

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

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Оценочные материалы по дисциплине

«Патологическая анатомия»

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

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

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор (ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ИД3 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 патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Задания на дополнения Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

ОПК- 5:

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

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Аутопсия выявила множественные очаги деструкции костной ткани в позвонках и черепе. При гистологическом исследовании в костном мозге отмечена выраженная пролиферация атипичных плазматических клеток, в клубочках и стенках сосудов почек – отложения

амилоида, в просветах канальцев – множественные белковые цилиндры. Описанные изменения позволили диагностировать:

- 1) хронический миелоидный лейкоз;
- 2) хронический лимфоцитарный лейкоз;
- 3) истинную полицитемию;
- 4) солитарную плазмоцитому кости;
- 5) множественную миелому.

Эталон ответа: 5) множественную миелому.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Спленомегалия (массой более 3 кг) и увеличение печени наиболее выражены при:

- 1) остром миелобластном лейкозе;
- 2) хроническом лимфоцитарном лейкозе;
- 3) хроническом миелоидном лейкозе;
- 4) лимфоме Ходжкина;
- 5) истинной полицитемии.

Эталон ответа: 3) хроническом миелоидном лейкозе.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Увеличение липидного ядра, надрывы покрывки, кровоизлияния, воспалительная инфильтрация соответствуют:

- 1) атероматозной бляшке;
- 2) нестабильной бляшке;
- 3) атероматозной язве;
- 4) фиброзной бляшке;
- 5) липосклерозу.

Эталон ответа: 2) нестабильной бляшке.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При гипертонической болезни поражаются:

- 1) только артерии эластического типа;
- 2) артерии эластического и эласто-мышечного типа;
- 3) артериолы и мелкие артерии мышечного типа;
- 4) капилляры и мелкие вены;
- 5) вены и венулы.

Эталон ответа: 3) артериолы и мелкие артерии мышечного типа.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При тромбозе магистральной ветви левой коронарной артерии возникает инфаркт миокарда:

- 1) передней стенки левого желудочка
- 2) задней стенки левого желудочка
- 3) боковой стенки левого желудочка
- 4) циркулярный
- 5) межжелудочковой перегородки

Эталон ответа: 4) циркулярный.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выберите наиболее вероятные сроки разрыва стенки левого желудочка при трансмуральном инфаркте миокарда:

- 1) первые 6—8 часов;
- 2) 16—24 часа;
- 3) 4 — 6 суток;
- 4) 2—3 недели;
- 5) 2—3 месяца.

Эталон ответа: 3) 4 — 6 суток.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Спазм артериол, плазморрагия, фибриноидный некроз стенок мелких артерий, диапедезные кровоизлияния вокруг сосудов наблюдаются при:

- 1) атеросклерозе;
- 2) гипертоническом кризе;
- 3) артериолосклерозе;
- 4) васкулите;
- 5) амилоидозе сосудов.

Эталон ответа: 2) гипертоническом кризе.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стойкое повышение артериального давления при артериальных гипертензиях обусловлено:

- 1) спазмом артериол;
- 2) плазматическим пропитыванием стенок крупных артерий;
- 3) гиалинозом стенок артериол и мелких артерий;
- 4) очаговым фибриноидным некрозом стенок артерий;
- 5) атеросклерозом артерий.

Эталон ответа: 3) гиалинозом стенок артериол и мелких артерий.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Одна из форм эндокардита при ревматизме:

- 1) острый полипозно-язвенный;
- 2) возвратно-бородавчатый;
- 3) подострый полипозно-язвенный;
- 4) хронический полипозно-язвенный;
- 5) инфекционный.

Эталон ответа: 2) возвратно-бородавчатый.

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) редукцией 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) гиперплазию 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 гранул

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 52 задачи.**

Задание 36.

