. В носу.
 4. На слизистой оболочке щек.
 5. На коже лица.
- 33. Нисходящий круп – это:**
1. Крупозное воспаление зева.
 2. Крупозное воспаление миндалин.
 3. Крупозное воспаление гортани.
 4. Крупозное воспаление бронхов.
 5. Крупозное воспаление глотки.
- 34. Возбудителем кори является:**
1. РНК-содержащий вирус вариантов А, В, С.
 2. РС-вирус.
 3. ДНК-содержащий вирус.
 4. РНК-содержащий вирус, относящийся к миксовирусам.
 5. РНК-содержащий вирус, относящийся к парамиксовирусам.
- 35. Назовите миокардиты, которые могут возникать при дифтерии:**
1. Гнойный.
 2. Интерстициальный.
 3. Продуктивный.
 4. Альтеративный.
 5. Серозно-геморрагический.
- 36. При тяжелой токсической форме скарлатины возникает:**
1. Лейкемия.
 2. Гиперплазия лимфоидной ткани.
 3. Резко выраженные дистрофические изменения паренхиматозных органов.
 4. Некротическая ангина.
 5. Хроническая ангина.
- 37. К местным изменениям кори относят:**
1. Энантема.
 2. Экзантема.
 3. Катаральный фаринго-трахеобронхит.
 4. Пятна Бильшовского-Филатова-Коплика.
 5. Ложный круп.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «ПЕРВИЧНЫЙ. ГЕМАТОГЕННЫЙ. ВТОРИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ»

Выберите правильный ответ на вопрос из предложенных вариантов. Правильных ответов может быть несколько.

- 1. Назовите типы микобактерий, которые могут вызвать туберкулез у человека:**
 1. Человеческий.
 2. Птичий.
 3. Бычий.
 4. Хладнокровных.
- 2. Маловирулентными формами туберкулезных микобактерий являются:**
 1. Человеческий.
 2. L-форма.
 3. Бычий.
 4. Палочка Коха.
 5. Птичий.
- 3. Перечислите пути попадания туберкулезной микобактерии в организм человека:**
 1. Аэрогенный.
 2. Алиментарный.
 3. Половой.
 4. Трансплацентарный.
 5. Парентеральный.
- 4. Дайте определение понятию «латентный микробизм»:**
 1. Носительство инфекта с развитием специфической тканевой реакции.
 2. Носительство инфекта.
 3. Попадание инфекта в ткани без развития специфической воспалительной реакции.
 4. Реакция организма на микобактерии.
 5. Незавершенный фагоцитоз.
- 5. Перечислите клиничко-морфологические формы туберкулеза:**
 1. Хронический.

2. Острый.
3. Первичный.
4. Гематогенный.
5. Вторичный.

6. Первичный туберкулез развивается на фоне следующего изменения реактивности организма:

1. Стойкий иммунитет.
2. Относительный иммунитет.
3. Сенсibilизация организма.
4. Аутоиммунизация организма.
5. Иммунологическая толерантность.

7. Назовите изменения, которые отражают состояние сенсibilизации организма к возбудителю туберкулеза:

1. Склероз.
2. Проллиферация тканевых и гематогенных элементов.
3. Экссудативное воспаление и некроз.
4. Некроз и петрификация.
5. Гранулема.

8. Назовите тканевые реакции, которые возникают при прогрессировании первичного туберкулеза:

1. Проллиферация и склероз.
2. Альтерация и экссудация.
3. Петрификация и инкапсуляция.
4. Инфильтративно-продуктивная тканевая реакция.
5. Организация.

9. Укажите пути распространения инфекции при первичном туберкулезе:

1. Лимфожелезистый.
2. Периневральный.
3. Имплантационный.
4. Гематогенный.
5. Ретикулоэндотелиальный.

10. Первичный туберкулез развивается в результате:

1. Первого соприкосновения организма человека с микобактерией.
2. Повторного соприкосновения организма человека с микобактерией.
3. Повторного попадания туберкулезной микобактерии в организм человека.
4. В результате активации инфекта в гематогенных очагах отсева.

11. Первичный туберкулез, в настоящее время, преимущественно встречается в:

1. Раннем детском возрасте.
2. Школьном возрасте.
3. Юношеском возрасте.
4. Зрелом возрасте.
5. Старческом возрасте.

12. Укажите морфологическое выражение первичного туберкулеза:

1. Казеозная пневмония.
2. Первичный туберкулезный комплекс.
3. Первичный аффект.
4. Милиарный туберкулез.
5. Туберкулезный лимфаденит.

13. Перечислите компоненты первичного легочного туберкулезного комплекса:

1. Очаг бронхопневмонии и регионарный лимфаденит.
2. Очаг казеозной пневмонии, лимфангит, регионарный лимфаденит.
3. Гнойный флебит.
4. Очаг геморрагической пневмонии.
5. Тромбартериит.

14. Укажите характерную локализацию первичного туберкулезного комплекса в органах:

1. Печень и почки.
2. Сердце и суставы.
3. Кости и мышцы.
4. Кишечник и легкие.
5. Головной и спинной мозг.

15. Укажите наиболее типичную локализацию первичного туберкулезного легочного аффекта:

1. 6-10 сегменты.
2. 3, 8, 9, 10 сегменты под плеврой.
3. 1-3 сегменты.
4. 4-5 сегменты.
5. 3-6 сегменты.

16. Назовите клинично-морфологическую форму туберкулеза:

1. С гематогенным прогрессированием.

2. Первичный туберкулез.
3. Очаг Гопа.
4. Очаг Абрикосова.
5. С лимфожелезистым прогрессирующим.

17. Первичным аффектом в легких, в зависимости от территории поражения, называется:

1. Казеозный альвеолит.
2. Казеозная дольковая пневмония.
3. Казеозная долевая пневмония.
4. Казеозная бронхопневмония.
5. Казеозная интерстициальная пневмония.

18. Перечислите изменения плевры, возникающие в области первичного туберкулезного аффекта:

1. Дистрофические изменения.
2. Развивается фибринозный плеврит.
3. Развивается фибринозно-серозный плеврит.
4. Развивается гнойный плеврит.
5. Развивается петрификация.

19. Дорожка к корню легкого при первичном туберкулезе легких представлена:

1. Первичным туберкулезным компонентом.
2. Первичным аффектом.
3. Лимфангитом.
4. Лимфаденитом.
5. Плевритом.

20. Укажите характерные тканевые реакции в первичном туберкулезном аффекте:

1. Некротическая (казеозная пневмония).
2. Экссудативная (перифокальная).
3. Продуктивная с поражением межуточной ткани.
4. Экссудативная с гнойным экссудатом.
5. Фибриноидный некроз.

