

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств

**Б1.О.18 Клиническая патологическая анатомия
Обязательная часть**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Уровень высшего образования: специалитет
квалификация: врач-лечебник
Форма обучения: очная
Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Клиническая патологическая анатомия

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
ПК-2	Способен к участию в оказании медицинской помощи в экстренной форме	ИПК-2.6 Умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний. Умеет констатировать биологическую и клиническую смерть.

2. Перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Альтерация как пусковой фактор и структурная основа патологических процессов. Принципы классификации альтернативных процессов (по причине, структурному уровню, характеру воздействия патогенных факторов, значению для организма).

2. Функциональная морфология гистогематических барьеров разных органов и их повреждения.

3. Морфологические проявления клеточной альтерации (некроз, некробиоз, дистрофия). Причины и механизмы повреждения.

4. Общие закономерности клеточной альтерации.

5. Причины альтерации соединительной ткани. Стадии дезорганизации соединительной ткани. Мукоидное набухание, механизм развития, морфологические проявления, исходы. Этапы фибриноидного набухания, механизм развития, морфологическая характеристика, исходы.

6. Тинкториальные свойства клеток и соединительной ткани при различных вариантах хальтерации.

7. Дистрофия как форма повреждения и выражение нарушений метаболизма. Причины развития дистрофий. Морфогенетические механизмы, структурные уровни проявлений и исходы дистрофий. Классификация дистрофий. Макро- и микроскопическая характеристика отдельных форм дистрофий.

8. Смешанные дистрофии, возникающие при нарушении обмена сложных белков- хромопротеидов, нуклеопротеидов и минералов. Причины повреждения хромопротеидов. Эндогенные пигментации (протеиногенные, гемоглобинногенные). Виды желтух. Нарушение обмена нуклеопротеидов. Минеральные дистрофии, их виды. Кальцинозы (обызвествление), их виды, причины развития и морфологическая характеристика метастатического и дистрофического обызвествления. Липофусцин, его структура и функции.

9. Некроз, определение. Понятие об апоптозе, аутолизе, их особенности. Причины, механизмы развития и клинко-морфологическая характеристика форм некроза. Микроскопические признаки некроза (изменения ядра, цитоплазмы и межклеточного вещества).

10. Инфаркт, виды, причины, макро- и микроскопическая характеристика.
11. Исходы альтерации. Склероз, классификация, механизмы, этапы формирования соединительной ткани. Механизм первичного и вторичного склероза.
12. Гиалиноз, виды, этапы и механизмы развития, макро- и микроскопическая характеристика.
13. Нарушение крово- и лимфообращения. Венозное полнокровие, общее и местное, острое и хроническое. Причины, изменения в органах при остром и хроническом венозном полнокровии. Морфогенез застойного склероза.
14. Малоокровие. Причины, виды, изменение в органах.
15. Кровотечение, наружное и внутреннее. Причины, виды, морфология, исходы.
16. Тромбоз. Причины. Виды тромбов. Исходы, осложнения.
17. Эмболия. Причины, виды, исходы. Значение тромбоэмболии легочной артерии, ее источники.
18. Стаз. Понятие, механизм развития, причины, значение. Понятие о сладж - феномене.
19. Отеки, причины, классификация, механизм развития. морфологическая характеристика. исходы.
20. ДВС-синдром. Патогенез и морфологическая характеристика.
21. Структурное обеспечение неспецифического и специфического иммунитета.
22. Морфологические основы сенсibilизации и аллергии.
23. Сущность и биологическое значение воспаления. Определение воспаления по В.Г. Гаршину. Представление о компонентах воспаления и воспалительной реакции.
24. Этиология и патогенез воспаления. Медиаторы воспаления.
25. Экссудативное воспаление, механизмы повреждения микроциркуляторного русла. Клинико-анатомические формы экссудативного воспаления. Их морфологическая характеристика, исходы.
26. Продуктивное воспаление, его виды. Причины, механизм развития морфологическая характеристика, исходы.
27. Причины и иммуноморфологические основы хронизации воспаления. Морфологическая характеристика хронического воспаления.
28. Гранулематозное воспаления. Кинетика клеточного состава.
29. Понятие о специфическом воспалении. Морфологическая характеристика специфических гранул (при туберкулезе, лепре, склероме, сифилисе, микозах).
30. Классификация и краткая характеристика иммунодефицитных состояний.
31. ВИЧ-инфекция, этиопатогенез. клинико-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.
32. Аллергия. Механизм и тканевые проявления иммунных реакций гиперчувствительности немедленного типа.

