

Патологическая анатомия

№1

Генетически запрограммированная смерть клеток в живом организме:

- 1 апоптоз
- 2 аутолиз
- 3 гетеролиз
- 4 фибриноидный некроз
- 5 митоз

№2

Некроз ткани, соприкасающейся с внешней средой:

- 1 инфаркт
- 2 секвестр
- 3 гангрена
- 4 гиалиноз
- 5 склероз

№3

Инфаркт — это некроз:

- 1 сосудистый
- 2 токсический
- 3 травматический
- 4 аллергический
- 5 жировой

№4

Благоприятный исход инфаркта миокарда:

- 1 организация
- 2 миомаляция
- 3 оссификация
- 4 образование кисты
- 5 тампонада сердца

№5

Образное название печени при хроническом венозном полнокровии:

- 1 «сальная»
- 2 «саговая»
- 3 «мускатная»
- 4 «глазурная»
- 5 «гусиная»

№6

При «мускатной» гиперемии в печени не развивается:

- 1 гиперемия центральных вен
- 2 гиперемия ветвей портальной вены
- 3 гиперемия синусоидов в центре печеночных долек
- 4 атрофия гепатоцитов
- 5 жировая дистрофия гепатоцитов

№7

Желтуха возникает при увеличении в крови концентрации:

- 1 ферритина
- 2 гемосидерина
- 3 билирубина

- 4 меланина
- 5 гематоидина

№8

При закупорке камнем общего желчного протока развивается желтуха:

- 1 паренхиматозная
- 2 механическая
- 3 гемолитическая
- 4 ядерная
- 5 врожденная

№9

Бурый цвет органа при атрофии обусловлен накоплением:

- 1 меланина
- 2 липофусцина
- 3 гемосидерина
- 4 гемомеланина
- 5 билирубина

№10

Распространенная приобретенная гиперпигментация кожи характерна для болезни:

- 1 Крона
- 2 Альцгеймера
- 3 Аддисона
- 4 Паркинсона
- 5 Тея-Сакса

№11

Амилоидозом может осложниться:

- 1 гипертоническая болезнь
- 2 атеросклероз
- 3 цирроз печени
- 4 хронический абсцесс легких
- 5 некротический нефроз

№12

Исходом массивного кровоизлияния в головной мозг является формирование:

- 1 «серой» кисты
- 2 мелких рубчиков
- 3 «ржавой» кисты
- 4 крупного рубца
- 5 гидроцефалии

№13

При бурой индурации легких в мокроте больных находят клетки, свидетельствующие о недостаточной функции:

- 1 почек
- 2 легких
- 3 сердца
- 4 печени
- 5 надпочечников

№14

На вскрытии умершего от инфаркта миокарда в полости перикарда обнаружены жидкая кровь и свертки крови. Это следствие:

- 1 асистолии
- 2 разрыва сердца
- 3 тромбоэмболии
- 4 кардиогенного шока

5 гипертрофии миокарда

№15

При синдроме диссеминированного внутрисосудистого свертывания образуются тромбы:

- 1 белые
- 2 красные
- 3 смешанные
- 4 гиалиновые
- 5 дилатационные

№16

Казеозный некроз встречается при:

- 1 ревматизме
- 2 газовой гангрене
- 3 инфаркте миокарда
- 4 туберкулезе
- 5 Атеросклерозе

№17

При некрозе всей толщины миокарда инфаркт называют:

- 1 тотальным
- 2 массивным
- 3 трансмуральным
- 4 распространенным
- 5 субэндокардиальным

№18

Гипертрофией называется:

- 1 восстановление ткани взамен утраченной
- 2 увеличение объема клеток, органа
- 3 уменьшение объема клеток, ткани, органа
- 4 переход одного вида ткани в другой
- 5 разрастание соединительной ткани

№19

В сердце при артериальной гипертензии преимущественно гипертрофируется(-ются):

- 1 правое предсердие
- 2 правый желудочек
- 3 левый желудочек
- 4 левое предсердие
- 5 правый желудочек и левое предсердие