21. Назовите характерную тканевую реакцию в лимфатических узлах легкого при туберкулезном лимфадените:

1. Фибриноидный некроз.
2. Гнойное воспаление.
3. Казеозный некроз и образование гранулем.
4. Геморрагическое воспаление.
5. Дистрофические изменения.

22. Перечислите органы, которые поражаются при первичном туберкуле, в случае алиментарного заражения:

1. Слепая кишка.
2. Тошная кишка.
3. Желудок.
4. Прямая кишка.
5. Миндалины.

23. Морфологическая характеристика первичного туберкулезного аффекта при алиментарном заражении:

1. Фибринозный сигмоидит.
2. Полипоз сигмовидной кишки.
3. Энтероколит.
4. Эрозивный энтерит.
5. Язвы в тощей и слепой кишке.

24. Укажите место локализации первичного туберкулезного аффекта в кишечнике:

1. В области групповых фолликул тощей и слепой кишки.
2. В слизистой оболочке сигмовидной кишки.
3. В слизистой оболочке подвздошной кишки.
4. В области антрального отдела желудка.
5. В пищеводе.

25. Назовите варианты течения первичного туберкулезного комплекса:

1. Заживление или прогрессирующее.
2. Поражение половой системы.
3. Бронхогенное распространение инфекции.
4. Поражение костно-мышечной системы.
5. Хроническое.

26. Назовите формы прогрессирующего первичного туберкулеза:

1. Бронхогенная.
2. Гематогенная.
3. Интраканаликулярная.
4. Периневральная.

5. Лимфожелезистая.

27. Перечислите процессы, которые приводят к заживлению первичного легочного аффекта:

1. Рост аффекта с расплавление некротических масс.
2. Петрификация и инкапсуляция.
3. Перифокальное серозное воспаление.
4. Гематогенное прогрессирувание.
5. Эмфизема легких.

28. Назовите клинко-морфологическую форму туберкулеза с поражением лимфатических узлов:

1. Первичный.
2. Гематогенный.
3. Вторичный.
4. Костно-суставной.
5. Мочеполовой.

29. Заживший первичный туберкулезный аффект называется:

1. Очаг Симона.
2. Очаг Абрикосова.
3. Очаг Ашоффа-Пуля.
4. Очаг Гона.
5. Очаг Березовского.

30. Оссифицированный очаг туберкулеза называется:

1. Очаг Абрикосова.
2. Очаг Гона.
3. Очаг Ашоффа-Пуля.
4. Очаг Ассмана-Редекера.
5. Очаг Симона.

31. Макроскопическая характеристика первичного туберкулезного очага в легком:

1. Очаг гнойной пневмонии.
2. Очаг казеозной пневмонии.
3. Гнойный лимфангит.
4. Гнойный тромбофлебит.
5. Гнойный лимфаденит.

32. Укажите сегменты в легких, в которых наиболее часто локализуется очаг Гона:

1. 1, 3 сегменты.
2. 3 сегмент.
3. 8 сегмент.
4. 9, 10 сегменты.
5. 5 сегмент.

33. Реинфекционный туберкулезный комплекс возникает при:

1. Активации инфекта из гематогенных очагов отсева.
2. Активация инфекта из очагов Гона.
3. Активация инфекта из очагов Симона.
4. У стариков при биологическом излечении первичного туберкулеза.

34. Перечислите формы гематогенной генерализации первичного туберкулеза:

1. Кавернозная.
2. Очаговая.
3. Милиарная.
4. Диссеминированная.
5. Крупноочаговая.

35. Назовите органы, в которых наиболее часто развиваются очаги отсева при гематогенной генерализации первичного туберкулеза:

1. Мягкие мозговые оболочки.
2. Нижние доли легкого.
3. 1-2 сегменты легкого.
4. Кости.
5. Сердце.

36. Укажите локализацию очагов Симона:

1. 3,8,9,10 сегменты легкого.
2. 1,2 сегменты легкого.
3. Почки.
4. Кости.
5. Яичники.

37. Назовите форму прогрессирувания первичного туберкулеза, при которой может развиться легочная чахотка (казеозная пневмония):

1. Гематогенный.
2. Лимфожелезистый.
3. Хронический.

4. Рост первичного аффекта.
 5. Острейший.
- 38. Укажите наиболее характерные проявления хронически текущего первичного туберкулеза:**
1. Гематогенное прогрессирующее.
 2. Формирование очага Гона с лимфожелезистым прогрессирующим.
 3. Смешанное прогрессирующее.
 4. Формирование первичной легочной каверны.
- 39. Ревматизмом Понсе называется:**
1. Суставная форма ревматизма.
 2. Ревматоидный полиартрит.
 3. Параспецифический артрит при первичном туберкулезе.
 4. Костно-суставная форма туберкулеза.
 5. Органный туберкулез.
- 40. Морфологическая характеристика параспецифических реакций при туберкулезе:**
1. Вторичные инфекционные осложнения.
 2. Гиперпластические изменения в кроветворной ткани.
 3. Фибриноидные изменения соединительной ткани.
 4. Кальциноз паренхиматозных органов.
 5. Неспецифическое иммунное воспаление во внутренних органах.
- 41. Назовите изменение иммунологической реактивности организма, на фоне которой развивается гематогенный туберкулез:**
1. Относительный иммунитет.
 2. Отсутствие иммунитета.
 3. Аутоиммунизация.
 4. Иммунный дефицит.
 5. Иммунологическая толерантность.
- 42. Назовите формы гематогенного туберкулеза:**
1. Генерализованный.
 2. С внелегочными поражениями.
 3. Легочной.
 4. Инфильтративный.
 5. Казеозная пневмония.
- 43. Назовите тканевую реакцию, характерную для гематогенного туберкулеза:**
1. Некротическая.
 2. Продуктивная.
 3. Экссудативная.
 4. Экссудативно-некротическая.
 5. Экссудативно-продуктивная.
- 44. Морфологическое проявление продуктивной тканевой реакции при туберкулезе:**
1. Казеозный некроз.
 2. Очаговая бронхопневмония.
 3. Гранулема.
 4. Туберкулома.
 5. Кровоизлияния.
- 45. Назовите особенность течения острейшего туберкулезного сепсиса:**
1. Развивается при первичном туберкулезе.
 2. Развивается при вторичном туберкулезе.
 3. Некротические очаги во внутренних органах.
 4. Во всех органах появляются туберкулезные гранулемы.
 5. Является разновидностью гематогенно-диссеминированного туберкулеза.
- 46. Наиболее частое морфологическое проявление туберкулезного бугорка при милиарном туберкулезе:**
1. Очаг экссудативного воспаления.
 2. Очаг казеозного некроза.
 3. Петрификат.
 4. Гранулема.
 5. Рубец.
- 47. Назовите разновидность туберкулеза с преимущественным внелегочным поражением:**
1. Очаговый.
 2. Гематогенное прогрессирующее.
 3. Лимфожелезистое прогрессирующее.
 4. Крупноочаговый.
 5. Гематогенно-диссеминированный.
- 48. Назовите клинко-анатомическую форму туберкулеза, при которой развивается туберкулезный спондилит:**
1. Милиарный.
 2. Гематогенно-диссеминированный.

