

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 2020.08.26
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт**

Факультет

Послевузовского профессионального образования

Кафедра

Инфекционных болезней, дерматовенерологии и фтизиатрии

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по научной работе
и инновационному развитию

Т.А. Овсянникова

« 26 » 20 20 года



**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ
(ОРДИНАТУРА)**

Майкоп

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Патология»

Врач-специалист должен обладать универсальными (УК) и профессиональными компетенциями (ПК):

Универсальные компетенции характеризуются:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции характеризуются:

в профилактической деятельности:

- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

в диагностической деятельности:

– готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

в лечебной деятельности:

– готовностью к ведению и лечению пациентов готовностью к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6).

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Патология».

1. Объект и методы патологии. Место патологии среди других дисциплин медико-биологического профиля.
2. Определение понятия «здоровье». Понятие «норма», биостатистический и физиологический подходы.
3. Понятие «болезнь». Предболезнь. Классификация болезней. Периоды болезни (латентный, продромальный, разгар, исход). Исходы болезни (выздоровление полное и неполное, хроническая форма, рецидив, смерть).
4. Определение понятия «этиология». Причины и условия болезни, значение для развития болезни. Этиотропный подход к лечению и профилактике заболеваний.
5. Понятие о патогенезе. Взаимосвязь этиологии и патогенеза. Причинно-следственные отношения в патогенезе. Порочный круг, его значение для развития патологического процесса. Патогенетический подход в лечении и профилактике заболеваний.
6. Наследственные болезни: понятие, роль генетических и средовых факторов. Мутации, их виды (генные, геномные, хромосомные), мутагенные факторы. Общий патогенез наследственных болезней. Наследственная предрасположенность.
7. Генно-молекулярные заболевания: а) аутосомно-доминантные, б) аутосомно-рецессивные, в) X-сцепленные заболевания. Лечение и профилактика наследственных форм патологии: этиотропный, патогенетический и симптоматический подходы.
8. Хромосомные болезни. Понятие, этиология и патогенез. Значение внешней среды и внутренних факторов организма для возникновения хромосомных болезней.
9. Врожденные болезни, их отличие от наследственных и приобретенных форм патологии. Критические периоды развития плода. Экзо- и эндогенные факторы риска. Тератогенные факторы.
10. Понятие «повреждение», его признаки, причины повреждений. Виды повреждений клетки и клеточных структур (прямое и опосредованное, полное и неполное, специфическое и неспецифическое).
11. Общие механизмы повреждения клетки: «порочный круг» клеточной патологии. Расстройства энергетического обеспечения клетки.
12. Свободно-радикальное перекисное окисление липидов, его инициатор и субстрат, связь с процессами жизнедеятельности клетки, значение для нормального функционирования клетки; механизм повреждающего действия, значение для развития заболеваний человека.
13. Антиоксидантная система клетки, ее значение для нормальной жизнедеятельности клетки.
14. Причины и последствия нарушения рецепторной функции плазматической мембраны. Нарушение генетической программы клетки. Значение мутаций.

15. Апоптоз – программированная гибель клетки. Значение для развития патологии. Принципы фармакологической коррекции апоптоза.
16. Принципы патогенетической коррекции нарушения функции клеток: нормализация энергетических процессов, повышение устойчивости клеток к повреждающим действиям.
17. Понятие «гипоксия», причины и виды гипоксии. Изменения в тканях при гипоксии. Факторы, определяющие чувствительность различных клеток к гипоксии.
18. Механизмы срочной и долговременной компенсации гипоксии. Принципы устранения и профилактики гипоксии.
19. Общий адаптационный синдром (стресс). Причины, механизмы развития, значение.
20. Шок. Понятие, общий механизм развития шока. Стадии.
21. Кома. Понятие, причины, общий механизм развития коматозных состояний.
22. Терминальные состояния. Смерть как биологический процесс. Клиническая и биологическая смерти. Патогенетические основы реанимации.
23. Водный баланс организма. Изменение распределения и объема воды в организме человека. Гипогидратация. Виды, причины и механизмы развития, влияние на организм, механизмы компенсации.
24. Гипергидратация. Виды, причины и механизмы развития, влияние на организм, механизмы компенсации.
25. Отек. Виды отечной жидкости. Классификация отеков по этиологии. Патогенетические механизмы развития отеков. Значение отеков для организма.
26. Основные показатели состояния углеводного обмена. Регуляция углеводного обмена. Инсулин. Контринсулярные факторы.
27. Гипо- и гипергликемические состояния. Причины и механизмы развития, значение для организма.
28. Сахарный диабет, его виды. Этиология. Патогенез основных симптомов сахарного диабета. Осложнения сахарного диабета.
29. Механизм нарушения углеводного, жирового и белкового обменов при сахарном диабете.
30. Комы при сахарном диабете (кетоацидотическая, гиперосмолярная, лактацидемическая, гипогликемическая). Причины и механизмы развития.
31. Обмен жиров в организме человека. Значение жиров. Нарушения жирового обмена, виды.
32. Обмен белков в организме человека. Значение белков. Нарушения белкового обмена. Белково-калорийная недостаточность.
33. Артериальная гиперемия. Этиология. Патогенез основных признаков артериальной гиперемии. Исходы и значение артериальной гиперемии.
34. Венозная гиперемия. Этиология. Патогенез основных признаков венозной гиперемии. Исходы и значение венозной гиперемии.

35. Ишемия. Этиология. Патогенез основных признаков ишемии. Изменения в тканях при ишемии (гипоксии). Исходы и значение ишемии.
36. Стаз. Этиология, виды. Значение для организма. Принципы патогенетической коррекции нарушения реологических свойств крови, декстраны.
37. Тромбоз. Определение. Факторы, способствующие тромбообразованию. Особенности тромбообразования в артериях и венах. Значение и исходы тромбозов, тромбоэмболия.
38. Эмболия. Определение, виды эмболий (по происхождению эмбола и его локализации).
39. Воспаление как типичный патологический процесс. Этиология, виды воспаления. Местные и общие признаки воспаления, их патогенез.
40. Стадии воспаления. Биологическое значение воспаления.
41. Медиаторы воспаления: клеточные и гуморальные, источники, механизмы активации, значение.
42. Определение понятия «лихорадка». Этиология лихорадки. Экзогенные и эндогенные пирогены, их свойства. Механизм действия пирогенов на центр терморегуляции. Перестройка уровня терморегуляции при лихорадке.
43. Стадии развития лихорадки. Соотношение теплопродукции и теплоотдачи в различные стадии лихорадки. Изменение обмена веществ, функций органов и систем при лихорадке. Значение лихорадки для организма.
44. Иммуно-биологический надзор организма. Органы иммунной системы. Иммунокомпетентные клетки. Пути образования и функции Т- и В-лимфоцитов.
45. Иммунологическая реактивность. Иммунитет, его виды (врожденный и приобретенный, естественный и искусственный). Клеточные и гуморальные механизмы иммунитета.
46. Иммунодефицитные состояния. Этиология первичных и вторичных иммунодефицитов.
47. Последствия нарушений преимущественно клеточного и гуморального звена иммунитета, дефектов фагоцитарной системы и комплемента.
48. Определение понятия «аллергия». Этиология аллергических заболеваний. Аллергены. Этиотропный и патогенетический подходы к лечению и профилактике аллергии.
49. Классификации аллергических реакций. Стадии аллергических реакций (иммунологическая, биохимическая, патофизиологическая).
50. Аутоиммунные болезни. Первичные и вторичные аутоаллергены. Органоспецифические и органонеспецифические аутоиммунные болезни.
51. Опухоль. Характеристика опухолевого роста. Классификация опухолей. Этиология опухолей. Канцерогенные факторы, их свойства, особенности действия на клетки.
52. Стадии развития опухолей (трансформация, промоция, прогрессия).