№20

К проявлениям декомпенсации гипертрофированного сердца относится:

- 1 миогенная дилатация полостей
- 2 тоногенная дилатация полостей
- 3 фибринозный перикардит
- 4 ревматический миокардит
- 5 гемоперикард

№21

К морфологическим изменениям кардиомиоцитов при декомпенсированном пороке сердца относится:

- 1 атрофия
- 2 жировая дистрофия
- 3 обызвествление
- 4 гемосидероз
- 5 дисплазия

№22

Грануляционной называют ткань:

- 1 незрелую жировую
- 2 эпителиальную
- 3 гладкомышечную
- 4 молодую соединительную
- 5 Хрящевую

№23

Местная комплексная сосудисто-мезенхимальная реакция в ответ на повреждение:

- 1 некроз
- 2 тромбоз
- 3 адаптация
- 4 воспаление
- 5 Опухоль

№24

Вид гнойного воспаления:

- 1 серозное
- 2 крупозное
- 3 катаральное
- 4 флегмонозное
- 5 Дифтеритическое

№25

На слизистой оболочке полости рта развивается фибринозное воспаление:

- 1 флегмонозное
- 2 интерстициальное
- 3 геморрагическое
- 4 дифтеритическое
- 5 Крупозное

№26

Рак — это злокачественная опухоль, состоящая из:

- 1 сосудов
- 2 хряща
- 3 эпителия
- 4 соединительной ткани
- 5 жировой ткани

№27

Гистологический признак рака на месте (carcinoma in situ):

- 1 инвазивный рост
- 2 метастазы
- 3 внутриэпителиальный злокачественный рост
- 4 некроз опухоли
- 5 кровоизлияние

№28

Рост злокачественной опухоли по отношению к окружающим тканям:

- 1 экспансивный
- 2 инфильтрирующий
- 3 экзофитный
- 4 эндофитный
- 5 периканаликулярный

№29

Метастазирование опухоли возникает в результате:

- 1 рецидива опухоли
- 2 некроза опухолевого узла
- 3 эмболии опухолевыми клетками
- 4 вторичных изменений в опухоли
- 5 воспаления

№30

Преимущественный путь метастазирования саркомы:

- 1 контактный
- 2 гематогенный
- 3 лимфогенный
- 4 имплантационный
- 5 периневральный

№31

Опухоль Крукенберга представляет собой:

- 1 тератобластому яичников
- 2 метастаз рака желудка в яичник
- 3 метастаз рака желудка в надключичный лимфатический узел
- 4 опухоль почки
- 5 остеосаркому

№32

Первичное опухолевое поражение костного мозга называется:

- 1 лейкемической реакцией
- 2 лейкемоидной реакцией
- 3 лимфоматозом
- 4 лейкозом
- 5 лимфомой Ходжкина

№33

На вскрытии обнаружена картина остеопороза с очагами деструкции костной ткани. В костном мозге имеется пролиферация атипических плазматических клеток. В почках — скопления амилоидных масс в строме пирамид, в клубочках, в сосудах, в просвете канальцев — белковые цилиндры. Речь идет о:

- 1 миелолейкозе
- 2 миеломной болезни
- 3 макроглобулинемии
- 4 лимфолейкозе
- 5 лимфоме Ходжкина

№34

При лимфоме Ходжкина диагностическое значение имеют клетки:

- 1 сердечных пороков
- 2 Рид-Штернберга
- 3 волчаночные
- 4 Пирогова-Лангханса
- 5 Ашоффа

№35

Наиболее характерные морфологические изменения островков Лангерганса при сахарном диабете 2-го типа:

- 1 атрофия и склероз
- 2 гипертрофия и гиперплазия
- 3 гранулематоз
- 4 некроз
- 5 инсулит

№36

Макроскопически пузырьный занос выглядит как:

- 1 кистозная полость
- 2 плотный многокамерный узел
- 3 гроздевидные скопления многочисленных пузырьков
- 4 опухолевый узел без четких границ
- 5 губчатый узел пестрого вида