3. Первичный.
4. Гематогенный.
5. Вторичный.

49. Назовите форму костно-суставного туберкулеза:

1. Вторичный.
2. Первичный.
3. Гематогенно-диссеминированный.
4. Каверна.
5. Деструктивный.

50. Перечислите органы и системы органов, в которых наиболее часто локализуются изменения при гематогенном туберкулезе с внелегочными поражениями:

1. Сердце и головной мозг.
2. Костно-суставная и мочеполовая системы.
3. Система органов кроветворения.
4. Селезенка и надпочечники.
5. Костный мозг и печень.

51. Назовите морфологические признаки гематогенно-диссеминированного туберкулеза:

1. Внелегочной отсев.
2. Тромбартериит.
3. Легочное сердце.
4. Очаг Абрикосова.
5. Очаг Гона.

52. Состояние первичного туберкулезного комплекса при гематогенном туберкулезе:

1. Очаг Гона.
2. Гематогенное прогрессирование.
3. Смешанное прогрессирование.
4. Лимфожелезистое прогрессирование.
5. Хроническое течение.

53. Перечислите очаги, из которых возможно развитие гематогенного туберкулеза:

1. Очаг Гона.
2. Очаг Симона.
3. Очаги гематогенного отсева во внутренних органах.
4. Очаг Ашоффа-Пуля.
5. Очаг Ассмана-Редекера.

54. Назовите форму гематогенного туберкулеза, при которой имеется некротическая тканевая реакция:

1. Милиарный туберкулез.
2. Острейший туберкулезный сепсис.
3. Гематогенно-диссеминированный туберкулез.
4. Костно-суставной туберкулез.
5. Туберкулез почек.

55. Назовите характер тканевой реакции при общем милиарном туберкулезе:

1. Экссудативная.
2. Некротическая.
3. Экссудативно-некротическая.
4. Продуктивная с развитием межуточного воспаления в органах.
5. Продуктивная с развитием туберкулезных гранулем.

56. Состояние первичного туберкулезного комплекса при общем милиарном туберкулезе:

1. Заживший с формированием очагов Ашоффа-Пуля.
2. Заживший (очаг Гона).
3. Хроническое прогрессирующее течение.
4. Острое прогрессирующее течение.
5. Рост первичного аффекта.

57. Назовите клинко-морфологическую форму туберкулеза, при которой развивается милиарный туберкулез легких:

1. Первичный.
2. Гематогенный.
3. Вторичный.
4. Острый.
5. Хронический.

58. Назовите фамилию ученого, впервые описавшего морфологические признаки гематогенно-диссеминированного туберкулеза легких:

1. А.И.Абрикосов.
2. А.Понсе.
3. А.И.Струков.
4. Л.Ашофф.
5. Ранке.

- 59. Укажите излюбленную локализацию очагов поражений при костно-суставном туберкулезе:**
1. Кости черепа.
 2. Диафизы трубчатых костей.
 3. Эпифизы костей, образующих коленный и тазобедренный суставы.
 4. Тела позвонков.
 5. Кости стопы.
- 60. Состояние первичного туберкулезного аффекта при вторичном туберкулезе:**
1. Рост аффекта.
 2. Заживший (очаг Гона).
 3. Заживший с формированием очага Симона.
 4. Заживший с формированием очага Ашоффа-Пуля.
 5. Очаг Абрикосова.
- 61. Укажите преимущественный путь распространения инфекции при вторичном туберкулезе:**
1. Лимфогенный.
 2. Гематогенный.
 3. Интраканаликулярный.
 4. Импантационный.
 5. Периневральный.
- 62. Назовите форму вторичного туберкулеза:**
1. Генерализованный.
 2. Гематогенно-диссеминированный.
 3. Туберкулома.
 4. Лимфожелезистое прогрессирование.
 5. Острый милиарный.
- 63. Назовите форму туберкулеза, которая развивается при прогрессировании инфильтративного туберкулеза:**
1. Очаг Абрикосова.
 2. Казеозная пневмония.
 3. Хронический деструктивный туберкулез.
 4. Фиброзно-очаговый туберкулез.
 5. Фиброзно-кавернозный туберкулез.
- 64. Назовите теорию возникновения вторичного туберкулеза:**
1. Вирусная.
 2. Физико-химическая.
 3. Эндогенная.
 4. Полиэтиологическая.
 5. Токсическая.
- 65. Назовите внелегочное осложнение цирротического туберкулеза:**
1. Сепсис.
 2. Амилоидоз.
 3. Бурая индурация легких.
 4. Менингит.
 5. Свищи.
- 66. Дайте характеристику туберкуломы:**
1. Опухоль.
 2. Разновидность гематогенного туберкулеза.
 3. Фаза эволюции инфильтративного туберкулеза.
 4. Вариант течения первичного туберкулеза.
 5. Начальная форма вторичного туберкулеза.
- 67. Назовите форму-фазу вторичного туберкулеза:**
1. Гематогенно-диссеминированный.
 2. С внелегочными поражениями.
 3. Очаг Гона.
 4. Инфильтративный.
 5. С гематогенным прогрессированием.
- 68. Укажите клеточный состав туберкулезной гранулемы:**
1. Лимфоциты, клетки Березовского-Штернберга.
 2. Эпителиоидные клетки, лимфоциты.
 3. Полиморфноядерные лейкоциты, плазматические клетки.
 4. Макрофаги, гигантские клетки инородных тел.
 5. Эритроциты, макрофаги.
- 69. Укажите возможный путь распространения вторичного туберкулеза в терминальную стадию:**
1. Гематогенный.
 2. Фекально-оральный.
 3. Трансмиссивный.
 4. Лимфожелезистый.

5. Интраканикулярный.

70. Назовите форму вторичного туберкулеза, при которой преобладает продуктивная тканевая реакция:

1. Туберкулома.
2. Казеозная пневмония.
3. Очаг Абрикосова.
4. Цирротический туберкулез.
5. Острый кавернозный туберкулез.

