

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Патологическая анатомия

Специальность: 31.05.02. «Педиатрия»

**Ростов-на-Дону
2023**

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессионально й компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ИД 3 ОПК-5 Умеет оценивать морфофункциональные, физиологические параметры и определять наличие патологических процессов в организме человека на основании данных клинико-лабораторных, физикальных и инструментальных методов исследования.

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов

патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	Задания на дополнения Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	
--	---	--

ОПК- 5:

Задания закрытого типа: ***ВСЕГО 25 заданий.***

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Доброкачественная опухоль из сосудов часто встречающаяся у детей

- 1) фиброма;
- 2) гемангиома;
- 3) аденома;
- 4) папиллома;
- 5) базалиома.

Эталон ответа: 2) гемангиома.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Деление лейкоцитов на острые и хронические основано на

- 1) длительности течения заболевания;
- 2) гистогенезе опухолевых клеток;
- 3) степени дифференцировки (зрелости) опухолевых клеток;
- 4) размерах опухолевых клеток;
- 5) количестве опухолевых клеток в периферической крови.

Эталон ответа: 3) степени дифференцировки (зрелости) опухолевых клеток.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дети чаще страдают

- 1) острой миелобластной лейкемией;
- 2) острой лимфобластной лейкемией;
- 3) хронической миелоидной лейкемией;
- 4) хронической лимфоидной лейкемией;
- 5) миелофиброзом.

Эталон ответа: 2) острой лимфобластной лейкемией.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Обтурирующий тромб в воротной вене вызывает:

- 1) анемию;
- 2) портальную гипертензию;
- 3) анасарку;
- 4) желтуху;
- 5) цирроз печени.

Эталон ответа: 2) портальную гипертензию.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Локализация тромбоэмболов при наличии первичных тромбов в глубоких венах нижних конечностей:

- 1) головной мозг;
- 2) сердце;
- 3) легкие;
- 4) селезенка;
- 5) кишечник.

Эталон ответа: 3) легкие.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Очаг поражения легкого в виде полости, заполненной гноем серо-зеленого цвета, называется

- 1) абсцесс;
- 2) казеозная пневмония;
- 3) гангрена;
- 4) крупозная пневмония;
- 5) флегмона.

Эталон ответа: 1) абсцесс.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Вид фибринозного воспаления слизистой оболочки полости рта:

- 1) флегмонозное;
- 2) интерстициальное;
- 3) геморрагическое;
- 4) гнилостное;
- 5) дифтеритическое.

Эталон ответа: 5) дифтеритическое.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Грануляционная ткань имеет зернистый (гранулярный) вид вследствие

- 1) гнойного воспаления;
- 2) пролиферации фибробластов;
- 3) новообразования капилляров;
- 4) некроза;
- 5) воспалительной инфильтрации.

Эталон ответа: 3) новообразования капилляров.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Доброкачественная опухоль из сосудов часто встречающаяся у детей

- 1) фиброма;
- 2) гемангиома;
- 3) аденома;
- 4) папиллома;
- 5) базалиома.

Эталон ответа: 2) гемангиома

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Осложнение острого бородавчатого эндокардита митрального клапана:

- 1) инфаркт легкого;
- 2) тромбоэмболия легочной артерии;

- 3) абсцесс мозга;
 - 4) инфаркт почки;
 - 5) разрыв клапана.
- Эталон ответа:* 4) инфаркт почки.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Исходом ревматического миокардита является:

- 1) порок сердца;
- 2) мелкоочаговый кардиосклероз;
- 3) бурая атрофия сердца;
- 4) облитерация полости перикарда;
- 5) крупноочаговый кардиосклероз.

Эталон ответа: 2) мелкоочаговый кардиосклероз.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Абактериальный бородавчатый эндокардит Либмана-Сакса возникает при:

- 1) ревматизме;
- 2) ревматоидном артрите;
- 3) остром инфаркте миокарда;
- 4) сифилисе;
- 5) системной красной волчанке.

Эталон ответа: 5) системной красной волчанке.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При узелковом полиартериите фибриноидный некроз и продуктивное воспаление развивается в стенках:

- 1) артериол, венул и капилляров;
- 2) аорты и крупных артерий;
- 3) средних и мелких артерий;
- 4) мелких артерий и вен;
- 5) артериол и капилляров клубочков почек

Эталон ответа: 3) средних и мелких артерий.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Аутоиммунный хронический эрозивный деструктивный артрит с симметричным поражением мелких суставов и системные воспалительные изменения внутренних органов признаки:

- 1) ревматизма;
- 2) системной красной волчанки;
- 3) псориаза;
- 4) подагры;
- 5) ревматоидного артрита.

Эталон ответа: 5) ревматоидного артрита.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Развитие альвеолярно-капиллярного блока при фиброзирующем альвеолите связано с:

- 1) редуцией капиллярной сети стромы легкого;
- 2) расширением альвеол и альвеолярных ходов;
- 3) фиброзом межальвеолярных перегородок;
- 4) ателектазом;
- 5) уменьшением содержания сурфактанта.

Эталон ответа: 3) фиброзом межальвеолярных перегородок.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Хронические гепатиты от острых отличаются:

- 1) выраженностью дистрофических изменений;
- 2) наличием мостовидных некрозов;
- 3) проникновением воспалительного инфильтрата в дольку;
- 4) холестазом;
- 5) развитием фиброза.

Эталон ответа: 5) развитием фиброза.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Жировая дистрофия гепатоцитов; тельца Маллори; инфильтраты из нейтрофильных лейкоцитов; сдавление разветвлений портальной вены; узкие фиброзные прослойки - характерные микроскопические признаки цирроза печени:

- 1) постнекротического вирусного;
- 2) первичного билиарного;
- 3) алкогольного;
- 4) сердечного;
- 5) лекарственного.

Эталон ответа: 3) алкогольного.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее характерный морфологический признак подострого (быстро прогрессирующего) гломерулонефрита:

- 1) гиалиновые узелки на периферии клубочковых капилляров;
- 2) утолщение базальной мембраны клубочковых капилляров;
- 3) образование "полулуний" из пролиферирующего эпителия капсулы клубочка;
- 4) ишемический некроз артериол клубочка;
- 5) интерстициальный фиброз

Эталон ответа: 3) образование "полулуний" из пролиферирующего эпителия капсулы клубочка.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Заболевание, часто осложняющееся амилоидозом почек:

- 1) ревматоидный артрит;
- 2) ревматизм;
- 3) атеросклероз почечных артерий;
- 4) гипертоническая болезнь;
- 5) алкогольный цирроз печени

Эталон ответа: 1) ревматоидный артрит; .