№37

Возвратный бородавчатый эндокардит развивается при:

- 1 ревматизме
- 2 атеросклерозе
- 3 сепсисе
- 4 сифилисе
- 5 системной красной волчанке

№38

Обратимой стадией дезорганизации соединительной ткани при ревматизме является:

- 1 склероз
- 2 фибриноидное набухание
- 3 мукоидное набухание
- 4 гранулематоз
- 5 гиалиноз

№39

Осложнение острого бородавчатого эндокардита митрального клапана:

- 1 инфаркт легкого
- 2 тромбоэмболия легочной артерии
- 3 абсцесс головного мозга
- 4 инфаркт почки
- 5 некротический нефроз

№40

Возможный исход ревматического миокардита:

- 1 порок сердца
- 2 кардиосклероз
- 3 бурая атрофия сердца
- 4 облитерация полости перикарда
- 5 инфаркт миокарда

№41

Феномен «проволочных петель» в почках развивается при:

- 1 ревматизме
- 2 системной красной волчанке
- 3 атеросклерозе
- 4 ревматоидном артрите
- 5 склеродермии

№42

К характерным морфологическим изменениям при узелковом периартериите относится:

- 1 артериолосклероз
- 2 атеросклероз
- 3 фибриноидный некроз
- 4 деструктивно-пролиферативный васкулит
- 5 Амилоидоз

№43

Гипертонический криз характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

- 1 плазматического пропитывания стенок сосудов
- 2 фибриноидного некроза сосудов

- 3 диапедезных кровоизлияний
- 4 гиалиноза стенок сосудов
- 5 тромбоза сосудов

№44

Для первично-сморщенных почек при гипертонической болезни не характерно:

- 1 двустороннее поражение
- 2 гломерулонефрит
- 3 гломерулогиалиноз
- 4 артериолосклероз
- 5 атрофия нефронов

№45

При атеросклерозе в брюшном отделе аорты не выявляются:

- 1 фиброзные бляшки
- 2 тромбоз
- 3 кальциноз
- 4 амилоидоз
- 5 Аневризмы

№46

Смертельное осложнение при атеросклерозе брыжеечных артерий:

- 1 кишечная непроходимость
- 2 гангрена кишки
- 3 фибринозный колит
- 4 колиэнтерит
- 5 тромбоэмболия легочной артерии

№47

Стенка хронической аневризмы сердца представлена:

- 1 миокардом
- 2 жировой тканью
- 3 рубцовой тканью
- 4 тромботическими массами
- 5 эндокардом

№48

Гломерулонефрит характеризуется воспалением:

- 1 канальцев
- 2 интерстиция
- 3 почечных лоханок
- 4 почечных клубочков
- 5 почечной артерии

№49

Основной морфологический признак острого пиелонефрита:

- 1 лейкоцитарная инфильтрация интерстиция
- 2 полнокровие юкстамедуллярной зоны
- 3 ишемия коркового вещества
- 4 нефросклероз
- 5 гидронефроз

№50

Гиалиноз гломерулярного аппарата почек обычно не выявляется при:

- 1 остром гломерулонефрите
- 2 хроническом гломерулонефрите
- 3 хроническом пиелонефрите
- 4 гипертонической болезни

5 ни при одном из перечисленных заболеваний

№51

Исходом ишемического инфаркта головного мозга может быть:

- 1 полная регенерация
- 2 рубцевание
- 3 киста
- 4 гидроцефалия
- 5 гнойный лептоменингит

№52

К жировому гепатозу чаще всего приводит:

- 1 хронический алкоголизм
- 2 гипертоническая болезнь
- 3 амилоидоз
- 4 рак печени
- 5 вирусный гепатит

№53

Один из основных гистологических признаков вирусного гепатита:

- 1 тельца Каунсильмена
- 2 гигантские митохондрии
- 3 гематоксилиновые тельца
- 4 перицеллюлярный фиброз
- 5 жировая дистрофия гепатоцитов