71. Укажите локализацию свежих очагов вторичного туберкулеза в легких:

1. 3-4 сегменты.
2. 5-6 сегменты.
3. 8-9 сегменты.
4. 7-10 сегменты.
5. 1-2 сегменты.

72. Назовите фамилию ученого, который впервые описал свежие очаги вторичного туберкулеза:

1. А.И.Струков.
2. Н.Симон.
3. А.Ассман.
4. В.Г.Штефко.
5. А.И.Абрикосов.

73. Укажите изменение бифуркационных легочных лимфатических узлов при вторичном туберкулезе:

1. Казеозный некроз.
2. Гранулематоз.
3. Петрификация.
4. Кристаллизация.
5. Амилоидоз.

74. Очаг Ашоффа-Пуля это:

1. Зажившие очаги реинфекта.
2. Свежие очаги реинфекта.
3. Очаги отсева гематогенного туберкулеза.
4. Казеозная пневмония.
5. Туберкулома.

75. Назовите синоним инфильтративно-пневмонической формы туберкулеза:

1. Сепсис Ландузи.
2. Очаг Абрикосова.
3. Пневмония Ассмана-Редекера.
4. Пневмония Фридендера.
5. Пневмония Струкова.

76. Укажите исход очага Абрикосова:

1. Образование очагов Симона.
2. Образование очагов Струкова.
3. Образование очагов Ашоффа-Пуля.
4. Образование очагов Штефко.
5. Образование очагов Никифорова.

77. Назовите форму вторичного туберкулеза, в которую может переходить острый кавернозный туберкулез:

1. Фиброзно-кавернозный.
2. Генерализованный.
3. Цирротический.
4. Фиброзно-очаговый.
5. Очаг Гона.

78. Назовите форму вторичного туберкулеза, непосредственно предшествующую цирротическому туберкулезу:

1. Острый очаговый туберкулез.
2. Фиброзно-очаговый туберкулез.
3. Туберкулома.
4. Фиброзно-кавернозный туберкулез.
5. Пневмония Ассмана-Редекера.

79. Укажите одну из наиболее частых причин смерти больных фиброзно-кавернозным туберкулезом:

1. Кардиогенный шок.
2. Сепсис.
3. Легочно-сердечная недостаточность.
4. Отек головного мозга.
5. Печеночная недостаточность.

80. Назовите форму вторичного туберкулеза, которая относится к легочной чахотке:

1. Острый кавернозный туберкулез.

2. Острый очаговый туберкулез.
3. Фиброзно-очаговый туберкулез.
4. Сепсис Ландузи.
5. Очаги Ашоффа-Пуля.

81. Фиброзно-очаговый туберкулез является вариантом течения:

1. Первичного туберкулеза.
2. Гематогенного генерализованного.
3. Лимфожелезистого.
4. Гематогенного с поражением легких.
5. Вторичного туберкулеза.

82. Назовите форму вторичного туберкулеза:

1. Инфильтративный.
2. С внелегочными поражениями.
3. Туберкулезный сепсис.
4. Туберкулез мочеполовой системы.
5. Костный туберкулез.

83. Очаг зажившего вторичного туберкулеза называется:

1. Очаг Симона.
2. Очаг Гона.
3. Очаг Ашоффа-Пуля.
4. Очаг Абрикосова.
5. Туберкулома.

84. Вторичный туберкулез развивается на фоне:

1. Относительного иммунитета.
2. Сенсibilизации.
3. Стойкого иммунитета.
4. Иммунного дефицита.
5. Аутоиммунизации.

85. Укажите морфологическое проявление очага Абрикосова:

1. Гранулема.
2. Казеозная пневмония.
3. Казеозная лобарная пневмония.
4. Казеозная бронхопневмония.
5. Первичный аффект.

86. Назовите форму туберкулеза, которая развивается при прогрессировании инфильтративного туберкулеза:

1. Очаг Абрикосова.
2. Казеозная пневмония.
3. Фиброзно-очаговый туберкулез.
4. Хронический деструктивный туберкулез.
5. Фиброзно-кавернозный туберкулез.

87. Назовите форму туберкулеза, которая относится к хронической легочной чахотке:

1. Цирротический туберкулез.
2. Острый очаговый туберкулез.
3. Фиброзно-очаговый туберкулез.
4. Сепсис Ландузи.
5. Очаги Ашоффа-Пуля.

88. Назовите исход очага Абрикосова:

1. Образование очагов Симона.
2. Образование очагов Струкова.
3. Образование очагов Ашоффа-Пуля.
4. Образование очагов Штефко.
5. Образование очагов Березовского.

89. Назовите форму вторичного туберкулеза, в которую может переходить острый очаговый туберкулез:

1. Фиброзно-кавернозный.
2. Генерализованный.
3. Цирротический.
4. Фиброзно-очаговый.
5. Очаг Абрикосова.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «БОЛЕЗНИ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ. ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ»

Выберите правильный ответ на вопрос из предложенных вариантов. Правильных ответов может быть несколько.

1. Эстрогенные гормоны синтезируются:

1. Тека-тканью созревающих фолликулов.

2. Гранулезными клетками фолликулов.
 3. Клетками ретикулярной зоны коры надпочечников.
 4. Хромофобными клетками гипофиза.
 5. Эпифизом.
- 2. Железистая гиперплазия эндометрия наблюдается:**
1. У женщин молодого возраста.
 2. У женщин зрелого возраста.
 3. У женщин пожилого возраста.
 4. При дисфункции яичников.
 5. При нарушении менструального цикла.
- 3. К болезням женской половой системы, возникающим после беременности, относят:**
1. Внематочную беременность.
 2. Плацентарный полип.
 3. Самопроизвольный выкидыш.
 4. Родовую инфекцию матки.
 5. Хорионэпителиому.
- 4. Причиной внематочной беременности могут явиться:**
1. Воспалительные заболевания маточных труб.
 2. Рубцовые перегибы маточных труб.
 3. Аномалии развития маточных труб.
 4. Агенезия маточных труб.
 5. Опухоли маточных труб.
- 5. Биосинтез прогестивных гормонов осуществляется:**
1. Клетками ретикулярной зоны коры надпочечников.
 2. Синцитиотрофобластом плаценты при беременности.
 3. Тека-тканью созревающих фолликулов.
 4. Гранулезными клетками фолликулов.
 5. Базофильными клетками гипофиза.
- 6. Облигатным предраком органов женской половой системы является:**
1. Атипичная железистая гиперплазия эндометрия.
 2. Очаговый аденоматоз эндометрия.
 3. Аденоматозные полипы эндометрия.
 4. Аденокарцинома тела матки.
 5. Атрофический эндометрит.
- 7. При эклампсии в печени выявляются:**
1. Дистрофия гепатоцитов.
 2. Некроз гепатоцитов.
 3. Инфильтрация лейкозными клетками.
 4. Кровоизлияния.
 5. Клеточный атипизм.
- 8. В период беременности могут возникнуть:**
1. Гестоз.
 2. Плацентарный полип.
 3. Преждевременные роды.
 4. Пузырный занос.
 5. Рак яичек.
- 9. К эстрогенным гормонам относят:**
1. Прогестерон.
 2. Эстрадиол.
 3. Эстрон.
 4. Гестаген.
 5. Фолликулин.
- 10. Для хронического эндометрита характерны:**
1. Лимфоидноклеточная инфильтрация.
 2. Плазмочитарная инфильтрация.
 3. Склероз.
 4. Исключительно нейтрофильная инфильтрация.
 5. Лейкозная инфильтрация.
- 11. Различают следующие виды трубной беременности:**
1. Амбулярная.
 2. Интрамуральная.
 3. Истмическая.
 4. Яичниковая.
 5. Экстратубарная.
- 12. Послеродовая инфекция может проявиться:**
1. Эндометритом.