Женщина 42 лет жалуется на сильные боли в левом подреберье, слабость, потливость, повышение температуры. Год назад появились слабость, потливость, повышенная утомляемость, в периферической крови — лейкоцитоз (лейкоциты $24,0 \times 10^9/\text{л}$). Проводилось лечение. В последний месяц нарастали слабость, потливость, появились боли в костях и левом подреберье, повысилась температура. При осмотре: кожные покровы бледные с единичными петехиальными кровоизлияниями, периферические лимфоузлы не увеличены. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, пальпируется увеличенная селезенка. Анализ крови: эритроциты $3 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 110 г/л, тромбоциты $107 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты $59 \times 10^9/\text{л}$ (миелобласты 43%, эозинофилы 9%, миелоциты 10%, сегментоядерные лейкоциты 16%, лимфоциты 22%), СОЭ 30 мм/ч.

1. Ваш диагноз:
2. Какая фаза заболевания у больной?
3. Чем обусловлены боли в левом подреберье:

Эталон ответа: 1) хронический миелоидный лейкоз, 2) фаза акселерации, 3) спленомегалией.

Задание 37.

Мужчина 53 лет поступил в клинику с жалобами на слабость, потливость, временами повышение температуры до $37,2—37,5^\circ \text{C}$, увеличение шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов. В последние 5 лет часто болел простудными заболеваниями. При осмотре: пальпируются увеличенные до размеров куриного яйца мягкие, не спаянные между собой и с подкожной клетчаткой, безболезненные шейные, паховые и подмышечные лимфатические узлы. Печень на 1,5—2 см выступает из-под края реберной дуги, слабо болезненная при пальпации. Селезенка на 4—5 см выступает из-под края левой реберной дуги, плотноватая, безболезненная при пальпации. При рентгеноскопии грудной клетки выявлено увеличение медиастинальных лимфатических узлов. Анализ крови: эритроциты $2,3 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 74 г/л, лейкоциты $50 \times 10^9/\text{л}$ (эозинофилы 1%, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 17%, лимфоциты 79%, моноциты 1%, тромбоциты $100 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 60 мм/ч.

1. Ваш диагноз:
2. Какой патологический процесс привел к увеличению лимфатических узлов, печени и селезенки?
3. Какой метод исследования наиболее информативен при диагностике данной патологии?

Эталон ответа: 1) хронический лимфоцитарный лейкоз, 2) лейкемическая инфильтрация, 5) трепанобиопсия костного мозга подвздошной кости.

Задание 38.

Женщина 62 лет жалуется на боль в поясничном отделе позвоночника, в ногах, в области правой ключицы. Около 5 лет наблюдается невропатологом по поводу остеохондроза поясничного отдела позвоночника и вторичного радикулита. При осмотре: состояние больной удовлетворительное, периферические лимфатические узлы не увеличены, при пальпации грудина, ключица, голени — болезненны. В анализе крови: эритроциты $3,6 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 128 г/л, лейкоциты $4,8 \times 10^9/\text{л}$ (эозинофилы 2%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 58%, лимфоциты 30%, моноциты 7%), СОЭ 58 мм/ч, тромбоциты $156 \times 10^9/\text{л}$, общий белок крови 122 г/л. В моче обнаружен белок Бенс-Джонса. При рентгенологическом исследовании обнаружены полости в телах позвонков, ключице, грудины.

1. Ваш диагноз:

2. Из каких клеток состоит опухоль?

3. Гиперпротеинемия и белок в моче обусловлены:

Эталон ответа: 1) множественная миелома (миеломная болезнь);

2) из плазматических клеток; 3) синтезом легких цепей иммуноглобулинов.

Задание 39.

Мужчина 24 лет 2 месяца тому назад обнаружил увеличение лимфатического узла на шее слева; затем появились слабость, кожный зуд, неделю назад — озноб с повышением температуры тела до 39°C . Применение антибактериальных препаратов эффекта не дало. При осмотре в поликлинике, куда больной обратился за помощью, обнаружено: слева на боковой поверхности шеи два лимфатических узла диаметром 1,5 и 2 см, плотные, безболезненные. При гистологическом исследовании удаленного большего узла обнаружены очаги казеозного некроза окруженные лимфоцитами, плазматическими клетками, эозинофильными лейкоцитами клетками Ходжкина и Березовского-Штернберга-Рида.