53. Механизмы опухолевой трансформации клеток. Роль мутаций в канцерогенезе. Роль эпигеномных изменений в превращении нормальной клетки в опухолевую.
54. Антибластомная резистентность организма. Антиканцерогенные, антиклеточные, антитрансформационные механизмы. Противоопухолевый иммунитет. Антигенные особенности опухолевых клеток.
55. Особенности злокачественных опухолей. Влияние опухоли на организм.
56. Типовые формы нарушения общего объема крови и гематокрита: гипо-, нормо-, гиперволемиа, виды, причины, влияние на организм, механизмы компенсации.
57. Кровопотеря. Причины, факторы, влияющие на течение и исход кровопотери. Постгеморрагическая анемия. Изменение картины крови в разные сроки после кровотечения.
58. Патогенез кровопотери: патологические и компенсаторные реакции. Постгеморрагический шок.
59. Понятие «анемия». Принципы классификации анемий. Общие изменения в организме при анемиях: гемическая гипоксия, патогенез симптомов, механизмы компенсации. Качественные изменения эритроцитов: регенеративные и дегенеративные формы.
60. Апластическая анемия. Причины, картина крови. Характеристика в соответствии с принципами классификации.
61. Железодефицитная анемия. Причины, патогенез, картина крови. Характеристика в соответствии с принципами классификации. Механизмы компенсации.
62. Мегалобластные анемии (B_{12} -дефицитная, фолиеводефицитная). Причины, патогенез, картина крови. Характеристика в соответствии с принципами классификации.
63. Гемолитические анемии. Виды гемолиза, признаки. Общие изменения в организме при гемолитических анемиях. Характеристика в соответствии с принципами классификации.
64. Лейкопения. Лейкоцитозы. Причины, виды, механизмы. Значение. Лейкоцитарная формула.
65. Лейкозы. Этиология. Принципы классификации. Особенности картины крови при острых и хронических лейкозах. Общий патогенез лейкозов.
66. Количественные и качественные изменения тромбоцитов. Нарушение сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза. Особенности тромбообразования при повышенной и пониженной функции тромбоцитов.
67. Нарушение коагуляционного звена гемостаза. Этиология и механизмы развития гиперкоагуляции и гипокоагуляции. Гемофилия, этиология, патогенез геморрагического синдрома.
68. ДВС-синдром. Этиология и патогенез. Стадии ДВС-синдрома.
69. Понятие «недостаточность кровообращения». Виды недостаточности кровообращения. Общие изменения в организме при недостаточности кровообращения.

70. Недостаточность сердца от перегрузки. Виды перегрузок. Внутрисердечные и внесердечные механизмы компенсации недостаточности сердца.
71. Гипертрофия миокарда как компенсаторный механизм. Стадии развития гипертрофии миокарда. Особенности гипертрофированного сердца. Механизмы декомпенсации гипертрофированного сердца.
72. Некоронарогенный некроз миокарда, этиология и патогенез.
73. Нейрогенное повреждение сердца. Роль катехоламинов и ПОЛ в механизме повреждения сердечной мышцы. Значение психоэмоционального фактора.
74. Абсолютная и относительная коронарная недостаточность. Коронарогенный некроз миокарда (инфаркт миокарда). Причина его развития и патогенез (ишемически-реперфузионная модель).
75. Синдромы при инфаркте миокарда, их патогенез. Кардиогенный шок, причины и патогенез.
76. Сердечные аритмии. Виды, причины, механизмы, электрокардиографические проявления. Расстройство гемодинамики и коронарного кровообращения при аритмиях. Сердечная недостаточность при аритмиях.
77. Патологические изменения в сосудах компенсирующего типа. Атеросклероз. Этиология и патогенез. Значение атеросклероза в патологии сердечно-сосудистой системы.
78. Патологические изменения в сосудах резистивного типа. Нарушения регуляции тонуса сосудов. Артериальные гипо- и гипертензии. Виды.
79. Гипертоническая болезнь (эссенциальная гипертензия). Этиология и патогенез. Осложнения и последствия артериальных гипертензий.
80. Понятие «дыхательная недостаточность» (ДН). Общие изменения в организме. Патогенез основных признаков ДН. Виды ДН по этиологии, течению, степени компенсации, патогенезу.
81. Нарушение легочной вентиляции, этиология и патогенез, примеры заболеваний, принципы патогенетической коррекции: а) обструктивный тип ДН; б) рестриктивный тип ДН.
82. Нарушение регуляции дыхания, патологические формы дыхания, этиология и патогенез.
83. Нарушение диффузии, этиология и патогенез, примеры заболеваний. Нарушение перфузии легких, этиология и патогенез, принципы патогенетической коррекции. Тромбоэмболия легочной артерии, отек легких.
84. Общая этиология расстройств пищеварительной системы. Расстройства аппетита.
85. Количественные и качественные нарушения желудочной секреции: гипо- и гиперсекреция. Последствия для пищеварения и моторной функции желудочно-кишечного тракта.
86. Язвенная болезнь. Современные представления о механизмах язвообразования в слизистой желудочно-кишечного тракта.
87. Нарушение полостного пищеварения. Синдром малдигестии.

- 88.Нарушение мембранного пищеварения. Синдром малабсорбции.
- 89.Нарушение моторной функции желудочно-кишечного тракта. Этиология и патогенез запоров и поносов. Последствия для пищеварения.
- 90.Общая этиология заболеваний печени. Общий патогенез повреждения гепатоцитов.
- 91.Обмен билирубина. Синдром желтухи: виды, причины.
- 92.Печеночная недостаточность (нарушения обмена веществ).
- 93.Физиологическая роль желчи. Синдром ахолии, его проявления при различных видах желтух.
- 94.Синдром холемии, его проявления при различных видах желтух.
- 95.Нарушение барьерной и дезинтоксикационной роли печени. Печеночная кома. Этиология, патогенез.
- 96.Общая этиология заболеваний мочевыделительной системы. Классификация этиологических факторов по происхождению, природе и уровню действия.
- 97.Поли-, олиго- и анурии, причины, механизмы развития и последствия.
- 98.Качественные нарушения мочеобразования. Протеинурия, виды и патогенез, диагностическое значение. Нефротический синдром.
- 99.Гематурия, лейкоцитурия, цилиндрурия, виды и патогенез, диагностическое значение.
- 100.Почечные отёки.
- 101.Острая почечная недостаточность. Формы, этиология, патогенез нарушений функций нефрона. Стадии острой почечной недостаточности, патогенез клинических проявлений.
- 102.Хроническая почечная недостаточность. Этиология и патогенез. Стадии хронической почечной недостаточности, патогенез клинических проявлений.
- 103.Уремия. Этиология, патогенез клинических проявлений.
- 104.Роль почек в поддержании артериального давления. Почечная гипертензия.
- 105.Общая этиология расстройств эндокринной системы. Виды эндокринопатий.
- 106.Гипо- и гиперфункция надпочечников.
- 107.Гипо- и гиперфункция щитовидной железы.
- 108.Гипо- и гиперфункция гипофиза.
- 109.Общая этиология расстройств нервной системы. Пути поступления нейротропных факторов, защитные механизмы.
- 110.Боль. Виды, значение. Механизмы формирования боли. Антиноцицептивная система.

**Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний
ординаторов
по дисциплине «Патология»**

ОСНОВЫ ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ

1. Причины болезни могут быть

- А) внешними и внутренними;
- Б) постоянными и временными;
- В) легкими и тяжелыми;
- Г) острыми и хроническими.

2. При неполном выздоровлении

- А) сохраняются слабо выраженные симптомы болезни;
- Б) возникает рецидив болезни;
- В) сохраняются изменения в лабораторных анализах;
- Г) в организме присутствуют остаточные явления в виде нарушений структуры и функции.

3. Острое заболевание обычно протекает

- А) 1-2 дня;
- Б) 5-14 дней;
- В) 30-40 дней;
- Г) в отдельных случаях в течение нескольких месяцев.

НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМЕ И ЕГО ТКАНЯХ.

1. Гипергидратация – это

- а) обильное поступление воды в организм
- б) задержка воды в организме
- в) набухание волокон соединительной ткани
- г) потеря жидкости в организме

2. Отёки бывают

- а) застойными и голодными
- б) артериальными и венозными
- в) врождёнными и приобретёнными
- г) острыми и хроническими.

3. Ацидоз возникает при

- а) накоплении кислых продуктов в организме
- б) накоплении щелочных продуктов в организме
- в) избыточном образовании соляной кислоты в желудке
- г) учащённом дыхании

4. Основной обмен – это

- а) обмен белков
- б) обмен нуклеиновых кислот
- в) минимальное количество энергии, необходимое для поддержания нормальной жизнедеятельности
- г) обмен веществ и энергии при повседневной жизни человека

5. Агнезия – это

- а) врождённое отсутствие органа
- б) недоразвитие органа
- в) уменьшение размеров органа из-за его бездействия
- г) изменение структуры клеток и тканей из-за нарушения обменных процессов

6. Атрофия бывает

- а) физиологическая и патологическая
- б) врождённая и приобретённая
- в) паренхиматозная и мезенхимальная
- г) белковая, жировая и углеводная.

7. Гангрена –это

- а) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой
- б) только некроз тканей конечностей
- в) некроз инфицированных тканей
- г) некроз соединительной ткани

8. Организация – это

- а) процесс формирования органа во внутриутробном периоде
- б) один из исходов некроза
- в) образование капсулы вокруг очага некроза
- г) выпадение солей кальция в зоне некроза.

МЕХАНИЗМЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ.

1. Для шока любого происхождения характерно

- А) суживание сосудов с последующим их расширением, расстройство микроциркуляции;
- Б) падение АД без нарушений микроциркуляции;
- В) увеличение ЧСС, нормальное АД;
- Г) дыхательные расстройства.

2.Шок бывает

- А) острым и хроническим;
- Б) болевым и психогенным;
- В) геморрагическим и травматическим;
- Г) физиологическим и патологическим.

3. Основное звено в патогенезе комы-

- А) угнетение ЦНС;
- Б) уменьшение ОЦК;
- В) выброс в кровь гормонов коры надпочечников;
- Г) расстройство кровообращения.

4. Резистентность — это

- А) устойчивость организма к патогенным воздействиям;
- Б) реакция организма на травму;
- В) сопротивляемость организма к отдельным видам патогенных микроорганизмов;
- Г) приобретенная устойчивость тренированных организмов к тяжелым физическим нагрузкам.

5. Гипоэргия — это

- А) пониженное образование энергии в организме;
- Б) сниженная реакция организма на воздействие болезнетворных факторов;
- В) уменьшение размеров органа от его бездействия;
- Г) ненормальное — усиленная реакция организма на внешней раздражитель.

НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. Инфарктом называется

- а) только заболевание сердечной мышцы
- б) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой
- в) некроз участка органа как исход ишемии
- г) обратимые изменения в тканях в результате ишемии.

2. Тромбоз возникает из-за

- а) активизации свёртывающей системы крови
- б) закупорки сосуда сгустком крови
- в) замедления кровотока, повреждения сосудистой стенки, усиления свёртываемости крови.

3. Эмбол – это

- а) сгусток крови
- б) пузырьёк воздуха
- в) сгусток фибрина
- г) любой материальный объект, закупоривший сосуд.

4. Скопление крови в тканях –это

- а) кровоизлияние
- б) гематома
- в) кровоподтёк
- г) геморрагия.

5. Лимфедема – это

- а) лимфатический отёк
- б) истечение лимфы из повреждённого лимфатического сосуда
- в) скопление лимфы в тканях
- г) воспаление лимфатического сосуда

ВОСПАЛЕНИЕ

1. Проплиферация – это

- А) увеличение содержания недоокисленных продуктов обмена в зоне воспаления;
- Б) выход из депо форменных элементов в крови;
- В) разрастание соединительной ткани в зоне воспаления;
- Г) пропитывание воспаленных тканей плазмы крови.

2. Дифтерическое воспаление- это

- А) воспаление небных миндалин;
- Б) разновидность продуктивного воспаления;
- В) вариант фиброзного воспаления.
- Г) инфекционная болезнь.

3. Флегмона – это чаще всего

- А) разлитое воспаление клетчаточных пространств;
- Б) гнойное расплавление мышц;
- В) ограниченное скопление гноя в тканях.
- Г) разновидность альтернативного воспаления.

4. Склероз – это

- А) разрастание соединительной ткани в органе при исходе продуктивного воспаления;
- Б) сужение сосудов в результате воспаления;
- В) сморщивание органов вследствие воспаления;
- Г) резкое снижение памяти.

5. Специфические гранулемы при сифилисе

- А) лепромы;
- Б) гуммы;
- В) папилломы;
- Г) грануляция.

6. Для туберкулезного воспаления характерно

- А) появление гнойного экссудата;
- Б) отсутствие специфических гранулем;
- В) наличие казеозного некроза;
- Г) появление специфических гранулем с клееобразными участками распада в центре.

ПАТОЛОГИЯ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ

1. При лихорадке принято выделять

- А) одну стадию;
- Б) две стадии;
- В) три стадии;
- Г) четыре стадии.