2. Эндомиометритом.
 3. Сепсисом.
 4. Гестозом.
 5. Хорионэпителиомой.
- 13. Эстрогены вызывают в эндометрии:**
1. Пролиферацию клеток стромы и желез.
 2. Секреторные изменения в эпителии желез.
 3. Децидуальную реакцию стромы.
 4. Повышение проницаемости сосудов.
 5. Накопление гликогена в эпителии желез и клетках стромы.
- 14. Укажите основные теории возникновения эрозии шейки матки:**
1. Аутоиммунная.
 2. Воспалительная.
 3. Травматическая.
 4. Вирусно-генетическая.
 5. Дисгормональная.
- 15. При попадании в брюшную полость плод может подвергаться:**
1. Аутолизу.
 2. Петрификации.
 3. Организации.
 4. Малигнизации.
 5. Может возникнуть брюшинная беременность.
- 16. Главная опасность пузырного заноса заключается:**
1. В нарушении развития беременности.
 2. В гибели плода.
 3. В возможном развитии деструктирующего процесса в матке.
 4. В быстром уменьшении размеров матки.
 5. В возможном развитии хорионэпителиомы.
- 17. Заболевания женских половых органов классифицируют на следующие группы:**
1. Воспалительные.
 2. Иммунопатологические.
 3. Дисгормональные.
 4. Опухолевые.
 5. Компенсаторно-приспособительные.
- 18. Назовите разновидности псевдоэрозий шейки матки:**
1. Простая.
 2. Железистая.
 3. Сосочковая.
 4. Железисто-сосочковая.
 5. Фиброзно-кистозная.
- 19. Внематочная беременность это:**
1. Беременность во влагалище.
 2. Беременность в маточной трубе.
 3. Беременность в яичниках.
 4. Беременность в брюшной полости.
 5. Беременность в шейке матки.
- 20. К искусственному аборту относятся:**
1. Аборт по медицинским показаниям.
 2. Аборт по желанию женщины.
 3. Криминальный аборт.
 4. Аборт по социальным показаниям.
 5. Самопроизвольный аборт.
- 21. Острый эндометрит может быть:**
1. Гнойным.
 2. Интерстициальным.
 3. Гнойно-фибринозным.
 4. Геморрагическим.
 5. Альтеративным.
- 22. Укажите виды заживления псевдоэрозий шейки матки:**
1. Диспластическое.
 2. Поверхностное.
 3. Глубинное.
 4. Индуцированное.
 5. Спонтанное.
- 23. К клиническим проявлениям трубной беременности относятся:**
1. Повышение температуры тела.

2. Боли внизу живота.
 3. Кровянистые выделения из половых путей.
 4. Повышение артериального давления.
 5. Судороги.
- 24. Эклампсия может быть:**
1. Как проявление раннего гестоза.
 2. Как проявление позднего гестоза.
 3. До родов.
 4. Во время родов.
 5. После родов.
- 25. Возбудителями острого эндометрита могут быть:**
1. Вирусы.
 2. Стафилококки.
 3. Энтерококки.
 4. Малярийный плазмодий.
 5. Анаэробные бактерии.
- 26. Плацентарный полип это:**
1. Железистый полип эндометрия.
 2. Одна из опухолей матки.
 3. Организованные остатки плодного яйца в полости матки.
 4. Неполный аборт с воспалением и организацией.
 5. Патология, связанная с беременностью.
- 27. К ранним гестозам относят:**
1. Рвота беременных.
 2. Слюнотечение.
 3. Булемия.
 4. Водянка беременных.
 5. Птиализм.
- 28. Нарушению постгравидарной (после беременности) инволюции матки способствуют:**
1. Полное выпадение из матки плодного яйца.
 2. Наличие остатков плодного яйца в полости матки.
 3. Неполный аборт.
 4. Плацентарный полип.
 5. Эрозия шейки матки.
- 29. Хронический эндометрит может быть:**
1. Атрофическим.
 2. Гипертрофическим.
 3. Флегмонозным.
 4. Кистозным.
 5. Аутоиммунным.
- 30. Опасность плацентарного полипа заключается в развитии:**
1. Эпидермоидного рака.
 2. Маточных кровотечений.
 3. Гнойного эндомиометрита.
 4. Хорионэпителиомы.
 5. Гипернефромы.
- 31. В почках при эклампсии могут быть обнаружены:**
1. Полнокровие пирамид.
 2. Полнокровие коркового слоя.
 3. Некроз эпителия канальцев.
 4. Кровоизлияния в строму.
 5. Интеркапиллярный гломерулонефрит.
- 32. Нарушение внематочной беременности сопровождается:**
1. Опухолевидным разрастанием эндометрия.
 2. Регрессивными изменениями в эндометрии.
 3. Повышением концентрации в крови стероидных половых гормонов.
 4. Уменьшением концентрации стероидных половых гормонов.
 5. Маточными кровотечениями.
- 33. К женским половым гормонам относят:**
1. Эстрон.
 2. Гестаген.
 3. Андроген.
 4. Прогестерон.
 5. Эстрадиол.
- 34. Наботовы железы это:**
1. Кистозно-расширенные железы эндометрия.