1. Ваш диагноз:

2. Укажите клиническую стадию болезни

3. Какой гистологический вариант опухоли выявлен?

Эталон ответа: 1) лимфома Ходжкина; 2) 1 стадия; 3) смешено-клеточный вариант.

Задание 40

У женщины 23 лет, болеющей в течение 1 месяца и умершей от кровоизлияния в головной мозг, на вскрытии обнаружено увеличение всех групп лимфатических узлов, селезенки. Отмечены, множественные кровоизлияния в слизистые и серозные оболочки, язвенно-некротические очаги в слизистой оболочке ЖКТ. Костный мозг губчатых и трубчатых костей сочный, красный. При иммуногистохимическом исследовании в костном мозге диафиза бедра обнаружено 60% бластов содержащих миелопероксидазу.

1. Ваш диагноз:

2. Какой процесс вызвал увеличение лимфатических узлов и селезенки?

3. Кровоизлияния и язвенно-некротические очаги в ЖКТ обусловлены:

Эталон ответа: 1) острый миелобластный лейкоз; 2) лейкемическая инфильтрация; 3) ДВС-синдром.

Задание 41.

Мужчина 50 лет поступил в отделение гематологии с жалобами на слабость, одышку при ходьбе. Указанные жалобы нарастали постепенно после того, как 3 года назад ему был резецирован желудок по поводу хронической язвы. При поступлении кожные покровы и слизистые бледные, Тоны сердца глухие В анализе крови: Эр. $2,4 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 62 г/л. Уровень сывороточного железа не изменен. При ФГДС в культе желудка патологии не выявлено.

1. Ваш диагноз:

2. Какой тип кроветворения наблюдается при данной болезни?

3. Какой патологический процесс в сердце и печени вызвал описанную симптоматику?

Эталон ответа: 1) В12-дефицитная анемия; 2) мегалобластический тип; 3) жировая дистрофия

Задание 42.

У мужчины 64 лет рентгенологически и при УЗИ длительно определялись атеросклероз аорты с расширением брюшного отдела на протяжении 8,0 см. Внезапно у больного появились сильные боли в спине, артериальное давление упало до 0 и наступила смерть.

1.Какая клинико-анатомическая форма атеросклероза имела у больного?

2.Какое осложнение атеросклероза выявили инструментальные методы исследования?

3.Какое осложнение привело к смерти?

Эталон ответа: 1) атеросклероз аорты; 2) аневризма; 3) разрыв аневризмы.

Задание 43.

Женщина 73 лет длительно страдавшая гипертензивной болезнью умирает от почечной недостаточности.

1.Можно ли связать почечную недостаточность с артериальной гипертензией?

2.Какое осложнение развивается в почках при длительной артериальной гипертензии?

3.Какой вид атрофии наблюдается в ткани почки?

Эталон ответа: 1) да; 2) артериолосклеротический нефросклероз; 3) атрофия от нарушения кровообращения.

Задание 44.

При вскрытии умершей женщины 68 лет, длительно страдавшей гипертонической болезнью, в височной доле левого полушария головного мозга обнаружена полость размером 3,0 х 2,5 см заполненная кровяным свертком, в подкорковых узлах правого полушария киста 0,7 см в диаметре с гладкими серыми стенками.

1.Какой процесс развился в левом полушарии головного мозга?

2.Его причина:

3.Исходом какого процесса является киста с серыми стенками?

Эталон ответа: 1) кровоизлияние с образованием полости (гематома); 2) разрыв средней мозговой артерии; 3) ишемического инфаркта.

Задание 45.

У больного 65 лет, длительно страдавшего атеросклерозом, постепенно нарастали неправильности поведения, приведшие его в психиатрическую лечебницу. На аутопсии головной мозг уменьшен в размерах, кора истончена, борозды углублены, извилины лобных и затылочных долей заострены.

1. Какая клинико-морфологическая форма атеросклероза описана?

2. Какой вид нарушения кровообращения имел место?

3. Какой патологический процесс в головном мозге описан?