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Органы, в которых наиболее часто появляются метастатические абсцессы при септикопиемии:

- 1) сердце, селезенка;
- 2) головной мозг, костный мозг;
- 3) легкие, почки;
- 4) кожа, подкожная жировая клетчатка;
- 5) лимфатические узлы.

Эталон ответа: 3) легкие, почки.

Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Воздействие бактериальных антигенов вызывает в органах иммуногенеза следующие изменения:

- 1) синус-гистиоцитоз;
- 2) гиперплазию паракортикальных зон лимфатических узлов;
- 3) гиперплазию центров размножения фолликулов лимфатических узлов;
- 4) плазмочитарную трансформацию лимфоцитов;
- 5) гиперплазия периартериальных зон пульпы селезенки;
- 6) миелоидную метаплазию;
- 7) уменьшение лимфоидных фолликулов в селезенке и лимфатических узлах.

Эталон ответа: 1, 3, 4, 6

Задание 22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Морфологические проявления реакций гиперчувствительности немедленного типа:

- 1) фибриноидный некроз стенок сосудов;
- 2) гнойное воспаление;
- 3) продуктивное воспаление;
- 4) инфильтрация тучными клетками;
- 5)

инфильтрация эозинофилами, 6) фибринозное воспаление; 7) формирование эпителиоидно-клеточных гранулем

Эталон ответа: 1, 4, 5, 6

Задание 23. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Макроскопические изменения щитовидной железы при тиреотоксическом зобе: 1) увеличена в размерах; 2) уменьшена в размерах; 3) плотной консистенции; 4) на разрезе однородного вида; 5) на разрезе неоднородного вида, с множеством узлов и кист.

Эталон ответа: 1, 3, 4

Задание 24. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Основными гистологическими формами рака щитовидной железы являются: 1) папиллярный; 2) плоскоклеточный; 3) фолликулярный; 4) ацинарный; 5) медуллярный; 6) хориоидкарцинома.

Эталон ответа: 1, 3, 5

Задание 25. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

Недостаточность передней доли гипофиза проявляется: 1) ожирение; 2) истощение; 3) гипотиреозом; 4) полиурией; 5) карликовым ростом; 6) артериальной гипертонией; 7) артериальной гипотонией.

Эталон ответа: 2, 3, 5, 7

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий.**

Задания на дополнение: **ВСЕГО 10 заданий.**

Задание 26.

В основу современной классификации лейкозов положены следующие признаки опухолевых клеток: 1) _____, 2) _____, 3) _____,

Эталон ответа: 1) гистогенез; 2) степень дифференцировки; 3) фенотип.

Задание 27.

В зависимости от расположения в слоях сердечной мышцы различают следующие формы инфаркта миокарда: 1) _____, 2) _____, 3) _____, 4) _____.

Эталон ответа: 1) субэндокардиальный, 2) субэпикардиальный, 3) интрамуральный, 4) трансмуральный.

Задание 28.

У мужчины 67 лет, умершего от трансмурального инфаркта миокарда, на вскрытии, в полости сердечной сорочки обнаружено 300 мл крови и кровяных свёртков. Какие осложнения развились? 1) _____, 2) _____, 3) _____, 4) _____.

Эталон ответа: 1) миомаляция; 2) истинный разрыв сердца; 3) гемоперикард; 4) тампонада сердца.

Задание 29.

Увеличение размеров сердца, гипертрофия миокарда левого желудочка и межжелудочковой перегородки, субаортальный

мышечный стеноз при нормальных и или уменьшенных размерах полостей признаки _____ кардиомиопатии.

Эталон ответа: гипертрофической.

Задание 30. Для диабетической макроангиопатии характерно поражение: 1) _____, 2) _____, 3) _____.

Эталон ответа: 1) аорты; 2) артерий мышечно-эластического типа; 3) артерий эластического типа.

Задание 31. При вирусном гепатите «А» в печеночных клетках развивается _____ дистрофия

Эталон ответа: гидропическая.

Задание 32. Перечислите стадии острой почечной недостаточности: 1) _____, 2) _____, 3) _____.

Эталон ответа: 1) олигоанурическая; 2) шоковая, 3) стадия восстановления диуреза.

Задание 33. Укажите виды экссудативного воспаления развивающегося в клубочках почки при остром постстрептококковом гломерулонефрите: 1) _____, 2) _____, 3) _____.

Эталон ответа: 1) серозное; 2) фибринозное; 3) геморрагическое.

Задание 34. Осложнения хронического хеликобактерного гастрита (В), которые могут привести к смерти: 1) _____, 2) _____, 3) _____.

Эталон ответа: 1) язвенная болезнь желудка; 2) рак желудка; 3) MALT –лимфома.

Задание 35. Внесердечным осложнением затяжного септического эндокардита является _____ селезенки.

Эталон ответа: ишемический (белый) инфаркт.

Ситуационные задачи. **ВСЕГО 50 задач.**

Задание 36.

У девочки 10 лет в результате ожога кипятком на коже предплечья появились припухлость, краснота, болезненность, затем пузыри диаметром до 2 см, заполненные мутноватым выпотом, отслаивающим эпидермис.

1. Характер патологического процесса:
2. Какой экссудат накопился в пузырях
4. Благоприятный исход процесса

Эталон ответа: 1) экссудативное воспаление; 2) серозный; 3) рассасывание экссудата.

Задание 37.

Хирург поликлинического отделения удалила своему 18-летнему сыну крайнюю плоть, с малоболезненным, плотным, изъязвленным образованием размером 3,0x2,0x0,6 см. При гистологическом исследовании было обнаружено подострое продуктивное воспаление. В инфильтратах определялось большое количество лимфоцитов, эпителиоидных и плазматических клеток. Обращало на себя внимание наличие воспалительно-измененных кровеносных сосудов.

1. Какой патологический процесс выявлен гистологически:
2. Какая болезнь вызвала эти изменения?
3. Укажите возбудитель болезни:

Эталон ответа: 1) твердый шанкр; 2) сифилис; 3) бледная спирохета.

Задание 38.

Девочка 4 лет весной переболела тяжелой формой ОРВИ. Лечилась амбулаторно. Состояние улучшилось, однако через 2 недели вновь появилась субфебрильная температура, вялость, потливость. В течение 3 недель родители не обращались к врачам. В последующем участковый врач расценил состояние больной как остаточные проявления ОРВИ и назначил общеукрепляющее лечение. Через месяц состояние стало быстро ухудшаться. Появились спутанность сознания, ригидность затылочных мышц. Предположительный диагноз клиницистов — менингоэнцефалит. На вскрытии во многих внутренних органах сероватые сухие узелки диаметром 0,1 см. Оболочки основания мозга утолщены, серые, полнокровные, тусклые, мутные, со слегка намечающейся зернистостью. В 6-м сегменте правого легкого субплеврально располагается сухой творожистого вида участок 1,5 см. Такой же вид имеют лимфатические узлы ворот легкого.