2. Кистозно-расширенные железы шейки матки при псевдоэрозии.
 3. Ретенционные кисты шейки матки при закрытии выводящих протоков.
 4. Дисплазия шейки матки.
 5. Разновидность рака шейки матки.
- 35. К поздним гестозам относят:**
1. Водянка беременных.
 2. Рвота беременных.
 3. Нефропатия.
 4. Эклампсия.
 5. Птиализм.
- 36. К исходам трубной беременности относятся:**
1. Полный трубный аборт.
 2. Неполный трубный аборт.
 3. Разрыв маточной трубы.
 4. Гнойный сальпингит.
 5. Эклампсия.
- 37. К гиперпластическим процессам в эндометрии относятся:**
1. Железистый полип.
 2. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.
 3. Атипическая гиперплазия эндометрия.
 4. Плацентарный полип эндометрия.
 5. Плоскоклеточная метаплазия эндометрия.
- 38. Плацентарный полип может развиваться в исходе:**
1. Трубной беременности.
 2. Самопроизвольного аборта.
 3. Преждевременных родов.
 4. Срочных родов.
 5. Брюшинной беременности.
- 39. Диагностическими критериями трубной беременности являются:**
1. Наличие в трубе ворсин хориона.
 2. Наличие в трубе децидуальной ткани.
 3. Наличие в трубе тканей плода.
 4. Наличие гнойного сальпингита.
 5. Наличие в трубе аномалий развития.
- 40. Хорионэпителиома может развиваться в исходе:**
1. Пузырного заноса.
 2. Эндометрита.
 3. Истинной эрозии шейки матки.
 4. Псевдоэрозии шейки матки.
 5. Аденоматозного полипа матки.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «ЛЕЙКОЗЫ»

Номер вопроса	Правильный ответ	Номер вопроса	Правильный ответ	Номер вопроса	Правильный ответ	Номер вопроса	Правильный ответ
1	1	22	3	43	1.4.5	64	1.2
2	3	23	1.2.4	44	5	65	1.3.4
3	3	24	2.4	45	1.2	66	1
4	4	25	3.4	46	1.3.4	67	2
5	5	26	3.4	47	3	68	2
6	2	27	1.2.4	48	3	69	3
7	1	28	1.2.3.4	49	2.3	70	3
8	5	29	3	50	1.2.4	71	1
9	2.3	30	3	51	4	72	5
10	1	31	2.5	52	3	73	3
11	2	32	4	53	2	74	2
12	4	33	1	54	4	75	5
13	3	34	1.2.5	55	1.3.4	76	1
14	2.3.5	35	1	56	2.3.4	77	5
15	2	36	1	57	4	78	1
16	3	37	1.3.5	58	1.5	79	2
17	4	38	3.5	59	2	80	2
18	1.2.4	39	1.3	60	3.4	81	4
19	1.2.4	40	2.4.5	61	2.4.5		
20	1.3	41	2	62	2.3.5		

21	2	42	3	63	1.3.4
----	---	----	---	----	-------

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ
«АТЕРОСКЛЕРОЗ. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ»**

Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ
1	4.5	24	1.2.3	47	1.5	70	3
2	1.3	25	4.5	48	1	71	1
3	1.2.4.5	26	1.2	49	2.4	72	5
4	2.3.5	27	5	50	1.3.4.5	73	1
5	1.2	28	3	51	1.2.5	74	3
6	4	29	2	52	1.3.5	75	4
7	3.5	30	3.5	53	3.4	76	2
8	4	31	1.2	54	3	77	2
9	3.5	32	4	55	3.4	78	2
10	1.2.4	33	3.4.5	56	2.4.5	79	2
11	2	34	1.2	57	1.2.3.4	80	1
12	1.2.4	35	2.3.4	58	2.3	81	4
13	1	36	2.4	59	2.3.4	82	2
14	1	37	3	60	1.3.4.5	83	4
15	2	38	2	61	1.3.4	84	2
16	1	39	2	62	1.2.3	85	3
17	2.3.4.5	40	1.4	63	1.3.5		
18	3.4.5	41	3	64	2		
19	1.2	42	2	65	2.3.5		
20	1.3	43	4	66	1.5		
21	2.5	44	1	67	1.5		
22	1.2	45	4	68	4		
23	1.2	46	1	69	1.4		

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ
«ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА»**

Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ
1	4	17	2	33	2	49	3.4.5
2	4.5	18	2.3.5	34	1.2.3.4	50	3.4.5
3	1.2.3.4	19	3.4	35	2	51	2.3.5
4	1.3.5	20	1.4.5	36	4	52	1.5
5	3.5	21	1	37	1.4	53	1.3.5
6	1.4	22	2	38	2.3	54	1.2.3.4
7	1.4.5	23	3.5	39	3.5	55	2
8	3	24	2.4	40	2.3	56	2.3.4.5
9	1	25	1.2.4.5	41	3		
10	1.4	26	2	42	2.5		
11	2.3.5	27	1.4	43	1.2.3		
12	1.2.5	28	4	44	1.2		
13	3.4.5	29	4	45	5		
14	1	30	3	46	1		
15	1.2.5	31	2.3	47	3		
16	1.3.4	32	2.3.5	48	1.3.4		

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ. РЕВМАТИЗМ. ВАСКУЛИТЫ.»**

Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ
1	4	25	1.2.4.5	49	2	73	2.4
2	2.4	26	1.3.4.5	50	4	74	5
3	2.5	27	4	51	1.3.5	75	1.3.5
4	1.2.3.4	28	3	52	2	76	3
5	2.3	29	3.4.5	53	4	77	1.2.3.4
6	1.5	30	1.2	54	1.3.4	78	2.3.4.5

7	1.3.4.5	31	3	55	4	79	3.5
8	1.2.4	32	1.3.5	56	2	80	1.2.3.4
9	1.2.3.4	33	1.2.4	57	2.3.4	81	4
10	5	34	2.4	58	4	82	1.3.4
11	1	35	1	59	1.2.3	83	2.4.5
12	4	36	3	60	1.2.4	84	1
13	2.4	37	1.3.5	61	2.3.4	85	3
14	1.2	38	3.4	62	1.3.4.5	86	1.3.4.5
15	2	39	1	63	2.4	87	2.4.5
16	1.2	40	2	64	2.3	88	1.2.3.4
17	2	41	4	65	1.2.3	89	2
18	4	42	1.3.4.5	66	1.4.5	90	3.4.5
19	1.3.4.5	43	2.4.5	67	3	91	2
20	1	44	3	68	2.3	92	2.4
21	1.3.5	45	4	69	1	93	1.2.3.4.5
22	5	46	2	70	1.2.3.4	94	4
23	2.3.4	47	3	71	4		
24	3.4	48	1	72	1.2.3.4		