2. При послабляющей лихорадке разница между утренней и вечерней температурой

- А) не более 1°C ;
- Б) $1-2^{\circ}\text{C}$;
- В) $3-5^{\circ}\text{C}$;
- Г) не имеет определенной закономерности.

3. При гектической лихорадке разница между утренней и вечерней температурой

- А) не более 1°C ;
- Б) $1-2^{\circ}\text{C}$;
- В) $3-5^{\circ}\text{C}$;
- Г) не имеет определенной закономерности.

4. При постоянной лихорадке разница между утренней и вечерней температурой

- А) не более 1°C ;
- Б) $1-2^{\circ}\text{C}$;
- В) $3-5^{\circ}\text{C}$;
- Г) не имеет определенной закономерности.

5. Увеличение ЧСС при лихорадке на каждый на каждый градус обычно составляет

- А) 4-6 в минуту;
- Б) 8-10 в минуту;
- В) 12-14 в минуту;
- Г) около 20 в минуту.

6. Гипертермия – это

- А) то же самое, что и лихорадка;
- Б) искусственное повышение температуры тела с лечебной целью;
- В) перегревание организма, возникающее из-за срыва механизмов терморегуляции;
- Г) период подъема температуры при лихорадке.

ОПУХОЛИ.

1. Метастазы – это

- А) повторное появление опухоли на месте удаленной;
- Б) распад опухолевой ткани;
- В) появление «дочерних» опухолей вдали от основного узла;
- Г) расстройство кровообращения в зоне опухолевого процесса.

2. Метастазы чаще всего распространяются

- А) с током лимфы;
- Б) с током крови;
- В) с током лимфы и крови;
- Г) при непосредственном контакте с опухолью.

3. Для доброкачественных опухолей характерно

- А) отсутствие метастазов;
- Б) клеточный атипизм;
- В) наиболее частая локализация в костной ткани;
- Г) выраженное расстройство периферического кровообращения.

4. Липома – это

- А) злокачественная опухоль из эпителии;
- Б) доброкачественная опухоль из соединительной ткани;
- В) злокачественная опухоль из соединительной ткани;
- Г) доброкачественная опухоль из жировой ткани.

5. Саркома – это

- А) злокачественная опухоль из эпителии;
- Б) доброкачественная опухоль из соединительной ткани;
- В) злокачественная опухоль из соединительной ткани;
- Г) доброкачественная опухоль из жировой ткани.

6. Рак – это

- А) злокачественная опухоль из эпителия;
- Б) доброкачественная опухоль из соединительной ткани;
- В) злокачественная опухоль из соединительной ткани;
- Г) доброкачественная опухоль из жировой ткани.

7. Опухоль, возникающая из-за нарушения эмбриональных листков, называется

- А) астроцитомы;
- Б) хондрома;
- В) тератома;
- Г) рабдомиома.

ПАТОЛОГИЯ ДЫХАНИЯ. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.

1. К компенсаторным механизмам при гипоксии относят:

- А) учащение и углубление дыхания;
- Б) сгущение крови;
- В) урежение и углубление дыхания;
- Г) дыхание через рот.

2. Карнификация- это

- А) обызвествление ткани легкого;
- Б) пропитывание ткани легкого кровью;
- В) некроз ткани легкого;
- Г) прорастание ткани легкого соединительной тканью, вследствие чего она становится безвоздушной, мясистой.

3. Стадии крупозной пневмонии – это

- А) стадии прилива, красного и серого опеченения, разрешения;
- Б) стадии подъема, стояния температуры, криза;
- В) стадии легочных и внелегочных проявлений;
- Г) начальная стадия, стадия развернутых клинических проявлений, стадия осложнений.

4. Абсцесс и гангрена легкого — это осложнения

- А) острого бронхита;
- Б) крупозной пневмонии;
- В) гнойного плеврита;
- Г) туберкулеза.

5. Бронхоэктазы — это

- А) участки сужения бронхов;
- Б) участки спавшейся из-за закупорки бронхов легочной ткани;
- В) участки расширения бронхов;
- Г) спазмы бронхов при бронхиальной астме.

6. Эмфизема легких — это

- А) хроническое воспаление легочной ткани;
- Б) склероз легочной ткани;
- В) недоразвитие ткани легких;
- Г) увеличение объемов легочной ткани при одновременном уменьшении дыхательной поверхности.

7. Наиболее часто встречающаяся опухоль легкого - это

- А) саркома;
- Б) тератома;
- В) рак;
- Г) фиброма.

ПАТОЛОГИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.

1. При гломерулонефрите преимущественно поражаются

- А) почечные клубочки;
- Б) почечные канальца;
- В) все элементы почечной паренхимы;
- Г) почечные лоханки.

2. При пиелонефрите преимущественно поражаются

- А) почечные клубочки;
- Б) почечные канальца;
- В) все элементы почечной паренхимы;
- Г) почечные лоханки.

3. Гломерулонефрит может быть

- А) острым и хроническим;
- Б) острым, подострым и хроническим;
- В) острым, хроническим и рецидивирующим;
- Г) первичным и вторичным.

4. Нефротический синдром может быть:

- А) острым и хроническим;
- Б) острым, подострым и хроническим;
- В) острым, хроническим и рецидивирующим;
- Г) первичным и вторичным.

5. Для нефротического синдрома характерно:

- А) появление эритроцитов в моче;
- Б) появление лейкоцитов в моче;
- В) появление белка в моче, гипопротеинемия;
- Г) увеличение суточного диуреза.

6. Вторично-сморщенная почка – это исход:

- А) гипертонической болезни;
- Б) хронического пиелонефрита;
- В) хронического гломерулонефрита;
- Г) атеросклероза сосудов почек.

7. Гидронефротическая трансформация – это

- А) увеличение суточного диуреза;
- Б) расширение полости почек;
- В) пропитывание почечной паренхимы воспалительной жидкостью;
- Г) отек почечной ткани при застое крови в большом круге кровообращения.

8. Ренальная острая почечная недостаточность возникает из-за

- А) уменьшения процессов фильтрации при шоке;
- Б) некроза почечных канальцев;
- В) резкого снижения поступления жидкости в организм;
- Г) закупорки мочеточника единственной почки.

9. Уремия – это

- А) финальная стадия хронической почечной недостаточности;
- Б) начальная стадия острой почечной недостаточности;
- В) результат внутривенного введения мочевины с лечебной целью;
- Г) осложнение аутоуринотерапии.

ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ПЕЧЕНИ.

1. Изжога появляется при

- А) повышенной кислотности желудочного сока;
- Б) уменьшении образования слизи в желудке и неполной нейтрализации соляной кислоты;
- В) появлении эрозий и язв на слизистой пищевода;
- Г) забрасывании желудочного содержимого в пищевод при ослаблении тосуса кардиального сфинктера.