33. Морфогенез и тканевые проявления аллергических реакций замедленного типа.
34. Трансплантационный иммунитет. Механизм отторжения трансплантата.
35. Аутоиммунные болезни. Принципы классификации. Общая морфологическая характеристика тканевых проявлений.
36. Тиреоидит Хасимото, патогенез и тканевые проявления.
37. Морфологические изменения околоушной слюнной железы при синдроме Сьегрена.
38. Амилоидоз. Характеристика видов амилоида. Иммуноморфологические механизмы и морфогенез. Классификация амилоидоза и особенности поражения органов при различных формах. Способы выявления амилоида.
39. Понятие о регулирующих системах, уровнях и механизмах регуляции. Значение тканевого комплекса эпителий, соединительная ткань, для поддержания тканевого гомеостаза. Физиологическая регенерация - структурная основа гомеостаза.
40. Понятие о дисгормональном состоянии. Тканевые проявления нарушений нейроэндокринной регуляции в гормонально - зависимых органах, патогенез, морфология и формы дисгормональных гиперплазий матки, молочной железы и предстательной желез.
41. Тканевые проявления нарушений клеточного обновления, патологическая регенерация. Характеристика метаплазии и дисплазии. Воспалительные разрастания эпителия.
42. Механизмы и структурные проявления стресса.
43. Патогенез, формы и морфологические проявления шока.
44. Регенерация. Виды и уровни регенерации, органы особенности.
46. Компенсаторно-приспособительные процессы. Общие закономерности. Гипертрофия. Атрофия. Репаративная регенерация. Механизмы развития.
47. Определение понятия «опухоль». Структурно - функциональная характеристика опухолевой ткани. Атипизм опухолевых клеток. Катаплазия.
48. Пато- морфо- и гистогенез опухолей.
49. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность морфология, дисплазия и рак. Понятие опухолевой прогрессии.
50. Рост опухолей (экспансивный, инфильтративный, аппозиционный, экзофитный, эндофитный).
51. Метастазирование. Пути этапы и основные факторы. Особенности метастазирования различных видов опухолей (рак, саркома, меланома).
52. Принципы классификации опухолей по гистогенезу, степени дифференцировки. Понятие о TNM-классификации.
53. Опухоли доброкачественные и злокачественные, их сравнительная клинко- морфологическая характеристика. Вторичные изменения в опухолях.
54. Теории опухолевого роста. Иммуногенетические основы патогенеза опухолевого роста и противоопухолевой защиты. Морфология реакций противоопухолевого иммунитета.

55. Злокачественные опухоли из эпителия, типы роста и метастазирования.

56. Характеристика опухолей различных органов. Рак легкого, желудка, кишечника, молочной железы. Меланома. Предраковые состояния, классификация, макро- и микроскопическая характеристика, метастазирование, осложнения.

57. Опухоли системы крови. Краткая характеристика основных форм миело- и лимфолейкозов.

58. Паренхиматозные белковые дистрофии. Морфология, причины, патогенез.

59. Регионарные опухолевые заболевания кроветворной системы (лимфомы). Лимфосаркома, ретикулосаркома. Причины, патогенез, морфологическая характеристика.

60. Поликистоз почек. Морфологическая характеристика.

61. Патологическая анатомия, её содержание, задачи, объекты, методы и уровни исследования. Роль и значение патологической анатомии в системе здравоохранения.