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «ОСТРЫЕ ПНЕВМОНИИ»

Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ
1	1.2.3.5	11	3.4	21	2	31	2
2	2.4	12	3.4	22	2	32	2.3.4
3	4.5	13	5	23	1.3.5	33	2.3.4.5
4	2.3.4	14	4	24	1.2.3.4	34	5
5	1.5	15	3	25	2.4	35	1.2
6	2.3	16	1.2.3	26	4	36	5
7	1.2.3	17	1.3	27	3.5	37	2.3.5
8	1.3	18	2.3.4	28	3.4	38	2.4.5
9	1.3.4	19	1.2.3	29	1.2.3.5	39	1.2.3.4
10	2.4	20	1.2.4.5	30	3.4	40	1.2.4.5

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «ХРОНИЧЕСКИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ. РАК ЛЕГКОГО»

Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ
1	1.2	11	1.4.5	21	2.3.4	31	1.5
2	1.3.4	12	1.4.5	22	1.4.5	32	2.3.4
3	1.3	13	1.2.4.5	23	1.2.4.5	33	1.2.4
4	1.3.5	14	3.4	24	2.4	34	1.2.4.5
5	1.4.5	15	2.3.4	25	1.3.4	35	1.3.4.5
6	1.4.5	16	3.4.5	26	1.3.5	36	1.3
7	2.3.5	17	2.5	27	1.3	37	2.3
8	3.4	18	4	28	1.2.5	38	4.5
9	1.2.4	19	2.3.4	29	1.5	39	1.2.3.5
10	3.4.5	20	1.5	30	1.2.4	40	3.4.5

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА»

Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ
1	2	21	4	41	2.5	61	2.4.5
2	1	22	4	42	2.4	62	4.5
3	3.4	23	3	43	2	63	1
4	1	24	1.5	44	2.5	64	3
5	4	25	3.5	45	1.5	65	1.2
6	3.4	26	1.3.5	46	2.4	66	2.5
7	2	27	1.3	47	2.3.5	67	1.3.4
8	3	28	2	48	1.5	68	1.5
9	1	29	3.4.5	49	2.4.5	69	2.3.5

10	1.2.3	30	2.3	50	1	70	3.4
11	4.5	31	2.4	51	2.3.4	71	4
12	1.3.4	32	2.4	52	1.3.4	72	3
13	2.3.5	33	1.2.5	53	1.2.4	73	4
14	1.2.4	34	2.3	54	3.4.5	74	3.5
15	2.5	35	4	55	4	75	2.3.4
16	3	36	3.5	56	1	76	2.4.5
17	1.3.4.5	37	1.3.5	57	4	77	1.3
18	3	38	3	58	5		
19	4	39	3.4	59	4		
20	1	40	3	60	4		

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ
«БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ»**

Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ
1	1.2.3.4	14	1.2.3	27	2	40	3
2	1.2.3	15	1.2.3.5	28	1.2	41	1.2.4
3	1.2.4.5	16	2.4	29	1.2.4.5	42	1.2.3
4	1.2.3.4	17	1.2.4	30	2.3.4.5	43	1.2.4
5	1.2.3	18	1.2.3.4	31	1.2	44	2.3
6	1.2.3.4	19	2	32	1.2	45	1.2.3
7	1.2.3	20	2.3.5	33	2.3	46	1.2.4.5
8	1.4	21	1.2.4.5	34	1.2	47	2.3
9	2.3.5	22	1.2.3.4	35	2	48	1.3.4.5
10	1.2	23	1.3.4	36	1.2	49	2.3.4.5
11	1.2.3	24	1.2.3.5	37	3		
12	3	25	1.2.3.5	38	2		
13	1.2.3.4	26	1.2.3.4	39	1.2.3		

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ
«БОЛЕЗНИ ПОЧЕК»**

Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ
1	2	24	5	47	1.2.3.4	70	1.2.3.5
2	2.4.5	25	1.3.4	48	1.3	71	1.5
3	3	26	2.3.4	49	2.3.4.5	72	1.2.3.4
4	1	27	1.2.4.5	50	2.4.5	73	3
5	2.4	28	1	51	1.4.5	74	2.3.4
6	1.5	29	2.3	52	1	75	3.4.5
7	3	30	2.3.4	53	1.3.4.5	76	1.4
8	1.4	31	2	54	3	77	1.3.5
9	1	32	1.2.4	55	2	78	2.3
10	1.3.4	33	4	56	2	79	1.3
11	3.4	34	3	57	4	80	2
12	5	35	1.4	58	1.2	81	3
13	3	36	1.3.5	59	5	82	1.3
14	2.3	37	1.3.4.5	60	1	83	5
15	1.2.3	38	1.2.3	61	3	84	2.4.5
16	1.3.4	39	2.3.5	62	1		
17	2.3.4	40	4	63	1		
18	2	41	2	64	2		
19	3.4	42	3.4.5	65	1.3.4.5		
20	1.5	43	2	66	4		
21	4.5	44	3	67	1.2		
22	1.2.4	45	5	68	1.2.4.5		
23	1.4.5	46	1.2.4	69	5		

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «ПАТОЛОГИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ»

Номер	Правильный	Номер	Правильный	Номер	Правильный	Номер	Правильный
-------	------------	-------	------------	-------	------------	-------	------------

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
1	2.3.4	11	3.5	21	2.3	31	4
2	2.5	12	4.5	22	2	32	1.4.5
3	2.4.5	13	1.2.3.4.5	23	1.2	33	4
4	2.3.4	14	2.4.5	24	3	34	2.4
5	1.3.4	15	1.2.3.5	25	3.5	35	3.5
6	2	16	1.3.4	26	1.3.4	36	4
7	1.4	17	1.4.5	27	2.5	37	1.3.5
8	3.4.5	18	2.3.4	28	3	38	1.2.5
9	2.3.5	19	2.3.4	29	1.3	39	1.2.4.5
10	3.4.5	20	2.3.5	30	2.3.4.5	40	4.5

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ
«СЕПСИС»**

Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ
1	5	21	1	41	1	61	2
2	4	22	2	42	2	62	2.5
3	2	23	1	43	1	63	3
4	3	24	1	44	1	64	3.4
5	1.2.3	25	3.4.5	45	2.5	65	3.4
6	3	26	1.3.5	46	1.4.5	66	1.5
7	2	27	3.5	47	5	67	1.4
8	1.3	28	4	48	3	68	1.4
9	5	29	3.5	49	5	69	1
10	1.4.5	30	1.4	50	1.3	70	2
11	2.3	31	3	51	1	71	5
12	2	32	4	52	1.2.3	72	4.5
13	5	33	4	53	1.5	73	2.3.4.5
14	1	34	5	54	1	74	2.3.4.5
15	1	35	5	55	1	75	1.3.4
16	1.3.5	36	5	56	1.5		
17	2	37	2.4	57	3		
18	3	38	1	58	2.3		
19	2	39	4	59	4		
20	1.4	40	4	60	2		