2. Ведущую роль в патогенезе язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в настоящее время отводят

- А) частым стрессовым ситуациям;
- Б) хроническому воспалению слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки из-за воздействия *Helicobacter pylori*;
- В) повышенной секреции соляной кислоты;
- Г) повышенной секреции пепсина.

3. Наиболее частые осложнения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки - это

- А) кровотечение, пенетрация, прободение, стеноз;
- Б) кровотечение, пенетрация, прободение, стеноз, малигнизация;
- В) хронический гастрит, панкреатит;
- Г) хронический гастрит, панкреатит, гепатит.

4. Для хронического гранулематозного колита наиболее характерно

- А) образование язв;
- Б) гиперплазия подслизистого слоя;
- В) рубцовый стеноз толстой кишки;
- Г) кишечное кровотечение.

5. Основное звено патогенеза острого панкреатита:

- А) гипертензия в протоках поджелудочной железы и активизация ферментов;
- Б) попадание микробов в протоки поджелудочной железы;
- В) занос инфекции в поджелудочную железу из кишечника с током лимфы;
- Г) выброс гормонов коры надпочечников при стрессе.

6. Портальная гипертензия характерна для

- А) хронического гепатита;
- Б) 3-стадии гипертонической болезни;
- В) цирроза печени;
- Г) тромбоза тазовых вен.

7. Наиболее частая причина механической желтухи-

- А) закупорка общего желчного протока желчными камнями;
- Б) закупорка общего желчного протока лямблиями;
- В) вирусный гепатит;
- Г) гемолитическая болезнь новорожденных.

БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.

1. Распад атеросклеротических бляшек начинается в стадии:

- А) липоидоза;

- Б) атероматоза;
- В) изъязвления;
- Г) атерокальциноза.

2. Тромбоз сосудов при атеросклерозе возникает чаще всего в стадии:

- А) липоидоза;
- Б) атероматоза;
- В) изъязвления;
- Г) атерокальциноза.

3. Гипертрофия левого желудочка при гипертонической болезни характерна для

- А) первой стадии;
- Б) второй стадии;
- В) третьей стадии;
- Г) всех стадий.

4. Изменения во внутренних органах при гипертонической болезни происходят

- А) в первой стадии;
- Б) во второй стадии;
- В) в третьей стадии;
- Г) во всех стадиях.

5. Гипертонические кризы происходят

- А) первой стадии;
- Б) второй стадии;
- В) третьей стадии;
- Г) всех стадий.

6. Основное звено патогенеза инфаркта миокарда-

- А) стресс;
- Б) значительная физическая нагрузка у пожилого человека;
- В) сужение коронарных сосудов при гипертонической болезни;
- Г) тромбоз атеросклеротических измененных коронарных сосудов.

7. Основная причина стенокардии:

- А) возрастные изменения в сердце;
- Б) повышение артериального давления;
- В) атеросклероз коронарных сосудов;
- Г) психические нагрузки.

8. Наиболее частая локализация инфаркта миокарда:

- А) верхушка, межжелудочковая перегородка, передняя и боковая стенки левого желудочка;
- Б) стенки левого и правого желудочка;
- В) основание сердца, межпредсердная и межжелудочковая перегородка;
- Г) может быть в любом отделе сердца с одинаковой частотой.

9. Ревматизм — это

- А) воспаление суставов;
- Б) заболевание сердца;
- В) заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением суставов и сердца;

- Г) то же самое, что и ревматоидный артрит.
- В) результат внутривенного введения мочевины с лечебной целью;
- Г) осложнение аутоуринотерапии.

ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ПЕЧЕНИ.

1. Ведущую роль в патогенезе язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в настоящее время отводят

- А) частым стрессовым ситуациям;
- Б) хроническому воспалению слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки из-за воздействия *Helicobacter pylori*;
- В) повышенной секреции соляной кислоты;
- Г) повышенной секреции пепсина.

2. Наиболее частые осложнения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки - это

- А) кровотечение, пенетрация, прободение, стеноз;
- Б) кровотечение, пенетрация, прободение, стеноз, малигнизация;
- В) хронический гастрит, панкреатит;
- Г) хронический гастрит, панкреатит, гепатит.

3. Для хронического гранулематозного колита наиболее характерно

- А) образование язв;
- Б) гиперплазия подслизистого слоя;
- В) рубцовый стеноз толстой кишки;
- Г) кишечное кровотечение.

4. Основное звено патогенеза острого панкреатита:

- А) гипертензия в протоках поджелудочной железы и активизация ферментов;
- Б) попадание микробов в протоки поджелудочной железы;
- В) занос инфекции в поджелудочную железу из кишечника с током лимфы;
- Г) выброс гормонов коры надпочечников при стрессе.

5. Портальная гипертензия характерна для

- А) хронического гепатита;
- Б) 3-стадии гипертонической болезни;
- В) цирроза печени;
- Г) тромбоза тазовых вен.

6. Наиболее частая причина механической желтухи-

- А) закупорка общего желчного протока желчными камнями;
- Б) закупорка общего желчного протока лямблиями;
- В) вирусный гепатит;
- Г) гемолитическая болезнь новорожденных.

БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.

1. Тампонада сердца — это

- А) сдавливание сердца из-за рубцовых процессов в перикарде;
- Б) хирургическая манипуляция при операции на сердце;
- В) сдавление сердца накопившейся в полости перикарда жидкостью;

Г) прекращение работы сердца из-за беспорядочного сокращения мышечных волокон.

2. Распад атеросклеротических бляшек начинается в стадии:

- А) липоидоза;
- Б) атероматоза;
- В) изъязвления;
- Г) атерокальциноза.

3. Тромбоз сосудов при атеросклерозе возникает чаще всего в стадии:

- А) липоидоза;
- Б) атероматоза;
- В) изъязвления;
- Г) атерокальциноза.

4. Гипертрофия левого желудочка при гипертонической болезни характерна для

- А) первой стадии;
- Б) второй стадии;
- В) третьей стадии;
- Г) всех стадий.

5. Изменения во внутренних органах при гипертонической болезни происходят

- А) в первой стадии;
- Б) во второй стадии;
- В) в третьей стадии;
- Г) во всех стадиях.

6. Гипертонические кризы происходят

- А) первой стадии;
- Б) второй стадии;
- В) третьей стадии;
- Г) всех стадий.

7. Основное звено патогенеза инфаркта миокарда-

- А) стресс;
- Б) значительная физическая нагрузка у пожилого человека;
- В) сужение коронарных сосудов при гипертонической болезни;
- Г) тромбоз атеросклеротических измененных коронарных сосудов.

8. Основная причина стенокардии:

- А) возрастные изменения в сердце;
- Б) повышение артериального давления;
- В) атеросклероз коронарных сосудов;
- Г) психические нагрузки.

9. Наиболее частая локализация инфаркта миокарда:

- А) верхушка, межжелудочковая перегородка, передняя и боковая стенки левого желудочка;
- Б) стенки левого и правого желудочка;
- В) основание сердца, межпредсердная и межжелудочковая перегородка;
- Г) может быть в любом отделе сердца с одинаковой частотой.