Эталон ответа: 1) атеросклероз сосудов головного мозга; 2) хроническое артериальное малокровие (ишемия); 3) атрофия от нарушения кровоснабжения.

Задание 46.

У мужчины 40 лет после стресса появились боли в области сердца, иррадиирующие в левые лопатку и руку, слабость, заторможенность, продолжающиеся более 1 часа. При поступлении в стационар у больного наблюдалось: крайне тяжелое состояние, пульс, нитевидный, АД – 60/0 мм рт. ст. тоны сердца глухие. Несмотря на проводимые реанимационные мероприятия, через 12 часов от начала заболевания наступила биологическая смерть. На вскрытии обнаружены общее венозное полнокровие внутренних органов, отек легких. В интиме коронарных артерий сердца большое количество желто-белых бляшек, стенозирующих просвет сосудов. Миокард передней стенки левого желудочка и переднего

отдела межжелудочковой перегородки дряблый, неравномерно полнокровный, отечный, серовато-бурого цвета.

1. Какое заболевание у больного?
2. Какая коронарная артерия поражена?
3. Какое осложнение явилось причиной смерти?

Эталон ответа: 1) острый инфаркт миокарда; 2) передняя нисходящая ветвь левой коронарной артерии; 3) кардиогенный шок.

Задание 47.

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 48.

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 49.

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 50.

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 51.

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 52.

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 53.

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. Какой из клинико – морфологических форм следует отнести данную пневмонию?

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

Задание 54.

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 салтный 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 55.

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 56.

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 57.

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 эпителия, лимфоплазмочитарная 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 58.

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 59.

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 60.

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, 6х4 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 61.

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 гидropическую дистрофию и мостовидные некрозы гепатоцитов, очаговую пролиферацию печеночных и купферовских клеток, холестаз, 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 62.

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, Эп- $2,3 \cdot 10^{12}$ /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 63.

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 гистологическая форма болезни имеет место?

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

Задание 64.

У мужчины 40 лет умершего от отравления сулемой на аутопсии обнаружены следующие изменения: почки увеличены в размерах, дряблые, капсула снимается легко, поверхность почек гладкая, бледно-розовая, на разрезе граница слоев подчеркнута, кора бледно-розовая толщиной 1,0 см, пирамиды темно-красные, набухшие.

1.Какой процесс выявлен в почках?

2.Какие изменения в эпителии канальцев?

3.Чем обусловлены подчеркнутая граница слоев и цвет пирамид?

Эталон ответа: 1) острый тубулярный некроз почек, 2) коагуляционный некроз эпителия извитых канальцев, 3) сброс крови по артериовенозным шунтам.

Задание 65.

У мужчины 55 лет в течение 15 лет страдавшего сахарным диабетом 2 типа стала нарастать олигурия, появилась анасарка, в крови увеличился уровень мочевины и креатинина.

1.Какое осложнение развилось у пациента?

2.Какие изменения в клубочках почек могли привести к нему?

3.Какие изменения могли развиться в эпителии канальцев?

Эталон ответа: 1) хроническая почечная недостаточность; 2) диабетический гломерулосклероз; 3) гиалиново-капельная дистрофия, накопление гликогена.

Задание 66.

У женщины 70 лет в течение 20 лет страдавшей сахарным диабетом 2 типа возникли боли в 1 и 2 пальцах левой стопы, постепенно кожа пальцев почернела, чувствительность в области пальцев исчезла. Через 2 дня стопа стала отеочной, синюшно-красного цвета, местами с очагами некрозов черного цвета без четких границ с окружающими тканями.

1.Какой процесс развился в нижней конечности больной?:

2.Какое осложнение проявилось потерей чувствительности?

3.Каким пигментом обусловлен черный цвет очагов некроза?

Эталон ответа: 1) влажная гангрена; 2) диабетическая нейропатия; 3) сульфид железа (псевдомеланин).

Задание 67.