1. Какое заболевание обусловило описанные изменения
2. Укажите тип реакции гиперчувствительности, лежащий в основе образования бугорков (гранулем):
3. Определите путь заражения больной:

Эталон ответа: 1) милиарный туберкулез; 2) 4 – й четвертый тип реакции; 3) воздушно-капельный.

Задание 39.

У девушки 19 лет, оперированной по поводу митрального порока сердца, в биоптате ушка сердца обнаружены гранулемы, в центре которых очаги фибриноидного некроза, по периферии скопления макрофагов.

1. Какая болезнь вызвала описанные изменения?
2. Название гранулемы по автору:
3. Благоприятный исход гранулемы:

Эталон ответа: 1) ревматизм; 2) Ашоф-Талалаева; 3) рубцевание.

Задание 40.

У ребенка 12 лет отмечены повышение температуры в течение месяца, увеличение в размерах шейных, над- и подключичных лимфатических узлов. С диагностической целью взята биопсия одного из лимфатических узлов. При гистологическом исследовании обнаружено большое количество гранулем, в центре которых расположен очаг казеозного некроза, по периферии вал из эпителиоидных клеток, лимфоцитов с единичными многоядерными клетками типа Пирогова-Лангханса.

1. Ваш диагноз:
2. Какой дополнительный метод окрашивания препаратов, можно применить для уточнения диагноза:
3. Назовите вид воспаления при котором формируются гранулемы:

Эталон ответа: 1) туберкулез; 2) окраска по Цилю-Нельсену; 3) продуктивное.

Задание 41.

При пункционной биопсии печени выявлены баллонная дистрофия и очаговые внутридольковые некрозы гепатоцитов, тельца Каунсильмена. Портальные поля расширены за счет умеренно выраженной лимфогистиоцитарной инфильтрации и фиброза. Отмечено проникновение лимфоцитов внутрь дольки. На основании данных морфологических изменений патоморфолог поставил диагноз хронического вирусного гепатита В.

1. Тип реакции гиперчувствительности, лежащий в основе данных изменений:
2. Какой патологический процесс обусловил образование телец Каунсильмена?
3. Укажите неблагоприятный сход данного процесса:

Эталон ответа: 1) IV; 2) апоптоз; 3) цирроз печени.

Задание 42.

У больного с затрудненным носовым дыханием обнаружены полипы в нижнем носовом ходе. При гистологическом исследовании удаленных полипов выявлены резко выраженный отек стромы, выраженная инфильтрация полиморфно-ядерными лейкоцитами, эозинофилами, тучными и плазматическими клетками, гиперсекреция слизи бокаловидными клетками слизистой оболочки.

1. Укажите тип реакции гиперчувствительности обусловившей процесс:
2. Какие клетки воспалительного инфильтрата продуцируют гистамин?
3. Какие клетки воспалительного инфильтрата разрушают гистамин?

Эталон ответа: 1) I –й (реагиновый); 2) тучные клетки (базофилы); 3) эозинофильные лейкоциты.

Задание 43.

У женщины 50 лет в подкожной клетчатке бедра определяется мягкой консистенции опухолевидное образование размером 10x8x7 см. Опухоль четко отграничена от окружающих тканей, покрыта тонкой соединительнотканной капсулой, на разрезе представлена жировой тканью. Гистологически она построена из жировых долек неправильной формы и различной величины.

1. Ваш диагноз:
2. Форма роста опухоли:
3. Прогноз после удаления опухоли:

Эталон ответа: 1) липома; 2) экспансивный рост; 3) благоприятный.

Задание 44.

У женщины 45 лет, обратившейся к гинекологу по поводу маточного кровотечения, при обследовании обнаружена увеличенная плотная, бугристая матка. Произведена надвлагалищная ампутация матки. Матка больших размеров, в стенке её, под

слизистой оболочкой, множественные, четко ограниченные плотные опухолевые узлы диаметром 1,5-7 см, на разрезе слоистые, белесоватого цвета. Гистологически опухоль построена из пучков гладкомышечных клеток, идущих в различных направлениях.

1. Ваш диагноз:
2. Форма роста опухоли:
3. Какое расположение узлов обязательно вызовет маточное кровотечение?

Эталон ответа: 1) лейомиома; 2) экспансивный рост; 3) субмукозное расположение узлов.

Задание 45.

У девушки 20 лет оперативно удалён небольшой кровоточащий узелок на коже голени. Через несколько месяцев появилось увеличение паховых лимфатических узлов, печень увеличена, бугристая. При рентгенологическом исследовании обнаружены очаги деструкции в костях таза и позвонках. При биопсии лимфатических узлов обнаружен метастаз злокачественной опухоли. Клетки опухоли содержали коричневый пигмент. Реакция Перлса была отрицательной.

1. Ваш диагноз:
2. Пигмент определивший окраску опухоли:
3. Что вызвало деструкцию костной ткани?

Эталон ответа: 1) меланома; 2) меланин; 3) гематогенные метастазы опухоли.

Задание 46.

У девочки 5 лет отмечена шаткость при ходьбе, нарушение координации движений, головные боли. При ЯМРТ обнаружено увеличение червя мозжечка и расширение желудочков мозга. При срочной биопсии во время операции установлено, что ткань червя мозжечка состоит из мелких мноморфных гиперхромных атипичных клеток с множественными фигурами митозов.

1. Ваш диагноз:
2. Чем обусловлено расширение желудочков головного мозга?
3. Возможный путь метастазирования опухоли:
Эталон ответа: 1) медуллобластома; 2) нарушением оттока ликвора; 3) по току ликвора - имплантационный.

Задание 47.

У женщины 26 лет через несколько месяцев после родов, осложнившихся выраженной кровопотерей развилось прогрессирующее истощение, меланодермия, гипотония - синдром Шихана.

1. Повреждение какого органа вызвало развитие синдрома?
2. Какое осложнение кровотечения явилось пусковым механизмом?
3. Как называется вид кахексии развившийся у больной?

Эталон ответа: 1) гипофиза; 2) ДВС-синдром; 3) гипофизарная кахексия.

Задание 48.

У больного 25 лет в течение года отмечалось повышение артериального давления, мышечная слабость. При исследовании электролитов крови выявлена гипокалиемия. При УЗИ в правом надпочечнике обнаружен узел 1,2 в диаметре с четкими границами.