10. Ревматизм — это

- А) воспаление суставов;
- Б) заболевание сердца;
- В) заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением суставов и сердца;
- Г) то же самое, что и ревматоидный артрит.

**Ответы тестовых заданий для проведения текущего контроля знаний
ординаторов по дисциплине «Патология»**

ОСНОВЫ ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ

- 1. А
- 2. Г
- 3. Б

НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМЕ И ЕГО ТКАНЯХ.

- 1. Б
- 2. А
- 3. А
- 4. В
- 5. А
- 6. А
- 7. А
- 8. Б

МЕХАНИЗМЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ.

- 1. А
- 2. В
- 3. А
- 4. А
- 5. Б

НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1. В
- 2. В
- 3. Г
- 4. Б
- 5. А

ВОСПАЛЕНИЕ

- 1. В
- 2. А
- 3. А
- 4. Г
- 5. Б
- 6. В

ПАТОЛОГИЯ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ

1. В
2. Б
3. В
4. А
5. Б
6. В

ОПУХОЛИ.

1. В
2. В
3. А
4. Г
5. В
6. А
7. В

ПАТОЛОГИЯ ДЫХАНИЯ. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.

1. А
2. Г
3. А
4. Б
5. В
6. Г
7. В

ПАТОЛОГИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.

1. А
2. Г
3. Б
4. Г
5. В
6. В
7. Б
8. Б
9. А

ПАТОЛОГИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.

1. Г
2. Б
3. А
4. Б
5. А
6. В

7. А

БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.

1. Б

2. В

3. Б

4. В

5. Г

6. Г

7. В

8. А

9. В

ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ПЕЧЕНИ.

1. Б

2. А

3. Б

4. А

5. В

6. А

БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.

1. В

2. Б

3. В

4. Б

5. В

6. Г

7. Г

8. В

9. А

10. В

**Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний
ординаторов
по дисциплине «Патология»**

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Уровни изучения патологического процесса

- а) тканевой
- б) органный
- в) клеточный
- г) системный
- д) субклеточный
- е) молекулярный
- ж) организменный
- з) популяционный

2. Взятие кусочка ткани органа с диагностической целью при жизни больного называется

- а) биопсия
- б) аутопсия
- в) некропсия
- г) экстирпация
- д) ампутация

3. Иммуногистохимическое исследование применяют для

- а) выявления аутоантигенов
- б) определения пола ребенка
- в) определения гистогенеза опухолей
- г) диагностики генетических болезней
- д) установления вида возбудителя инфекции

4. Изучение микропрепарата в световом микроскопе начинается

- а) под иммерсией
- б) в поляризованном свете
- в) под малым увеличением
- г) под большим увеличением
- д) в темном поле

5. Базофильные структуры в тканях

- а) ядра клеток
- б) эритроциты
- в) коллагеновые волокна
- г) ретикулярные волокна
- д) отложения солей кальция

6. Этиология изучает ...

- а) причины болезни
- б) факторы риска
- в) течение болезни
- г) осложнения и исходы
- д) этику отношений с больным
- е) условия развития болезни

7. Патогенез - это ...

- а) описание симптомов болезни
- б) описание морфогенеза
- в) обоснование диагноза
- г) то же, что симптомогенез
- д) механизм развития болезни
- е) причина болезни

8. Морфогенез - это ...

- а) то же, что патоморфоз
- б) структурные изменения
- в) течение заболевания
- г) механизм развития симптомов
- д) механизм развития болезни
- е) органические изменения

9. Термин "этиология" применительно к болезни означает

- а) осложнения
- б) изменчивость
- в) механизм смерти
- г) причину развития
- д) механизм развития
- е) клинические проявления

10. Термин "танатогенез" применительно к болезни означает

- а) осложнения
- б) изменчивость
- в) механизм смерти
- г) причину развития
- д) механизм развития
- е) клинические проявления

11. Термин "патоморфоз" применительно к болезни означает

- а) осложнения
- б) изменчивость
- в) механизм смерти
- г) причину развития
- д) механизм развития
- е) клинические проявления

12. Патология изучает закономерности ...

- а) возникновения болезни
- б) диагностических алгоритмов
- в) механизмов развития болезней
- г) распространенности болезней
- д) структурных проявлений болезни
- е) исходов болезни

13. Лечение болезни может быть ...

- а) этиотропное
- б) патогенетическое
- в) заместительное
- г) иммунологическое
- д) этиопатогенетическое
- е) симптоматическое

14. Основными направлениями в патологии являются:

- а) клинико-анатомическое
- б) функциональное
- в) интегративное
- г) морфологическое
- д) теоретическое
- е) экспериментальное

15. Для причинного фактора характерно то, что он ...

- а) определяет течение заболевания
- б) способствует возникновению болезни
- в) определяет специфическую симптоматику
- г) необходим для возникновения болезни
- д) определяет характер осложнений болезни
- е) вызывает иммунный ответ

16. Причинные факторы по природе бывают

- а) механическими
- б) физическими
- в) химическими
- г) биологическими
- д) социальными
- е) смешанными

17. Главным требованием, предъявляемым к модели, является:

- а) дешевизна
- б) точность
- в) хорошая изученность
- г) адекватность

- д) малоизученность
- е) воспроизводимость

18. Этапами эксперимента являются ...

- а) литературное обоснование
- б) постановка цели и задач
- в) выбор частных методик
- г) воспроизведение процесса
- д) регистрация показателей в исходном состоянии
- е) математическая обработка результатов

19. Реактивность бывает ...

- а) физиологическая
- б) молекулярная
- в) инфекционная
- г) постинфекционная
- д) патологическая
- е) идиопатическая

20. Основные черты болезни:

- а) патологические морфофункциональные изменения
- б) воздействие болезнетворных факторов
- в) ограничение трудоспособности
- г) ограничение адаптивных возможностей организма
- д) необходимость применения лекарственных препаратов
- е) наличие факторов риска

21. Основными чертами здоровья являются:

- а) отсутствие приема медикаментов
- б) оптимум процессов жизнедеятельности
- в) широкий диапазон адаптивных возможностей
- г) отсутствие болезни
- д) отсутствие наследственной отягощенности
- е) здоровый образ жизни

22. Выберите болезни, сгруппированные по этиологии:

- а) опухоли
- б) аллергические заболевания
- в) отравления
- г) травмы
- д) детские болезни
- е) воспаление легких

23. Выберите болезни, сгруппированные по этиологии:

- а) лекарственные болезни
- б) лучевая болезнь

- в) инфекционные болезни
- г) глазные болезни
- д) пневмонии
- е) шок

24. У болезни всегда есть ...

- а) причины
- б) симптоматика
- в) ведущее звено патогенеза
- г) осложнения
- д) морфологические изменения
- е) период выздоровления

25. Биопсия производится с целью ..

- а) прижизненной диагностики
- б) определения этиологии болезни
- в) контроля других методов
- г) изучения эффективности лечения
- д) определения сроков заболевания
- е) профилактики осложнений

26. Исходом болезни может быть ...