Женщина 45 лет обратилась к врачу с жалобами на утомляемость, слабость, пастозность лица, отеки кистей рук и голеней и стоп, запоры, увеличение щитовидной железы. При цитологическом исследовании материала пункции железы обнаружено большое количество лимфоцитов разной степени зрелости, плазматические клетки, макрофаги,

которые располагались между тиреоцитами, образуя «войлокообразные» структуры, преобладали эпителиальные клетки с эозинофильной, зернистой цитоплазмой (клетки Ашкинази – Гюртля). Встречались скопления фибробластов и фиброцитов. Атипичных клеток не обнаружено.

1. Ваш диагноз:

2. Какое изменение функции железы выявлено у пациентки?

3. Какого типа иммунопатологической реакцией обусловлено повреждение тиреоцитов при этой болезни?

Эталон ответа: 1) тиреоидит Хашимото; 2) гипопункция (гипотиреоз); 3) иммунопатологическая реакция 2 типа.

Задание 68.

У женщины 25 лет при УЗИ в ходе профосмотра в левой доле щитовидной железы обнаружен плотный узел с кровотоком. При цитологическом исследовании материала пункции образования в мазке обнаружены сосочковые структуры из атипичных, полиморфных тиреоцитов. Ядра их гиперхромные с неразличимыми ядрышками. В части клеток ядра с бороздками, внутриядерными цитоплазматическими включениями или светлые (оптически пустые).

1. Ваш диагноз:

2. Дальнейшая тактика обследования и лечения больной:

3. Укажите локализацию первых метастазов опухоли:

Эталон ответа: 1) папиллярный рак щитовидной железы; 2) гемитиреоидэктомия с обязательным гистологическим исследованием материала; 3) лимфатические узлы шеи.

Задание 69.

У мужчины 46 лет страдающего сахарным диабетом с жалобами на головные боли, головокружение, повышение массы тела и периодические подъемы АД до 180/90 мм рт. ст. при обследовании выявлена битемпоральная гемиянопия.

1. Какой процесс в головном мозге диагностирован у больного?

2. Какие гормональные нарушения его обусловили?

3. Как называется эта болезнь?

Эталон ответа: 1) аденома передней доли гипофиза (кортикотропинома); гиперпродукция АКТГ; 3) болезнь Иценко-Кушинога.

Задание 70.

У больной 40 лет стала увеличиваться в размерах щитовидная железа, снизился вес, появились раздражительность, тремор, перебои в работе сердца, нарушился сон, стал отмечаться экзофтальм. При УЗИ в щитовидной железе отмечено увеличение обеих долей и перешейка, очаговых изменений не выявлено. В сердце выявлена гипертрофия миокарда левого желудочка и дилатация его полости

1. Какие изменения функции щитовидной железы выявлены?

2. Какая болезнь щитовидной железы вызвала описанные изменения?

3. Какое осложнение болезни вызвало изменения сердца?

Эталон ответа: 1) гипертиреоз (тиреотоксикоз); 2) диффузный токсический зоб; 3) тиреотоксическая кардиомиопатия.

Задание 71.

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 72.

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 73.

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 74.

У женщины 60 лет в менопаузе, страдающая ожирением, сахарным диабетом и артериальной гипертензией, развилась метроррагия. Выполнено диагностическое выскабливание. При исследовании соскоба эндометрия патологоанатом обнаружил разрастание беспорядочно расположенных желез, выстланных многоядным эпителием с резко выраженной клеточной атипией, гигантскими гиперхромными ядрами, многочисленными фигурами патологических митозов. Базальные мембраны в части железистых ходов разрушены. Отмечены очаги некроза и изъязвления.

1. Какое заболевание диагностировал патологоанатом?

2. Каковы причины метроррагии?

3. Укажите осложнение кровотечения:

Эталон ответа: 1) аденокарцинома эндометрия, 2) некроз и изъязвление опухоли, 3) постгеморрагическая анемия.

Задание 75.

У женщины 30 лет с задержкой месячных на 4 недели, внезапно появились резкие боли в животе, мажущиеся кровянистые выделения из влагалища, холодный пот, АД упало до 60/10 мм рт.ст. При пункции заднего свода в полости малого таза обнаружена кровь (не измененные эритроциты). При УЗИ отмечено увеличение правой маточной трубы.