1. Какой синдром развился у больного?
2. Какая опухоль надпочечника могла его вызвать?
3. Какой гормон продуцируют клетки опухоли?

Эталон ответа: 1) синдром Кона; 2) аденома клубочковой зоны коры надпочечника; 3) адреналин.

Задание 49.

У больной 35 лет в течение 2 лет отмечались приступы, сопровождающиеся резким повышением артериального давления, головной болью, тремором, выраженной потливостью, тошнотой. Во время одного из приступов у больной развилось

острое нарушение мозгового кровообращения. Больная умерла. На вскрытии в мозговом веществе левого надпочечника обнаружен узел диаметром 4 см, на разрезе бурого цвета с участками кровоизлияний.

1. Какая опухоль обнаружена в мозговом слое надпочечника?
2. Чем обусловлен бурый цвет опухоли на месте кровоизлияний?
3. Какие изменения в сердце вызвала артериальная гипертензия?

Эталон ответа: 1) феохромоцитомы; 2) образованием гемосидерина; 3) гипертрофия миокарда левого желудочка.

Задание 50.

У девочки 15 лет на II фаланге III пальца кисти определяется очень плотное округлое образование. Рентгенологически видно центрально лежащее шаровидное образование. Макроскопически оно имеет вид округлого узла диаметром 2 см, на разрезе голубовато-белое, полупрозрачное, гистологически построено из беспорядочно расположенных в гомогенного вида базофильном основном веществе зрелых клеток гиалинового хряща.

1. Ваш диагноз:
2. Признак, определивший диагноз:
3. Прогноз заболевания после удаления опухоли:

Эталон ответа: 1) хондрома; 2) состоит из зрелых клеток гиалинового хряща; 3) благоприятный.

Задание 51.

У мальчика 10 лет после травмы в эпифизе большеберцовой кости обнаружена опухоль в виде инфильтрата 10,0x5,0x5,0 см, разрушающая кость с образованием полости. Суставная щель отсутствовала. Колено не сгибалось. Во время операции произведена биопсия опухоли. Гистологически новообразование состояло из атипичных остеобластов с гиперхромными уродливыми ядрами, большим числом митозов. Эти клетки образуют остеонид, примитивную кость. Отмечаются зоны остеолитического.

1. Ваш диагноз:
2. Как называются переломы связанные с ростом опухоли в костной ткани?
3. Укажите локализация первых метастазов:
Эталон ответа: 1) остеогенная саркома; 2) патологические переломы; 3) лёгкие.

Задание 52.

В анализе крови девочки 5 лет, часто болевшей ОРВИ, эритроциты $2,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 74 г/л, тромбоциты $100 \times 10^9/л$, количество лейкоцитов увеличено до 60 тысяч, причем 76% из них составляют бласты при иммуногистохимическом исследовании экспрессировавшие антигены CD10, CD19, CD34.

1. Ваш диагноз:
2. Какие осложнения основного процесса выявил анализ крови?
3. Чем обусловлены частые ОРВИ?
Эталон ответа: 1) острая В-лимфобластная лейкемия (лейкоз); 2) анемию, тромбоцитопению; 3) вторичным иммунодефицитом.

Задание 53.

У мальчика 12 лет появились слабость, потливость, на месте травм синяки, субфебрильная температура, головная боль. При обследовании отмечена ригидность затылочных мышц. В анализе крови эритроциты $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 80 г/л, тромбоциты $125 \times 10^9/л$, количество лейкоцитов увеличено до 71 тысяча, причем 76% из них составляют бласты при иммуногистохимическом исследовании экспрессировавшие антигены CD2, CD7.

1. Ваш диагноз:
2. Какие осложнения основного процесса выявил анализ крови?
3. Назовите причину головной боли и ригидности затылочных мышц:

Эталон ответа: 1) острая Т-лимфобластная лейкемия (лейкоз); 2) анемию, тромбоцитопению; 3) нейролейкемия, повреждение мозговых оболочек

Задание 54.

У мальчика 10 лет появились слабость, потливость, кожный зуд, субфебрильная температура. Слева увеличились и стали плотными подмышечные лимфатические узлы. При цитологическом исследовании мазков пунктата лимфатического узла обнаружены лимфоциты, эозинофильные лейкоциты, плазматические клетки, клетки Ходжкина и Березовско-Штернберга-Рида.

1. Ваш диагноз:
2. Какой гистологический вариант (стадия) заболевания обнаружен у больного?
3. К какой группе клеток лимфоидной ткани относят клетки Ходжкина и Березовско-Штернберга-Рида.

Эталон ответа: 1) лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз); 2) смешанно-клеточный; 3) В-лимфоциты.

Задание 55.

При аутопсии мужчины 45 лет обнаружены: бледность кожных покровов, слизистых и серозных оболочек, жировая дистрофия печени и миокарда, в желудке жидкая кровь и хроническая язва в пилорическом отделе. Костный мозг губчатых и трубчатых костей ярко-красного цвета.

1. Какой вид анемии развился у больного?
2. Жидкая кровь в просвете желудка признак?
3. Причина кровотечения?

Эталон ответа: 1) хроническая постгеморрагическая анемия; 2) желудочное кровотечение; 3) аррозия сосудов в дне язвы

Задание 56.

В анализе крови девочки 5 лет, часто болевшей ОРВИ, эритроциты $2,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 74 г/л, тромбоциты $100 \times 10^9/л$, количество лейкоцитов увеличено до 60 тысяч, причем 76% из них составляют бласты при иммуногистохимическом исследовании экспрессировавшие антигены CD10, CD19, CD34.

1. Ваш диагноз?
2. Какие осложнения основного процесса выявил анализ крови?
3. Чем обусловлены частые ОРВИ?

Эталон ответа: 1) острая В-лимфобластная лейкемия (лейкоз); 2) анемию, тромбоцитопению; 3) вторичным иммунодефицитом.

Задание 57.

У мужчины 67 лет, умершего от инфаркта миокарда, на вскрытии, в полости сердечной сорочки обнаружено 300 мл крови и кровяных свёртков.

1. Укажите механизм кровотечения:
2. Как называется скопление крови в сердечной сорочке?
3. Какой, по локализации в сердечной мышце, инфаркт миокарда вызовет такие осложнения?

Эталон ответа: 1) истинный разрыв сердца; 2) гемоперикард; 3) трансмуральный инфаркт.

Задание 58.

У больного 40 лет на вскрытии обнаружено мешковидное выпячивание стенки средней мозговой артерии справа диаметром 1 см, в просвете которой имеются красные кровяные свертки сухие, матовые, крошковатые. На наружной поверхности данного образования имеется сквозной дефект 0,2 см в диаметре. Мягкие мозговые оболочки пропитаны кровью темно-красного цвета, тусклые.