62. Системные опухолевые заболевания кроветворной ткани (лейкозы). Причины, патогенез, формы, морфологическая характеристика.

63. Хронический гломерулонефрит, патологическая анатомия, осложнения, исходы.

64. Патология клеточного ядра, цитоплазмы. Патология клетки как интегративное понятие.

65. Кардиосклероз. Причины, механизм развития, виды, морфология.

66. Острые респираторные вирусные инфекции: грипп, парагрипп, респираторно- синцитиальная инфекция, аденовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.

67. Паренхиматозные жировые дистрофии. Морфология, причины, патогенез.

68. Хронические лейкозы, виды, морфологическая характеристика.

69. Острая почечная недостаточность – некротический нефроз. Причины, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.

70. Стромально-сосудистые белковые дистрофии: мукоидное набухание, гиалиноз.

71. Миокардит. Идиопатический миокардит. Причины, механизм развития, морфология, исходы.

72. Хроническая почечная недостаточность. Патогенез, морфологическая характеристика. Патоморфоз в связи с применением хронического гемодиализа.

73. Альтерация, дистрофии. Определение, сущность, причины. Клеточные и внеклеточные механизмы трофики. Классификация дистрофий.

74. Острый лейкоз, его виды, морфологическая характеристика.

75. Пиелонефрит острый и хронический. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.

76. Стромально-сосудистые жировые и углеводные дистрофии. Причины, патогенез, морфология.
77. Атеросклероз. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Стадии атеросклероза.
78. Болезни половых органов: гипертрофия предстательной железы, железистая гиперплазия слизистой оболочки матки, эндоцервикоз.
79. Паренхиматозные углеводные дистрофии. Морфология, причины, патогенез. Нарушения обмена гликопротеидов. Слизистая (коллоидная) дистрофия.
80. Эндокардит. Фибропластический парietальный эндокардит. Причины, механизм развития, морфология, исходы.
81. Нефросклероз. Причины, пато- и морфогенез. Виды, морфология.
82. Амилоидоз. Классификация. Морфология, причины, патогенез.
83. Пороки сердца приобретенные и врожденные. Причины приобретенных пороков сердца, патогенез, морфологическая характеристика.
84. Опухоли почек. Почечно-клеточный рак. Причины. Морфологическая характеристика.
85. Нарушения обмена эндогенных, протеиногенных и липидогенных пигментов. Причины, виды, механизмы, морфология.
86. Инфаркт миокарда. Морфология острого, рецидивирующего, повторного инфаркта миокарда. Осложнения и причины смерти.
87. Рак матки. Частота. Причины. Предраковые состояния. Классификация рака матки, морфологическая характеристика, гистологические формы, закономерности метастазирования, осложнения.
88. Смешанные дистрофии. Классификация, причины, патогенез, морфология.
89. Атеросклероз. Клинико-морфологические формы, их характеристика, причины смерти.
90. Доброкачественные дисплазии молочной железы. Классификация. Неполиферативная форма. Морфологическая характеристика, осложнения.
91. Нарушения минерального обмена и обмена нуклеопротеидов.
92. Гипертоническая болезнь и симптоматическая гипертензия. Этиология патогенез гипертонической болезни, патологическая анатомия, клинико-морфологические формы.
93. Рак молочной железы. Частота, причины. Предраковые состояния. Классификация, морфологическая характеристика, гистологические формы, закономерности метастазирования, осложнения.
94. Некроз. Причины, механизмы, классификация.
95. Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Хроническая язва желудка как предраковое состояние.
96. Натуральная оспа как карантинное заболевание. Этиология, патогенез, морфология, осложнения, причины смерти.
97. Нарушения кровообращения и лимфообращения. Классификация, виды, характеристика.
98. Острый бронхит. Причины и механизм развития. Классификация.

Морфологическая характеристика.

99. Амилоидоз почек. Причины, патогенез, морфологическая характеристика стадий, осложнения, исходы.