- а) выздоровление
- б) инвалидизация
- в) смерть
- г) хронизация
- д) обострение
- е) агония

27. Признак апоптоза

- а) кариолизис
- б) активация эндонуклеаз
- в) активация синтеза ДНК
- г) демаркационное воспаление
- д) снижение содержания свободного кальция в цитозоле

28. Апоптоз обычно захватывает

- а) группы клеток
- б) отдельные клетки
- в) большие участки паренхимы
- г) зависит от длительности процесса

29. Благоприятные исходы некроза

- а) нагноение
- б) организация
- в) секвестрация

- г) петрификация
- д) инкапсуляция
- е) образование кисты

30. Неблагоприятные исходы некроза

- а) нагноение
- б) организация
- в) секвестрация
- г) петрификация
- д) инкапсуляция
- е) образование кисты

31. Типы гибели клетки

- а) некроз
- б) апоптоз
- в) набухание
- г) гипергидроз
- д) мумификация
- е) фрагментация

32. Физические агенты, вызывающие повреждение клетки

- а) радиация
- б) электрический ток
- в) кислоты и щелочи
- г) механическая травма
- д) чрезмерное нагревание
- е) чрезмерное охлаждение

33. Наиболее важные механизмы повреждения и смерти клетки

- а) липолиз
- б) фагоцитоз
- в) истощение запасов АТФ
- г) вакуолизация цитоплазмы
- д) нарушение гомеостаза кальция
- е) образование свободных радикалов кислорода
- ж) потеря избирательной проницаемости клеточных мембран

34. Важнейший медиатор необратимых биохимических и морфологических изменений

- а) хлор
- б) селен
- в) натрий
- г) магний
- д) фосфор
- е) кальций

35. Наиболее частые причины свободнорадикального повреждения клетки

- а) цианиды
- б) соли ртути
- в) гипоксия и ишемия
- д) кислород и другие газы
- е) ионизирующее излучение

36. Свободные радикалы в клетке вызывают

- а) апоптоз
- б) повреждение ДНК
- в) избыточный синтез АТФ
- г) окислительное превращение белков
- д) перекисное окисление липидов мембран
- е) угнетение активности нейтральных протеаз

37. Виды некроза

- а) жировой
- б) казеозный
- в) смешанный
- г) коагуляционный
- д) колликвационный
- е) гангренозный (гангрена)

38. Наиболее частые причины токсического повреждения клетки - воздействие

- а) цианида
- б) хлорида ртути
- в) гипоксии и ишемии
- г) кислорода и других газов
- д) ионизирующего излучения

39. Непосредственно на клетку не действуют факторы:

- а) механической природы
- б) физические
- в) биологические
- г) психосоциальные
- д) экологические

40. Ионизирующее излучение наиболее активно повреждает:

- а) клеточные мембраны
- б) митохондрии
- в) ядро
- г) лизосомы
- д) эндоплазматический ретикулум
- е) матрикс цитоплазмы

41. Снижение внеклеточного рН преимущественно повреждает:

- а) клеточные мембраны
- б) митохондрии
- в) ядро
- г) лизосомы
- д) эндоплазматического ретикулум
- е) матрикса цитоплазм

42. Назовите процессы, развивающиеся в ядре клетки при ее гибели:

- а) гиперхромность
- б) сморщивание
- в) лизис
- г) распад на глыбки
- д) amitotическое деление
- е) появление вакуолей

43. Укажите виды некрозов по механизму их развития:

- а) трофоневротический
- б) прямой
- в) сосудистый
- г) непрямой
- д) аллергический
- е) сухой некроз

44. По механизму развития к прямым некрозам относятся:

- а) инфаркты
- б) пролежни
- в) трофоневротические
- г) отморожения
- д) кислотные ожоги
- е) травматические

45. Несомненными признаками гибели клетки являются:

- а) изменение формы ядра
- б) набухание ядра
- в) кариопикноз
- г) исчезновение ядрышка
- д) распад ядра
- е) растворение ядра

46. Гангрену выделяют в отдельное понятие, потому она:

- а) опасна для жизни
- б) всегда инфицирована
- в) имеет черный цвет
- г) в исходе отторгается
- д) имеет контакт с атмосферой

е) шире понятия “некроз”

47. При дистрофии внутриклеточно накапливаются

- а) экзогенные вещества
- б) органические кислоты
- в) нуклеиновые кислоты
- г) липиды, белки, углеводы, пигменты
- д) продукты нарушенного метаболизма

48. Накопление липидов в паренхиматозных клетках называется

- а) стеатоз
- б) склероз
- в) меланоз
- г) гиалиноз
- д) набухание
- е) липоматоз

49. В клетках липиды могут накапливаться в виде

- а) фосфолипидов
- б) триглицеридов
- в) эфиров холестерина
- г) эфиров триглицеридов
- д) эфиров фосфолипидов

50. Стеатоз может развиваться в

- а) печени
- б) сердце
- в) селезенке
- г) головном мозге

51. Печень при стеатозе

- а) увеличена или не изменена в объеме
- б) уменьшена или не изменена в объеме
- в) дряблая или мягко-эластичная
- г) плотная или плотно-эластичная
- д) поверхность гладкая
- е) поверхность бугристая
- ж) поверхность мелкозернистая

52. Причины развития жировой дистрофии миокарда

- а) гипоксия, интоксикация
- б) артериальная гипертензия
- в) гиперхолестеринемия, гипоксия
- г) белковое голодание, интоксикация
- д) гипергликемия, гиперхолестеринемия

53. Содержащие холестерин клетки в атеросклеротической бляшке называются

- а) пенистые
- б) липоциты
- в) кониофаги
- г) перстневидные
- д) липофибробласты
- е) клетки сердечных пороков

54. В интиме аорты при атеросклерозе накапливаются

- а) аполипиды
- б) холестерол
- в) жирные кислоты
- г) холестерин и его эфиры
- д) триглицериды

55. Включения белка в цитоплазме клеток имеют вид

- а) вакуолей
- б) бурых гранул
- в) золотистых гранул
- г) базофильных зерен
- д) амфифильных капель
- е) эозинофильных капель

56. При нарушении реабсорбции белка в почке развивается

- а) анурия
- б) дизурия
- в) олигурия
- г) полиурия
- д) гематурия
- е) протеинурия

57. Гидропическая дистрофия гепатоцитов характерна для

- а) стеатоз
- б) гепатомы
- в) мускатного фиброза
- г) сахарного диабета
- д) алкогольной болезни
- е) вирусного гепатита В

58. Микроскопическая характеристика легких при бурой индурации

- а) разрастание соединительной ткани
- б) хроническое венозное полнокровие
- в) множественные мелкие кровоизлияния
- г) петрификаты в лимфатических узлах легких
- д) просветы бронхов неравномерно расширены
- е) локализация пигмента в сидерофагах и сидеробластах

59. Желтуха возникает при увеличении в крови концентрации

- а) ферритина
- б) гемосидерина
- г) билирубина
- д) биливердина
- е) ксантопротеинов