1. Ваш диагноз:
2. Какие изменения обнаружены в ткани головного мозга?
3. Укажите механизм развития кровотечения.

Эталон ответа: 1) мешковидная аневризма правой средней

мозговой артерии; 2) субарахноидальное кровоизлияние; 3) разрыв стенки аневризмы

Задание 59.

Мужчина 50 лет, страдавший тяжелой формой гипертонической болезни, внезапно на улице теряет сознание и падает. Его доставляют в неврологическое отделение, и там при обследовании обнаруживается правосторонний гемипарез, потеря речи (афазия) и потеря чувствительности справа. При МРТ в левом полушарии головного мозга на уровне подкорковых ядер обнаружена полость 2,5х1,5 см с неоднородным содержимым.

1. Какой процесс развился в головном мозге?
2. Какой сосуд головного мозга поврежден?
3. Укажите механизм повреждения:

Эталон ответа: 1) кровоизлияние в головной мозг (гематома); 2) левая средняя мозговая артерия; 3) разрыв стенки сосуда.

Задание 60.

При вскрытии сердца мужчины 49 лет отмечалось: двустворчатый клапан утолщен по линии смыкания до 0,3 см, белесоват, непрозрачен, створки укорочены, сращены между собой. Левое венозное отверстие с трудом пропускает кончик пальца в перчатке, периметр 2,5 см. По краю густо рассеяны розовато-желтые бородавчатые наложения диаметром 0,2—0,3 см, легко снимающиеся.

1. Какое заболевание у мужчины?
2. Какой процесс вызвал деформацию клапана?
3. Какой порок сердца выявлен у больного?

Эталон ответа: 1) ревматизм, активная фаза; 2) возвратный бородавчатый эндокардит; 3) стеноз отверстия митрального клапана.

Задание 61.

Больной 60 лет умер в стационаре при явлениях дыхательной недостаточности. На вскрытии верхняя доля правого легкого резко уплотнена, темно-красного цвета с фибринозными наложениями на плевре. Регионарные лимфатические узлы увеличены, полнокровны.

1. Ваш диагноз:
 2. Укажите стадию заболевания.
 3. Вид экссудата накапливающегося в альвеолах в эту стадию.
- Эталон ответа:* 1) крупозная (долевая) пневмония; 2) стадия красного опеченения; 3) фибринозно-геморрагический.

Задание 62.

В период эпидемии гриппа в клинику поступил больной с жалобами на повышение температуры тела, одышку, кашель, слабость в течение 3 дней. При обследовании диагностирована двусторонняя пневмония. Несмотря на проводимую терапию, больной скончался при явлениях лёгочно-сердечной недостаточности. На аутопсии обнаружена картина «большого пестрого гриппозного лёгкого», кровоизлияния в серозных и слизистых оболочках, стволе головного мозга.

1. Ваш диагноз:
 2. Какая форма болезни имела место?
 3. Наиболее вероятная причина смерти:
- Эталон ответа:* 1) грипп; 2) тяжелая токсическая форма; 3) кровоизлияние в ствол головного мозга.

Задание 63.

У мужчины 35 лет, внутривенного наркомана, ВИЧ – инфицированного, внезапно появились и быстро прогрессировали одышка, кашель со скудной мокротой. При явлениях нарастающей лёгочно – сердечной недостаточности больной скончался. При микроскопическом исследовании секционного материала в лёгких выявлена диффузная воспалительная инфильтрация альвеолярных перегородок со

скоплением в просвете альвеол пенистого эозинофильного материала с тяжами неокрашенных цист.

1. Какой диагноз был поставлен патологоанатомом на основании этой микроскопической картины: а), б)?
2. Что явилось фактором, способствовавшим развитию этого заболевания?
3. К какой из клинико – морфологических форм следует отнести данную пневмонию?

Эталон ответа: 1) пневмоцистная пневмония. 2) вторичный иммунодефицит, 3) очаговая бронхопневмония.

Задание 64.

Мужчина 63 лет скончался от хронической почечной недостаточности. На вскрытии в легких обнаружены мешотчатые и цилиндрические расширения бронхов, повышение воздушности и снижение эластичности легочной ткани. Масса сердца 400 г., правые отделы его увеличены. Почки увеличены, плотной консистенции, бледно-розового цвета, на разрезе имеют сальный блеск.

1. Ваш диагноз?
2. Какой процесс вызвал увеличение массы сердца?
3. Что явилось причиной хронической почечной недостаточности?

Эталон ответа: 1) ХОБЛ (бронхоэктазы, эмфизема легких). 2) гипертрофия миокарда правого желудочка, 3) вторичный амилоидоз почек.

Задание 65.

При патологоанатомическом исследовании операционного материала в верхней доле правого легкого под плеврой имеется полость 10 см диаметром, заполненная грязно-серым, зловонным содержимым. Стенки полости серо-белые, плотные. Окружающая легочная ткань в радиусе 3,5 см плотная с белесовато-серыми

прослойками, а далее повышенной воздушности, серо-розовая, режется с хрустом.

1. Ваш диагноз?

2. Какие процессы развились в окружающей ткани легкого а), б)?

Эталон ответа: 1) хронический абсцесс легкого; 2) а) пневмосклероз; б) эмфизема легких.

Задание 66.

У больного, страдающего хроническим бронхитом, при бронхоскопии выявлено сужение правого нижнедолевого бронха, слизистая оболочка его бугристая, серо-красная. При гистологическом исследовании биопсии стенки бронха обнаружены гнездные скопления эпителиальных клеток с явлениями полиморфизма и большим числом митозов. В центре скоплений эпителиальных клеток — гомогенные массы рогового вещества.

1. Какая по локализации макроскопическая форма опухоли имеется в данном случае?

2. Какой гистологический тип опухоли обнаружен?

3. Чем обусловлен красный цвет слизистой оболочки бронха

Эталон ответа: 1) центральный рака легкого, 2) плоскоклеточный рак с ороговением, 3) кровоизлиянием в ткань опухоли.

Задание 67.

Мужчине 48 лет произведена фиброгастроскопия желудка выявившая во всех отделах истончение слизистой оболочки, сглаживание ее складок. Произведена биопсия слизистой оболочки фундального отдела. При гистологическом исследовании обнаружены очаговое истончение слизистой оболочки, уменьшение количества желез, псевдопилорическая и кишечная метаплазия покровно-ямочного и железистого эпи-

теля, лимфоплазмоцитарная инфильтрация и очаговый склероз собственного слоя.