1. Какой процесс развился в брюшной полости?

2. Наиболее вероятная причина кровотечения?

3. Укажите смертельные осложнения данного состояния:

Эталон ответа: 1) внематочная трубная беременность, 2) разрыв маточной трубы, 3) острая постгеморрагическая анемия, перитонит.

Задание 76.

Мужчина 65 лет стал отмечать затруднение при мочеиспускании, затем появились боли в пояснице, повысилась температура, моча стала мутной с примесью гноя. При пальцевом исследовании прямой кишки врач обнаружил, что предстательная железа увеличена в размерах, плотная с бугристой поверхностью.

1. Какие патологические процессы в предстательной железе могли вызвать данную клиническую картину?
2. Какие осложнения простатопатии обусловили повышение температуры, боли в пояснице, изменения мочи?
3. Какой метод исследования позволит с максимальной достоверностью уточнить диагноз?

Эталон ответа: 1) дисгормональная гиперплазия, рак предстательной железы, 2) цистит, восходящий тубуло-интерстициальный нефрит (пиелонефрит), 3) пункционная биопсия предстательной железы.

Задание 77.

У женщины 28 лет через 3 недели после мини – аборта появились кровянистые выделения из половых путей. При осмотре гинеколог отметил увеличение матки и наличие красного узла во влагалище. Проведено диагностическое выскабливание, взята биопсия из узла. Патологоанатом исследуя биопсийный материал отметил сходство изменений в теле матки и во влагалище. Обнаружена ткань состоящая из пролиферирующих клеток цитотрофобласта и полиморфных гигантских клеток синцитиотрофобласта с множеством нормальных и патологических митозов. Строма отсутствовала, а имеющие вид полостей сосуды были выстланы атипичными клетками трофобласта.

1. Ваш диагноз?
2. Какие изменения обнаружены в шейке матки?
3. Назовите осложнения кровотечения:

Эталон ответа: 1) хориоэпителиома матки, 2) лимфогенный метастаз опухоли, 3) острая постгеморрагическая анемия, ДВС-синдром.

Задание 78.

Женщина 48 лет отметила постепенное увеличение живота. Гинеколог при мануальном и ультразвуковом исследованиях выявил асцит и увеличение придатков матки с обеих сторон, заполняющих полость малого таза. В ходе операции было установлено, что оба яичника представляют собой кисты размерами 15 x 12 x 10 см., содержат густую желеобразную слизь. На внутренней поверхности кист и на брюшине белесовато-серые сосочковые разрастания, имеющие вид цветной капусты с желтыми участками некроза и кровоизлияниями.

1. Какое заболевание диагностировано у больной?
2. Асцит и изменения брюшины обусловлены:
3. Какие ткани нужно взять для патологоанатомического исследования с целью установления окончательного диагноза?

Эталон ответа: 1) муцинозная папиллярная цистаденокарцинома яичников; 2) имплантационными метастазами опухоли; 3) стенку кисты с сосочками.

Задание 79.

При гистологическом исследовании биоптата из бляшковидного образования влагалищной части шейки матки (в наибольшем измерении 0,7 см) патологоанатом

обнаружил утолщение пласта плоского эпителия, нарушение деления его на слои, утрату полярности и комплексности, резко выраженную атипию клеток, койлоцитоз, ороговение, большое количество митозов, в том числе патологических. Атипичные клетки окруженные лимфоцитарным инфильтратом проникали в субэпителиальный слой на глубину до 3 мм.

1. Какое заболевание диагностировал патологоанатом?

2. Укажите стадию болезни:

3. Койлоцитоз и лимфоцитарная инфильтрация признаки:

Эталон ответа: 1) плоскоклеточный рак шейки матки; 2) первая стадия опухоли; 3) HPV инфекции.

Задание 80.

У женщины 26 лет в пред- и послеродовом периоде отмечались явления тяжелого гестоза. На 4-ые сутки после родов она потеряла сознание и при нарастающих явлениях печеночно- почечной недостаточности умерла.