№54

Цирроз печени не характеризуется:

- 1 формированием соединительнотканых септ
- 2 некрозом гепатоцитов
- 3 появлением регенератов
- 4 нарушением гистоархитектоники печени
- 5 клеточной атипией

№55

При гистологическом исследовании желчного пузыря обнаружен склероз стенки с лимфогистиоцитарной инфильтрацией и атрофия слизистой оболочки. Поставьте диагноз:

- 1 катаральный холецистит
- 2 флегмонозный холецистит
- 3 хронический холецистит
- 4 эмпиема желчного пузыря
- 5 дифтеритический холецистит

№56

Формой деструктивного аппендицита не является:

- 1 флегмонозная
- 2 флегмонозно-язвенная
- 3 гангренозная
- 4 хроническая
- 5 Апостематозная

№57

Наиболее характерное изменение сосудов в дне хронической язвы желудка:

- 1 склероз стенки
- 2 полнокровие
- 3 малокровие
- 4 крупные тонкостенные синусоидальные сосуды
- 5 липоидоз

№58

При бронхоэктатической болезни в стенке бронхоэктаза не обнаруживают:

- 1 метаплазию эпителия
- 2 деструкцию стенки
- 3 атрофию
- 4 гипертрофию
- 5 Склероз

№59

При дифтерии во входных воротах воспаление имеет характер:

- 1 продуктивного
- 2 фибринозного
- 3 гнойного
- 4 геморрагического
- 5 гнилостного

№60

При токсической дифтерии в сердце развивается:

- 1 фибринозный перикардит
- 2 гнойный миокардит
- 3 токсический миокардит
- 4 порок сердца
- 5 возвратно-бородавчатый эндокардит

№61

Для туберкулезной гранулемы характерны:

- 1 клетки Ашоффа
- 2 клетки Ходжкина
- 3 клетки Рид-Штернберга
- 4 клетки Вирхова
- 5 клетки Пирогова-Лангханса

№62

При менингококковом менингите типичным воспалением является:

- 1 геморрагическое
- 2 катаральное
- 3 продуктивное
- 4 гнойное
- 5 Фибринозное

№63

Проявление бактериального шока при молниеносной менингококкемии:

- 1 гнойный лептоменингит
- 2 гнойные артриты
- 3 синдром Уотерхауса-Фридериксена
- 4 назофарингит
- 5 гидроцефалия

№64

Составным элементом сифилитической гуммы не является:

- 1 некротический детрит
- 2 клетки Рид-Штернберга
- 3 лимфоидные клетки
- 4 плазматические клетки
- 5 эпителиоидные клетки

№65

Для брюшного тифа наиболее характерны:

- 1 фибринозный колит
- 2 фолликулярный колит
- 3 мозговидное набухание групповых лимфоидных фолликулов подвздошной кишки с образованием язв
- 4 катаральный колит
- 5 гнойный колит

№66

В начальной стадии шигеллеза в толстой кишке имеет место:

- 1 фибринозное воспаление
- 2 катаральное воспаление
- 3 геморрагическое воспаление
- 4 гнойное воспаление
- 5 образование язв

№67

Характерный морфологический признак холеры:

- 1 фолликулярный колит
- 2 мозговидное набухание групповых лимфоидных фолликулов подвздошной кишки
- 3 серозно-геморрагический энтерит, гастрит
- 4 фибринозный колит
- 5 некротически-язвенный колит

№68

Морфологические изменения в первичном септическом очаге:

- 1 серозное воспаление
- 2 продуктивное воспаление
- 3 фибринозное воспаление
- 4 гнойное воспаление
- 5 фибриноидный некроз

№69

Функциональными обязанностями врача-патологоанатома не являются:

- 1 патологоанатомические вскрытия трупов взрослых, детей и плодов с оформлением установленной документации
- 2 проведение первичной судебно-медицинской экспертизы трупов с оформлением акта экспертизы
- 3 оформление медицинского свидетельства о смерти
- 4 морфологическое исследование биоптатов, операционного материала, последов
- 5 анализ качества клинической диагностики и лечения на основе клинко-патологоанатомических сопоставлений