1. Патологоанатом при гистологическом исследовании поставил диагноз: 1) хронический атрофический гастрит

2. По локализации процесса такой гастрит называют:

3. Какой микроорганизм чаще всего вызывает данное заболевание?

Эталон ответа: 1) хронический атрофический гастрит; 2) диффузный гастрит; 3) *Helicobacter pylori*.

Задание 68.

При вскрытии трупа умершей женщины 56 лет в прямой кишке была обнаружена опухоль в форме язвы 7,0 x 5,0 см с плотными валообразными краями и дряблым серовато-желтого цвета дном. Опухоль росла инфильтративно, прорастая всю стенку кишки до серозной оболочки. При гистологическом исследовании установлено что опухоль состоит из беспорядочно расположенных желез выстланных атипичным эпителием с большим количеством митозов.

1. Ваш диагноз:

2. Какая форма опухоли выявлена при гистологическом исследовании?

3. Первые гематогенные метастазы следует искать в:

Эталон ответа: 1) рак прямой кишки; 2) аденокарцинома; 3) легких.

Задание 69.

При аутопсии мужчины 45 лет в желудке обнаружены жидкая кровь и хроническая язва в пилорическом отделе, бледность кожных покровов, слизистых и серозных оболочек, жировая дистрофия печени и миокарда. Костный мозг губчатых и трубчатых костей ярко-красного цвета.

1. Какой вид анемии развился у больного?

2. Жидкая кровь в просвете желудка признак:

3. Причина кровотечения?

Эталон ответа: 1) хроническая постгеморрагическая анемия; 2) желудочное кровотечение; 3) аррозия сосудов в дне язвы.

Задание 70.

У женщины 50 лет, страдающей ожирением и гипертонией, внезапно появились боли в правом подреберье и опоясывающие, тошнота, рвота. На следующий день, при осмотре, врачом отмечены иктеричность склер, болезненность в правом подреберье, α -амилаза крови. 400 ед/л, Алт-1,7; Аст-1,25 ммоль/л. На УЗИ: желчный пузырь увеличен, 6x4 см, множество конкрементов, по 0,5 см в D; расширение внепеченочных желчных протоков и конкремент 0,5 см в D в устье общего желчного протока. Произведены эндоскопические холецистэктомия и папилотомия с удалением конкремента из желчного протока в фатеровом соске. При гистологическом исследовании стенки пузыря на серозной оболочке обнаружены фибриновые наложения и слизистая полнокровна, отечна с кровоизлияниями, в стенке диффузная лейкоцитарная инфильтрация с очагами гнойного расплавления.

1. Изменения в желчном пузыре соответствуют:
2. Вид желтухи развившейся у пациентки: чем
3. Какой процесс в поджелудочной железе осложнил течение болезни?

Эталон ответа: 1) острому флегмонозному калькулезному холециститу; 2) подпеченочная (механическая); 3) панкреатит.

Задание 71.

Мужчина 45 лет обратился к терапевту с жалобами на тошноту, периодическую рвоту, тяжесть в правом подреберье, желтуху. Эти симптомы беспокоят 2 года после перенесенного гепатита, который развился у него через 4 месяца после стоматологической операции. При обследовании в крови у больного выявлен HbsAg, а патологоанатом обнаружил в пунктате печени гидропическую дистрофию и мостовидные некрозы гепатоцитов, очаговую пролиферацию печеночных и купферовских клеток, холестаза, лимфоцитарные инфильтраты и фиброз внутри долек и по ходу портальных трактов. Узлов регенератов, ложных долек обнаружено не было.

1. Изменения в печени соответствуют:
2. Наиболее важный признак активности процесса:
3. Вероятный исход заболевания:

Эталон ответа: 1) хроническому активному вирусному гепатиту В; 2) некроз печеночных клеток; 3) развитие крупно-узлового (постнекротического) цирроза печени.

Задание 72.

У мужчины 40 лет, страдавшего алкоголизмом, внезапно появилась рвота темной кровью. При осмотре в стационаре врач отметил асцит, расширение вен передней брюшной стенки, спленомегалию. На УЗИ печень увеличена в размерах, с диффузными изменениями. В анализе крови Hb – 70 г/л, Эр- $2,3 \cdot 10^{12}$ /л. несмотря на реанимационные мероприятия, через 3 часа с момента появления рвоты больной умер. На аутопсии установлено, что печень увеличена в размерах, с мелко-бугристой поверхностью, желтого цвета. На разрезе ткань ее состояла из мелких узелков 0,3 см в диаметре разделенных тонкими прослойками белесоватой ткани.

1. Какое заболевание обнаружено в печени?
2. Причина смерти больного:
3. Источник кровотечения:

Эталон ответа: 1) алкогольный цирроз печени; 2) причина смерти - острая постгеморрагическая анемия; 3) источник кровотечения - варикозно-расширенные вены пищевода о чем свидетельствует рвота темной кровью.

Задание 73.

Мальчик 8 лет жалуется на слабость. Со слов МАТЕРИ, болеет около 3-х лет, в течение которых периодически 2—3 раза в год появлялась желтуха. Родной брат больного страдает подобным заболеванием. При осмотре: кожа и склеры желтушные, селезенка увеличена на 1,5—2 см. В анализе крови: Эр. $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 80 г/л. В мазке периферической крови эритроциты имеют форму серпа.

1. Ваш диагноз:
2. Какой вид желтухи развился у больного?
3. Что лежит в основе болезни?

Эталон ответа: 1) Серповидно-клеточная анемия; 2) гемолитическая; 3) генетически обусловленный дефект структуры мембраны эритроцитов, обуславливающий их нестойкость и гемолиз.

Задание 74.

У мальчика 12 лет злокачественная опухоль большеберцовой кости нижней конечности (остеосаркома) прорастает в вены.

1. Первые метастазы возникнут в:
2. Вид эмболии наблюдаемый при метастазировании опухолей:
3. По отношению к току крови этот вид эмболии называется:

Эталон ответа: 1) легких; 2) тканевая эмболия; 3) ортоградная.

Задание 75.

У девушки 14 лет, длительно страдавшей ревматическим пороком сердца, появились одышка, кашель с мокротой «ржавого» цвета. При цитологическом исследовании мокроты обнаружены «клетки сердечных пороков».

1. Какой патологический процесс в легких вызвал описанные симптомы
2. Какой пигмент вызвал изменения окраски мокроты и цитоплазмы клеток? Возможные причины этого состояния
3. Для какой сердечной недостаточности данные морфологические признаки являются характерными?

Эталон ответа: 1) бурая индурация легких; 2) гемосидерин; 3) хронической левожелудочковой сердечной недостаточности.

Задание 76.