1. Ваш диагноз?

2. Поражения каких органов обусловило клиническую картину?

3. Назовите патологические процессы развившиеся в этих органах:

Эталон ответа: 1) эклампсия; 2) головной мозг, печень, почки; 3) некроз, кровоизлияния, обусловленные ДВС-синдромом.

Задание 81.

У женщины на второй день после родов внезапно повысилась температура тела до 41 С, развился озноб, появились точечные кровоизлияния на коже и слизистых оболочках, желтуха. Через два дня больная скончалась. На вскрытии, помимо описанных изменений, обнаружили выраженные изменения внутренних органов. Селезёнка увеличена, дряблая, с обильным соскобом пульпы. Матка увеличена в размерах, дряблая, слизистая оболочка грязно-серого цвета с гнойным налётом. Очаги гнойного воспаления в легких и почках.

1. Какой патологический процесс развился в матке?

2. О какой клинико-морфологической форме сепсиса можно думать?

3. Какие изменения в сосудах матки способствовали распространению инфекционного агента?

Эталон ответа: 1) в матке развился гнойный эндометрит; 2) септикопиемия, о чем свидетельствует наличие метастатических гнойных очагов в легких и почках; 3) гнойный тромбофлебит вен матки способствовал распространению процесса.

Задание 82.

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 клинико-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 83.

У 3-летнего ребенка отмечают повышение температуры тела до 38,0С, недомогание, снижение аппетита. Появилась осиплость голоса, кашель приобрел грубый, лающий характер, вдох затруднён, нарастают признаки асфиксии. При бронхоскопии обнаружены

желтые плёнки, выстилающие гортань и верхнюю треть трахеи. Пленки местами свободно отделяются от слизистой оболочки, закрывая просвет дыхательных путей. Вставлена трахеотомическая канюля. Через несколько дней в легких стали выслушиваться влажные хрипы. Диагностирована пневмония.

1. Укажите основное заболевание.
2. Какой вид воспаления развился в гортани и трахее ?
3. Объясните механизм развития асфиксии.

Эталон ответа: 1) дифтерия гортани и трахеи; 2) фибринозное (крупозное) воспаление; 3) обтурация гортани и трахеи отторгшимися пленками фибрина привела к асфиксии.

Задание 84.

У ребенка 5 лет появились головная боль, возбуждение, двигательное беспокойство, рвота, повысилась температура тела до 39°C. 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. В мазке с поверхности мозговых оболочек в цитоплазме нейтрофильных лейкоцитов обнаружены грамотрицательные диплококки.

1. Определите клинко-морфологическую форму заболевания.
2. Какова этиология болезни?
3. Какой патологический процесс развился в мозговых оболочках?

Эталон ответа: 1) менингококковый менингит; 2) менингококковая инфекция; 3) острое гнойное воспаление.

Задание 85.

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 гиперемизированы, с мелкоочечной 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 86.

У мужчины 36 лет в паховой области обнаружено увеличение лимфатических узлов, диаметром до 1 см, один из них удален для патологоанатомического исследования. При гистологическом исследовании обнаружено: лимфоидные фолликулы гиперплазировааны, ткань лимфатического узла инфильтрирована плазматическими клетками, встречаются скопления эпителиоидных клеток, выражен синус-гистиоцитоз; признаки эндо- и периваскулита.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какая стадия заболевания имеет место?
3. Что еще можно обнаружить у больного в паховой области?

Эталон ответа: 1) сифилитический лимфаденит; 2) первичная; 3) твердый шанкр.

Задание 87.

1. Определите клинико-морфологическую форму заболевания.
2. Какое осложнение развилось в связи с прогрессированием болезни?
3. Укажите непосредственную причину смерти.

Эталон ответа: 1) фиброзно-кавернозный туберкулез легких; 2) легочное кровотечение; 3) асфиксия.

1. Определите клинико-морфологическую форму заболевания.
 2. Какое осложнение развилось в связи с прогрессированием болезни?
 3. Укажите непосредственную причину смерти.
- Эталон ответа:* 1) фиброзно-кавернозный туберкулез легких; 2) легочное кровотечение; 3) асфиксия.