60. Условие возникновения метастатического обызвествления

- а) гипоксия
- б) фосфатурия
- в) очаги некроза
- г) гипокальциемия
- д) гиперкальциемия

61. Причины гиперкальциемии

- а) саркоидоз
- б) гиперспленизм
- в) гиперпаратиреоидизм
- г) множественная миелома
- д) иммобилизация конечности

62. Особенности дистрофического обызвествления

- а) гиперкальциемия
- б) местный процесс
- в) системное поражение
- г) уровень кальция в крови не меняется
- д) кальций откладывается в очагах некроза
- е) кальций откладывается в очагах склероза

63. Гиалиновые изменения характерны для

- а) сахарного диабета
- б) артериальной гипертензии
- в) врожденного порока сердца
- г) ревматического порока сердца
- д) злокачественных опухолей

64. Характеристика цитоплазмы эпителия канальцев почки при гидропической дистрофии

- а) вакуолизация
- б) метахромазия
- в) усиление базофилии
- г) ослабление базофилии
- д) усиление эозинофилии
- е) ослабление эозинофилии

65. Дистрофия - это..

- а) недоразвитие ткани и клеток
- б) пониженное питание
- в) морфологическое проявление нарушения обмена веществ
- г) нарушенное питание тканей
- д) гипофункция клеток или ткани
- е) то же, что парабиоз (паранекроз)

66. Причиной дистрофий может быть:

- а) клеточная дисрегуляция
- б) избыточный приток метаболитов
- в) дефицит метаболитов
- г) нарушение кровообращения
- д) нейрогуморальная дисрегуляция
- е) нарушение митотического цикла

67. В основе механизма дистрофий может лежать:

- а) поступление различных веществ из крови и лимфы
- б) трансформации веществ в клетке
- в) извращенный синтез
- г) распад сложных комплексов в клетке
- д) изменение количества органелл
- е) появление аномальных органелл

68. Гиалиновые изменения характеризуются:

- а) выраженными анатомическими изменениями органов
- б) появлением капель жира в клетке
- в) нарушением функции клеток
- г) обратимостью процесса
- д) необратимостью
- е) активацией лизосомальных гидролаз

69. В плазме крови больного обнаружено 45 г/л общего белка. Это ...

- а) лабораторная норма
- б) диспротеинемия
- в) протеинурия
- г) гиперпротеинемия
- д) гипопропротеинемия
- е) диспротеиноз

70. В плазме крови больного обнаружено 75 г/л общего белка. Это ...

- а) лабораторная норма
- б) диспротеинемия
- в) протеинурия
- г) гиперпротеинемия
- д) гипопропротеинемия

е) диспротеиноз

71. В суточной моче больного обнаружено 0,5 г белка, в том числе 80% - альбумины. Это ...

- а) диспротеинемия
- б) селективная протеинурия
- в) неселективная протеинурия
- г) урикурия
- д) диспротеиноз
- е) сахарный диабет

72. К авитаминозам не относятся:

- а) скорбут
- б) гаргоилизм
- в) подагра
- г) бери-бери
- д) рахит
- е) идиосинкразия

73. В крови пациента обнаружено 11 г/л общих липидов. Это ...

- а) лабораторная норма
- б) гиперлипемия
- в) гиполлипемия
- г) гиперлипопротеидемия
- д) дислипопротеидемия
- е) липидоз

74. Наиболее биологически активными являются продукты распада:

- а) нейтральных липидов
- б) эфиров холестерина
- в) фосфолипидов
- г) холестерина
- д) ганглиозидов
- е) цереброзидов

75. Для развития холестериноза актуальны следующие моменты:

- а) избыток жиров в пище
- б) избыток солей в воде и пище
- в) дефицит аэробного окисления
- г) гиподинамия и гипокинезия
- д) хроническая активация симпатической нервной системы
- е) хроническая вирусная инфекция (персистенция)

76. Для системного холестериноза характерны:

- а) атеросклероз
- б) желчекаменная болезнь

- в) подагра
- г) иммунодефицит
- д) общее ожирение
- е) гиперхолестеринемия

77. В крови пациента обнаружено 2,4 ммоль/л глюкозы. Это ...

- а) лабораторная норма
- б) гипогликемия
- в) гипергликемия
- г) глюкозурия
- д) гликогеноз
- е) сахарный диабет

78. В крови пациента обнаружено 9,2 ммоль/л глюкозы. Это ...

- а) лабораторная норма
- б) гипогликемия
- в) гипергликемия
- г) глюкозурия
- д) гликогеноз
- е) сахарный диабет

79. В моче пациента обнаружено 0,5 ммоль/л глюкозы. Это ...

- а) лабораторная норма
- б) гипогликемия
- в) гипергликемия
- г) глюкозурия
- д) гликогеноз
- е) сахарный диабет

80. Из перечисленных гормонов вызывают гипергликемию:

- а) адреналин
- б) глюкокортикоиды
- в) глюкагон
- г) тироксин
- д) инсулин
- е) АКТГ

81. Из перечисленных гормонов вызывают гипогликемию:

- а) адреналин
- б) глюкокортикоиды
- в) глюкагон
- г) тироксин
- д) инсулин
- е) соматостатин

82. При дефиците инсулина в организме развивается:

- а) гипергликемия
- б) гипогликемия
- в) активация протеолиза

**Ответы тестовых заданий для проведения текущего контроля знаний
ординаторов по дисциплине «Патология»**

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. А-ж | 37. А,б,г-е |
| 2. А | 38. А-в |
| 3. А,б | 39. Г,д |
| 4. В | 40. В |
| 5. А,д | 41. А |
| 6. А | 42. А-г |
| 7. Д | 43. Б,г |
| 8. Б | 44. Б,г-е |
| 9. Г | 45. В,д,е |
| 10. В | 46. Д |
| 11. Б | 47. Г,д |
| 12. В | 48. А |
| 13. А,б,д,е | 49. В,г |
| 14. В,д,е | 50. А,б |
| 15. В,г | 51. А,в,д |
| 16. А-д | 52. А,б |
| 17. Б,г,е | 53. А |
| 18. Б-г,е | 54. Г |
| 19. А,д | 55. Е |
| 20. А,б,г | 56. Е |
| 21. Б,г | 57. Е |
| 22. В,г | 58. Б,в,е |
| 23. А,в | 59. Г |
| 24. А,в,д,е | 60. Д |
| 25. А-д | 61. В |
| 26. А-г,е | 62. Б,д |
| 27. Б | 63. А,б |
| 28. Б | 64. А,е |
| 29. Б,г,д | 65. В |
| 30. А,в,д | 66. А-д |
| 31. А,б | 67. А-г |
| 32. А,б,д,е | 68. Д |
| 33. Д-ж | 69. Д |
| 34. Е | 70. А |
| 35. В,е | 71. В |
| 36. А,б,г,д | 72. Б,в,е |
| | 73. В |
| | 74. В |
| | 75. А,г-е |

76. А-в

77. Б

78. В

79. Г

80. А-Г

81. Д

82. а