У больной 13 лет, в течение пяти лет болевшей хроническим гломерулонефритом, в моче обнаружено 0,05 г/л белка и 12 гиалиновых цилиндров в поле зрения.

1. Какой патологический процесс разовьется в эпителии извитых канальцев почек?
2. Механизм повреждения клеток:
3. Неблагоприятный исход данного процесса:

Эталон ответа: 1) гиалиново-капельная дистрофия; 2) инфильтрация; 3) коагуляционный некроз.

Задание 77.

У новорожденного мальчика кожные покровы всего тела покрыты роговыми чешуйками, напоминающими «рыбью чешую».

1. Какое заболевание вызвало изменения кожи ребенка?
2. Укажите причину развития данного процесса:
3. Какое вещество накапливается в роговых чешуйках?

Эталон ответа: 1) ихтиоз; 2) генетически обусловленное нарушение развития кожи; 3) кератин.

Задание 78.

У ребенка 5 лет, страдающего острой пневмонией, в мокроте обнаружен стафилококк. В отделении ему был поставлен диагноз стафилококковой бронхопневмонии.

1. Укажите размеры очагов при бронхопневмонии.
2. Какие изменения в ткани легкого характерны для пневмонии вызванной стафилококком?
3. Возможные осложнения бронхоплеврального свища:

Эталон ответа: 1) от ацинуса до сегмента; 2) гнойное воспаление с формированием абсцессов; 3) эмпиема плевры, пиопневмоторакс.

Задание 79

В период эпидемии гриппа в клинику поступил мальчик 6 лет с жалобами на повышение температуры тела, одышку, кашель, слабость в течение 3 дней. При обследовании диагностирована двусторонняя пневмония. Несмотря на проводимую терапию, больной скончался при явлениях лёгочно-сердечной недостаточности. На аутопсии обнаружена картина «большого пестрого гриппозного лёгкого», кровоизлияния в серозных и слизистых оболочках, стволе головного мозга.

1. Ваш диагноз:
2. Какая форма болезни имела место?
3. Наиболее вероятная причина смерти:

Эталон ответа: 1) грипп; 2) тяжелая токсическая форма; 3) кровоизлияние в ствол головного мозга.

Задание 80.

Девочка 10 лет через 3 недели после перенесенной скарлатины стала жаловаться на головные боли, боль в пояснице, одутловатость лица. Отмечено повышение АД 150/90 мм рт. ст. Моча стала темно-красного цвета, Анализ мочи: Суточный диурез 450 мл, белок 500 мг/сутки, гиалиновые цилиндры, большое количество выщелоченных эритроцитов.

1. Ваш диагноз:
2. Какой синдром развился у больной?
3. Какая пролиферативная гистологическая форма болезни имеет место?

Эталон ответа: 1) острый постстрептококковый гломерулонефрит, 2) нефритический синдром, 3) интракапиллярный пролиферативный гломерулонефрит.

Задание 81.

У недоношенного ребенка после обработки пуповины развился гнойно-некротический омфалит. Состояние пациента стало прогрессивно ухудшаться, и на 4-е сутки наступила смерть. На аутопсии в просвете пупочных сосудов обнаружены тромбы. Кожа и склеры желтушны. Множественные кровоизлияния на коже, слизистых и серозных оболочках. Селезенка увеличена, даёт обильный соскоб пульпы.

1. Диагностируйте заболевание.
2. Уточните клинко-анатомическую форму болезни.
3. С чем связано развитие геморрагического синдрома?

Эталон ответа: 1) пупочный сепсис; 2) септицемия; 3) множественные кровоизлияния на коже и слизистых обусловлены ДВС-синдромом

Задание 82.

Ребенок 5 лет поступил в детскую инфекционную больницу на второй день с момента заболевания. При поступлении отмечались высокая температура, вялость. При осмотре ротовой полости обнаружена яркая гиперемия слизистой оболочки мягкого неба, язычка, небных дужек, корня языка. Миндалины увеличены ярко-красного цвета. Лимфатические узлы шеи увеличены, плотные, болезненные при пальпации. Кожные покровы гиперемированы, с мелкоточечной сыпью. На 5-й день болезни на поверхности миндалин появились налёты грязно-серого, тусклого вида.

1. Ваш диагноз?
2. Назовите возбудитель болезни:
3. Укажите характер воспаления миндалин и слизистых оболочек:

Эталон ответа: 1) скарлатина; 2) стрептококки группы А; 3) катаральное воспаление.

Задание 83.

У 3-летнего ребенка отмечают умеренное повышение температуры тела до 38⁰С, недомогание, снижение аппетита. Появилась осиплость голоса, кашель приобрел грубый, лающий характер, вдох затруднён. При бронхоскопии обнаружены желтые плёнки, выстилающие гортань и верхнюю треть трахеи. Плёнки местами свободно отделяются от слизистой оболочки, закрывая просвет дыхательных путей. Вставлена трахеотомическая канюля.

1. Какое заболевание у ребенка?
2. Укажите вид воспаления развившегося в гортани и трахее:
3. Какое осложнение вызывает отторжение пленок в гортани и трахее?

Эталон ответа: 1) дифтерия дыхательных путей; 2) крупозное фибринозное; 3) асфиксия.

Задание 84.

У ребенка 5 лет появились головная боль, возбуждение, двигательное беспокойство, рвота, повысилась температура тела до 39⁰С. Через 3 дня ребенок умер. На вскрытии обнаружено, что мягкая мозговая оболочка значительно утолщена, с полнокровными сосудами, на всём протяжении пропитана густым экссудатом зеленовато-желтого цвета. Рисунок борозд и извилин головного мозга сглажен. На нижней поверхности миндалин мозжечка имеется «странгуляционная борозда» - углубление в виде кольца. При бактериоскопии мазков с поверхности мозговой оболочки обнаружены нейтрофильные лейкоциты в цитоплазме которых обнаружен грамположительный диплококк.

1. Определите клинико-морфологическую форму болезни: Этиология заболевания?
2. Укажите вид воспаления развившегося в мозговых оболочках.
3. О каком осложнении основного процесса свидетельствует «странгуляционная борозда»?

Эталон ответа: 1) менингококковый менингит; 2) гнойное; 3) вклинение миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие.

Задание 85.

У ребенка школьного возраста, ранее болевшего менингококковым назофарингитом, появились озноб, повышение температуры тела до 39⁰С, резкая головная боль, возбуждение, двигательное беспокойство, рвота. Появилась обильная геморрагическая сыпь, которая на коже нижних конечностей и ягодичной области очень быстро приобрела вид обширных геморрагий-синюшного вида. Отмечено снижение артериального давления, тахикардия, нитевидный пульс, анурия. Смерть больного наступила от острой надпочечниковой недостаточности.