100. Нарушения обмена хромопротеидов. Эндогенные гемоглобиногенные пигменты. Причины, виды, механизмы, морфология.

101. Ишемическая болезнь сердца. Понятие, связь с атеросклерозом и гипертонической болезнью. Этиология и патогенез, факторы риска.

102. Воспалительные болезни половых органов и молочной железы: эндометрит острый и хронический, мастит острый и хронический.

103. Кровотечение. Причины, виды, морфология, исходы, значение. Геморрагический диатез.

104. Острые деструктивные процессы в легких. Абсцесс, гангрена. Патогенез, морфология.

105. Болезни желез внутренней секреции (поджелудочной железы): сахарный диабет, этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.

106. Образование камней. Причины и механизм камнеобразования. Виды камней. Последствия камнеобразования.

107. Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина).

108. Болезни беременности и послеродового периода: эклампсия, внематочная беременность, самопроизвольный аборт, преждевременные роды, пузырный занос, родовая инфекция матки.

109. Артериальное полнокровие. Причины, виды, морфология.

110. Крупозная пневмония. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Атипичные формы. Осложнения.

111. Болезни желез внутренней секреции (щитовидной железы): зоб, классификация, причины, механизм развития, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.

112. Опухоли щитовидной железы.

113. Клинико-морфологические формы некроза, их характеристика. Значение некроза и его исходов.

114. Понятие о ревматических болезнях. Ревматизм. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинико-анатомические формы, осложнения.

115. Нефротический синдром первичный и вторичный. Формы, причины, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.

116. Нарушения лимфообращения и содержания тканевой жидкости. Недостаточность лимфообразования. Отеки, эксикоз.

117. Холера как карантинное заболевание. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения.

118. Межуточная (интерстициальная) пневмония. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика, исходы.

119. Смерть, признаки смерти, посмертные изменения.

120. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.

121. Болезни желез внутренней секреции (гипофиза): акромегалия, гипопизарный карликовый рост, болезнь Иценко-Кушинга, адипозо-

генитальная дистрофия, несахарный диабет, опухоли.

122. Венозное полнокрвие. Причины, виды, морфология изменений в органах.

123. Бронхопневмония. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Особенности бронхопневмонии в зависимости от характера возбудителя, химического и физического фактора. Осложнения.

124. Болезни желез внутренней секреции (надпочечников): Аддисонова болезнь, опухоли.

125. Малокровие (ишемия). Причины, виды, морфология., исходы.

126. Хронические неспецифические заболевания легких. Понятие. Классификация.

127. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия нозологических форм.

128. Болезни желез внутренней секреции (околощитовидных желез): гиперпаратиреоз, паратиреоидная остеодистрофия.

129. Плазморрагия. Причины, механизм развития, морфология, исходы. Эмболия, виды, исходы.

130. Рак легкого. Распространение, этиология, патогенез. Предраковые состояния. Клинико-морфологическая характеристика.

131. Инфекционные болезни. Биологические и социальные факторы в развитии инфекционной болезни. Реактивность организма, возраст и инфекция. Общая морфология инфекционного процесса.

132. Классификация и характеристика воспаления. Острое и хроническое воспаление.

133. Токсическая дистрофия печени как вариант острого гепатоза. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.

134. Скарлатина: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.

135. Тромбоз. Причины, механизмы образования, виды, морфология, исходы. Значения тромба. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС- синдром).

136. Ангина. Причины, механизм развития, патологическая анатомия, осложнения.

137. Чума как карантинное заболевание. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.

138. Иммунопатологические процессы. Морфология нарушений иммуногенеза.

139. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Иммунодефицитные синдромы.

140. Острый гастрит. Причины, механизм развития, морфологические формы, осложнения.

141. Сальмонеллез: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.

142. Воспаление. Определение, общие данные, этиология, патогенез, морфология воспаления.