№70

На выбор способа и порядка проведения патологоанатомического вскрытия трупа не влияет(-ют) требование(-я):

- 1 эффективной и безопасной работы сотрудников патологоанатомического отделения
- 2 исключения загрязнения окружающей среды
- 3 полного исследования органов и систем умершего
- 4 просьбы родственников умершего
- 5 исключения действий, ведущих к обезображиванию трупа

№71

Принципом формулирования и оформления патологоанатомического диагноза не является:

- 1 нозологический в соответствии с МКБ-10
- 2 патогенетический
- 3 своевременность и динамизм фактическая и логическая обоснованность
- 4 структурность с унифицированными рубриками

№72

Осложнением основного заболевания не может быть один из перечисленных патологических процессов:

- 1 патогенетически связанный с основным заболеванием, но не входящий в типичную клинико-морфологическую характеристику этого заболевания
- 2 утяжеляющий течение основного заболевания, патогенетически и этиологически связанный с ним
- 3 утяжеляющий течение основного заболевания, патогенетически с ним связанный, но иной этиологии
- 4 приведший к смерти, находящийся в тесной причинноследственной связи с основным заболеванием и не оцениваемый в МКБ-10 в качестве первоначальной причины смерти
- 5 утяжеливший течение основного заболевания, имеющий иную этиологию и патогенез

№73

Категория расхождения диагнозов устанавливается при расхождении диагнозов по всем перечисленным заболеваниям, кроме:

- 1 основного заболевания
- 2 опасного осложнения
- 3 сопутствующего заболевания
- 4 нозологической формы в составе комбинированного основного заболевания
- 5 нозологической формы в составе полипатии

№74

В качестве непосредственной причины смерти нельзя выставлять в диагнозе:

- 1 сердечную недостаточность
- 2 травму
- 3 механизм смерти
- 4 заболевание
- 5 главное осложнение основного заболевания

№75

Универсальная широко применяемая фиксирующая жидкость:

- 1 дистиллированная вода
- 2 10% раствор нейтрального формалина
- 3 96-100% этиловый спирт
- 4 жидкость Карнуа
- 5 глутаральдегид

№76

Оптимальный для предотвращения аутолиза в объектах исследования (биоптаты, кусочки ткани) объем фиксирующей жидкости:

- 1 в 10-50 раз превышает объем объекта
- 2 в 2 раза превышает объем объекта
- 3 в 3 раза превышает объем объекта
- 4 равен объему объекта
- 5 жидкость покрывает поверхность объекта

№77

Отвечает за доставку биопсийного и операционного материалов в патологоанатомическое отделение:

- 1 лаборант
- 2 санитар
- 3 лечащий врач
- 4 заведующий отделением
- 5 патологоанатом

№78

Установить причину смерти и оформить «Медицинское свидетельство о смерти» может любой из перечисленных медицинских работников, кроме:

- 1 врача, лечившего больного
- 2 врача, только установившего смерть
- 3 медицинской сестры
- 4 патологоанатома
- 5 судебно-медицинского эксперта

№79

При оформлении «Медицинского свидетельства о смерти» для определения причин смерти не может использоваться:

- 1 вскрытие трупа
- 2 осмотр трупа
- 3 запись в медицинской документации
- 4 предшествующее наблюдение за больным
- 5 информация родственников и близких

№80

Члены семьи, родственники, законные представители умершего обладают следующими правами, кроме:

- 1 оформления в письменном виде отказа на проведение патологоанатомического вскрытия по религиозным мотивам, в связи с национальными обычаями
- 2 присутствия на патологоанатомическом вскрытии
- 3 приглашения специалиста соответствующего профиля для участия в проведении патологоанатомического вскрытия
- 4 требования проведения независимой медицинской экспертизы
- 5 подаче жалобы в следственные органы