1. Ваш диагноз:
2. Какой процесс в почках проявился анурией?
3. Какое осложнение вызвало кровоизлияния, почечную и надпочечниковую недостаточность?

Эталон ответа: 1) менингокемия; 2) острый тубулярный некроз почек; 3) ДВС-синдром.

Вопросы для собеседования. Всего 15 вопросов.

Задание 86.

Какие изменения в легких наблюдаются при острой левожелудочковой недостаточности?

Эталон ответа: При острой левожелудочковой недостаточности в легких развиваются: острое венозное полнокровие, стаз, сладж эритроцитов, отек, диапедезные кровоизлияния.

Задание 87.

Какие изменения в легких наблюдаются при хронической левожелудочковой недостаточности?

Эталон ответа: При хронической левожелудочковой недостаточности в легких развивается бурая индурация: хроническое венозное полнокровие, стаз, сладж эритроцитов, отек, диапедезные кровоизлияния, гемосидероз и склероз межальвеолярных перегородок.

Задание 88.

Назовите последовательные изменения в органах больного при хронической правожелудочковой недостаточности:

Эталон ответа: При хронической правожелудочковой недостаточности в органах развивается хроническое венозное полнокровие. Последовательно развиваются отеки нижних конечностей, мускатная печень, цианотическая индурация почек и селезенки, асцит, гидроторакс, гидроперикард, аносарка, отек головного мозга.

Задание 89.

Назовите виды экссудативного воспаления:

Эталон ответа: Виды экссудативного воспаления: серозное, фибринозное, гнойное, гнилостное, катаральное, геморрагическое, смешанное.

Задание 90.

Состав серозного экссудата:

Эталон ответа: До 2,5% белка, небольшое количество клеток в основном лейкоциты, слущенные эпителиальные и мезотелиальные клетки.

Задание 91.

Какие виды экссудативного воспаления могут развиваться в легких при гриппе и при присоединении стафилококковой инфекции?

Эталон ответа: При гриппе в легких могут развиться следующие виды острого экссудативного воспаления: серозное, геморрагическое, катаральное. При присоединении бактериальной стафилококковой инфекции – гнойное.

Задание 92.

Назовите и охарактеризуйте стадии морфогенеза гранулем:

Эталон ответа: Морфогенез гранулем складывается из 4 стадий.

1 стадия – накопление в очаге повреждения моноцитов;

2 стадия – созревание моноцитов и превращение их в макрофаги;

3 стадия – трансформация макрофагов в эпителиоидные клетки с образованием эпителиоидно-клеточных гранулем;

4 стадия – слияние эпителиоидных клеток с образованием гигантских многоядерных клеток и формирование гигантоклеточных гранулем.

Задание 93.

Опишите микроскопическое строение туберкулезной гранулемы:

Эталон ответа: В центре гранулемы зона казеозного некроза окруженная эпителиоидными клетками в виде частокола. За эпителиоидными клетками вал из макрофагов и сенсibilизированных лимфоцитов, между ними гигантские многоядерные клетки Пирогова-Лангханса. При хроническом течении гранулема окружена фибробластами, грануляционная ткань.

Задание 94.

Какие клетки поражает вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)?

Эталон ответа: Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) поражает клетки имеющие CD4 рецепторы: Т-лимфоциты-хелперы (CD4⁺), моноциты, макрофаги, дендритные клетки, клетки микроглии, эпителиальные клетки кишечника.

Задание 95

Механизм развития реакции гиперчувствительности I типа:

Эталон ответа: При реакции гиперчувствительности I типа после первого контакта с антигеном происходит сенсibilизация Т- и В-лимфоцитов ведущая к продукции В-лимфоцитами IgE, которые фиксируются на поверхности и вызывают дегрануляцию тучных клеток (базофилах). Выделяемые медиаторы воспаления (гистамин, лейкотриены, FАТ, ФНО-α) вызывают артериальное полнокровие, повышение проницаемости сосудов, отек, спазм гладкой мускулатуры, гиперсекрецию желез. Развивается серозное воспаление (катар), инфильтрация тканей нейтрофильными, эозинофильными лейкоцитами, В-лимфоцитами, плазматическими клетками.

Задание 96.

Укажите тип реакции гиперчувствительности и механизм повреждения эритроцитов при переливании несовместимой крови донора.

Эталон ответа: При переливании несовместимой крови донора возникает комплементзависимые реакции 2-го типа. При прямом лизисе антитела (IgM или IgG) реагируют с антигенами на поверхности клетки, активируют систему комплемента, мембраноатакующий комплекс разрушающий клеточную оболочку. При опсонизации клетки фагоцитируются после фиксации антитела или компонента комплемента C3b на поверхности клетки.

Задание 97.

Механизм развития реакции гиперчувствительности 3 типа:

Эталон ответа: Реакции гиперчувствительности 3 типа (иммунокомплексные) характеризуются образованием комплексов антиген-антите ло активирующих систему комплемента в кровотоке или на месте (вне сосудов). Циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК) повреждают стенки кровеносных сосудов или фильтрующих структур (клубочковый фильтр почки). Развиваются мукоидное набухание, фибриноидные изменения и некроз, клеточные реакции в рамках иммунного воспаления.

Задание 98.

Укажите основные морфологические признаки хронического воспаления:

Эталон ответа:

- 1) преобладание продуктивной тканевой реакции;
- 2) вторичное повреждение тканей, вызванное клетками очага хронического воспаления;
- 3) незавершенный фагоцитоз;

- 4) слабая выраженность экссудативной тканевой реакции;
- 5) мононуклеарная инфильтрация тканей диффузная или с формированием гранулем;
- 6) развитие соединительной ткани (склероз).

Задание 99.

При рубцевании-замещении дефекта вначале грануляционной и потом плотной волокнистой соединительной тканью возникают последовательно следующие изменения:

Эталон ответа:

1. ангиогенез;
2. миграция и пролиферация фибробластов;
3. продукция экстрацеллюлярного (внеклеточного) матрикса;
4. созревание грануляционной ткани и трансформация ее в плотную волокнистую соединительную ткань (рубец).

Задание 100.

Какие изменения вилочковой железы развиваются при синдроме Ди Джорджи и как это влияет на иммунный ответ?

Эталон ответа: При синдроме Ди Джорджи отмечаются гипоплазия или аплазия тимуса, что приводит к полному отсутствию клеточного иммунного ответа.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания для отдельных форм контроля необходимо выбрать, исходя из прописанных в п. 2.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	несколько ошибок в содержании ответа	ошибок в содержании ответа	
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