Задание 88. Назовите макроскопические изменения стенок артерий при атеросклерозе, отражающие динамику процесса (стадии).

Эталон ответа: при атеросклерозе в стенках артерий последовательно развиваются следующие изменения, отражающие динамику процесса: жировые пятна или полосы, фиброзные бляшки, осложненные поражения (атероматоз, кровоизлияния, изъязвление, тромбоз), кальциноз (атерокальциноз).

Задание 88. Назовите макроскопические изменения стенок артерий при атеросклерозе, отражающие динамику процесса (стадии).

Эталон ответа: при атеросклерозе в стенках артерий последовательно развиваются следующие изменения, отражающие динамику процесса: жировые пятна или полосы, фиброзные бляшки, осложненные поражения (атероматоз, кровоизлияния, изъязвление, тромбоз), кальциноз (атерокальциноз).

Задание 89. Развитие альвеолярно-капиллярного блока при эмфиземе легких обусловлено следующими патологическими процессами:
Эталон ответа: разрушением эластического каркаса альвеол и разрывом межальвеолярных перегородок; расширением альвеол и альвеолярных ходов; фиброзом межальвеолярных пространств, редукцией капиллярной сети стромы легкого

Задание 89. Развитие альвеолярно-капиллярного блока при эмфиземе легких обусловлено следующими патологическими процессами:
Эталон ответа: разрушением эластического каркаса альвеол и разрывом межальвеолярных перегородок; расширением альвеол и альвеолярных ходов; фиброзом межальвеолярных пространств, редукцией капиллярной сети стромы легкого

Задание 90. 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 межалвеолярных перегородок.

Задание 90. 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 межалвеолярных перегородок.

Задание 91. 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 91. 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 92. 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 92. 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 93. Назовите компоненты первичного септического очага.

Эталон ответа: первичный септический очаг состоит из очага гнойного воспаления с расплавлением тканей, гнойных тромбофлебита и лимфангита.

Задание 94. Большие признаки портальной гипертензии:

Эталон ответа: асцит, спленомегалия, варикозное расширение вен портокавальных анастомозов.

Задание 95. Опишите макро-и микроскопические изменения селезенки при хроническом миелолейкозе:

Эталон ответа: Селезенка увеличена, массой более 3 кг, плотная, с белыми очагами инфарктов. При гистологическом исследовании отмечается замещение лимфоидных фолликулов лейкоэмическими инфильтратами преимущественно из промиелоцитов, миелоцитов, немногочисленных бластов.

Задание 96. 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 97. 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 98. Укажите компоненты первичного туберкулезного комплекса и его неблагоприятные исходы:

Эталон ответа: первичный туберкулезный аффект, лимфангит, лимфаденит; рост первичного очага, лимфогенное и гематогенное распространение с генерализацией, хроническое течение.

Задание 99. Укажите патологоанатомические признаки гематогенного диссеминированного туберкулеза легких:

Эталон ответа: преимущественно кортикоплевральная локализация очагов в обоих легких; продуктивная тканевая реакция; развитие сетчатого пневмосклероза и эмфиземы легких; гипертрофия правого желудочка сердца (легочное сердце); внелегочные туберкулезные очаги.

Задание 100. Перечислите осложнения, возникающие во 2-м периоде скарлатины:

Эталон ответа: Во 2-ом периоде скарлатины могут развиваться: ревматизм, острый и хронический постстрептококковый гломерулонефрит, бородавчатый эндокардит, серозные артриты, васкулиты.

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
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	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.	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 закреплённом практическом навыке	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.

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:

Отмет- ка	Дескрипторы		
	прочность знаний	Умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	Логич- ность и последова- тельность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологи- ческим аппаратом; логичностью и последова- тельностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последова- тельность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологи- ческим аппаратом; свободное владение монологиче- ской речью, однако	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последова- тельность ответа

	допускается одна - две неточности в ответе		
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность 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
неудовлетворительный	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточно навыков решения ситуации	отсутствует