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ»

Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ
1	3	25	1.2.3.5	49	3	73	1.2.4.5
2	2	26	3.5	50	3	74	2.3.4
3	4	27	1	51	3	75	4
4	2.4.5	28	1.4	52	3	76	2
5	1.3.5	29	3.4	53	3	77	1.3.4
6	3.4	30	2	54	1.3	78	1.2
7	1.2.4.5	31	4	55	1.3.4	79	1.3.4.5
8	1	32	3.4	56	4	80	1.3.4.5
9	2.3.5	33	3	57	1.2.3.4	81	2.5
10	4	34	2.4	58	4	82	2.3.4
11	3.4	35	1.4	59	1.4	83	3.4.5
12	2.3.5	36	1.2.5	60	4	84	4
13	2.3.4	37	1.2	61	1.2.3.4	85	3.4.5
14	3	38	1.2.4	62	2.3.4	86	3
15	1.2.4.5	39	3.5	63	1.2.3.5	87	1.4.5
16	1.2.4.5	40	3	64	1.2.3	88	1.3.4
17	2.4	41	3	65	1.3	89	1.2.3.4
18	1.2.3	42	4	66	1.4	90	1.2
19	4	43	1	67	2.3.4		
20	1.4.5	44	4	68	1.3		
21	2.3.4	45	1.2	69	2.3		

22	1	46	1.2.5	70	3
23	4	47	1.2.3.5	71	3
24	3	48	2.3	72	1.2.3

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ»

Номер вопроса	Правильный ответ	Номер вопроса	Правильный ответ	Номер вопроса	Правильный ответ	Номер вопроса	Правильный ответ
1	1.4	25	4.5	49	1.4	73	1.2.3.4
2	2	26	3	50	3	74	1.2
3	4	27	4	51	1.2.3.4	75	1.2.3.4.5
4	1.2.3	28	1.2.3.5	52	2.3.4.5	76	1.3.4.5
5	1.2.4.5	29	1.3.5	53	1.3.4.5	77	3
6	4	30	1.2.4.5	54	3.4.5	78	1.2.4.5
7	2	31	4	55	3.4	79	4
8	1.2.5	32	3	56	1.2.3.4	80	1.2.3.4.5
9	2.3.4	33	1.2.3.5	57	2.4	81	2
10	2.4.5	34	1.3.5	58	4	82	1.4
11	1.3.4.5	35	3	59	1.2.3	83	1.3.5
12	1.2.4.5	36	1	60	3	84	3.4.5
13	3	37	4	61	5	85	1.3.4.5
14	1.2.3.4	38	3	62	1.5	86	2.3.4.5
15	2.4.5	39	2	63	2	87	3
16	1.3.5	40	5	64	4	88	5
17	3	41	1.3.4	65	1.2.3.4	89	1.2.3.4
18	2.3.4.5	42	1.2.3	66	2.3.4.5	90	5
19	5	43	3.5	67	5	91	1.2.3.5
20	3	44	5	68	3.5	92	1
21	1.2.3	45	2.3.5	69	1.2.4.5		
22	2.5	46	2	70	2		
23	2.3	47	1	71	1.3		
24	1.2	48	4	72	1.2.3.4		

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ. СКАРЛАТИНА. ДИФТЕРИЯ. КОРЬ»

Номер вопроса	Правильный ответ	Номер вопроса	Правильный ответ	Номер вопроса	Правильный ответ	Номер вопроса	Правильный ответ
1	2	11	2.3.5	21	5	31	3
2	3	12	2.3.5	22	1.2.3.4.5	32	4
3	5	13	1.3.5	23	2.4	33	4
4	1.4	14	1.2	24	1.3	34	4
5	1.2	15	2.3	25	3	35	2.4
6	3.4.5	16	3.4.5	26	1.2	36	2.3.4
7	2.3.4.5	17	2.4	27	2.4	37	3.5
8	1.2	18	2.5	28	2.3.4		
9	2.3.4	19	2.3.4	29	1.2		
10	2.4.5	20	2.4.5	30	1.2		

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «ПЕРВИЧНЫЙ. ГЕМАТОГЕННЫЙ. ВТОРИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ»

Номер вопроса	Правильный ответ	Номер вопроса	Правильный ответ	Номер вопроса	Правильный ответ	Номер вопроса	Правильный ответ
1	1.3	25	1.5	49	5	73	3
2	2.5	26	2.5	50	2	74	1
3	1.2	27	2	51	1.3	75	3
4	3	28	1	52	1	76	3
5	3.4.5	29	4	53	3	77	1
6	3	30	2	54	2	78	4
7	3	31	2	55	5	79	3
8	2	32	2.3.4	56	2	80	1
9	1.4	33	4	57	2	81	5
10	1	34	3.5	58	3	82	1

11	1.2.3	35	1.3.4	59	3.4	83	3
12	2	36	2	60	2	84	1
13	2	37	4	61	3	85	4
14	4	38	4	62	3	86	2
15	2	39	3	63	2	87	1
16	2	40	2.3.5	64	3	88	3
17	1.2.3	41	1	65	2	89	4
18	2.3	42	1.2.3	66	3		
19	3	43	2	67	4		
20	1.2	44	3	68	2		
21	3	45	3	69	5		
22	2.3.5	46	4	70	4		
23	5	47	1	71	5		
24	1	48	4	72	5		

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ «БОЛЕЗНИ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ. ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ»

Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ	Номер вопрос	Правильный ответ
1	1.3	11	1.3	21	1.3	31	1.3.4
2	2.3.4.5	12	1.2.3	22	2.3	32	2.4.5
3	2.4.5	13	1.4	23	1.2.3	33	1.2.4.5
4	1.2.3.5	14	2.3.5	24	2.3.4.5	34	2.3
5	1.2.4	15	1.2.3.5	25	2.3.5	35	1.3.4
6	1.2.3	16	3.5	26	3.4.5	36	1.2.3
7	1.2.4	17	1.3.4	27	1.2.5	37	1.2.3
8	1.3.4	18	1.2.3.4	28	2.3.4	38	2.3.4
9	2.3.5	19	2.3.4	29	1.2.4	39	1.2.3
10	1.2.3	20	1.2.3.4	30	2.3.4	40	1