143. Рак желудка. Распространение, этиология, патогенез. Предраковые состояния и изменения. Клинико-морфологическая классификация, гистологические формы, осложнения. Закономерности метастазирования.
144. Риккетсиозы. Эпидемический сыпной тиф. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
145. Продуктивное воспаление. Его виды. Причины, механизмы, морфология, исходы.
146. Рак печени. Причины, значение цирроза печени как предракового состояния. Формы рака, осложнения. Закономерности метастазирования.
147. СПИД. Эпидемиология. Этиология, патогенез, морфология, стадии. Осложнения, причины смерти.
148. Стаз. Причины, механизм, виды, морфология, последствия стаза.
149. Рак поджелудочной железы. Причины, механизм развития. Частота локализации в различных отделах железы, морфологическая характеристика.
150. Вирусные болезни. Особенности инфекции. Общая морфологическая характеристика.
151. Экссудативное воспаление, его виды, характеристика, механизмы, исходы.
152. Жировой гепатоз. Этиология, патогенез, роль алкоголя в развитии стеатоза печени. Патологическая анатомия, осложнения, исходы.
153. Клинико-анатомические формы сепсиса: септицемия, септикопиемия, септический (бактериальный) эндокардит, хронический сепсис. Патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Патоморфоз.
154. Приспособление, компенсация, регенерация. Сущность, морфогенез, виды, значение для организма.
155. Хронический гастрит. Причины, морфологические формы, их характеристика. Хронический гастрит как предраковое состояние желудка.
156. Брюшной тиф. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
157. Опухоли, общие данные, морфогенез и гистогенез опухолей.
158. Гепатит острый и хронический, первичный и вторичный. Врожденный гепатит. Значение пункционной биопсии печени в создании современной классификации гепатитов. Морфологическая характеристика.
159. Дифтерия: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
160. Эпителиальные опухоли доброкачественные и злокачественные. Рак, его виды.
161. Аппендицит. Распространение, этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия, осложнения.
162. Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
163. Доброкачественные и злокачественные опухоли. Критерии злокачественности. Метастазы, рецидивы.

164. Вирусный гепатит. Классификация вирусного гепатита. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клинико-морфологические формы, их морфологическая характеристика. Осложнения исходы.
165. Сепсис как особая форма инфекций. Отличия от других инфекций. Этиология, патогенез, взаимоотношения макро- и микроорганизма. Классификация сепсиса.
166. Современная классификация опухолей. Опухоли из меланин образующей ткани.
167. Алкогольный гепатит. Острый и хронический. Механизм развития, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.
168. Туберкулез. Этиология, патогенез, классификация. Первичный и гематогенный туберкулез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
169. Опухоли нервной системы и оболочек мозга доброкачественные и злокачественные.
170. Болезни почек. Современная клинико-морфологическая классификация болезней почек. Значение биопсии почек в их изучении.
171. Грибковые заболевания (микозы). Дерматомикозы. Висцеральные микозы. Классификация, виды, морфологическая характеристика.
172. Мезенхимальные опухоли доброкачественные и злокачественные. Саркома, её виды.
173. Цирроз печени. Этиология, патогенез, морфогенез, классификация. Виды цирроза, их морфологическая характеристика. Осложнения.
174. Туберкулез вторичный: формы, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Патоморфоз туберкулеза.
175. Опухоли системы крови. Классификация, возрастные особенности.
176. Гломерулонефрит. Современная классификация. Этиология, патогенез. Острый гломерулонефрит, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
177. Инфекционные болезни. Классификация инфекционных заболеваний. Возбудитель, входные ворота, патогенез, инфекции. Циклические и ациклические инфекции.
178. Осложнения, причины смерти. Патоморфоз инфекционных заболеваний.
179. Тератогенные опухоли. Виды: гистиоидные, органоидные, организмоидные.
180. Почечно-каменная болезнь (нефролитиаз). Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Связь с пиелонефритом.
181. Бруцеллез, сибирская язва. Этиология, эпидемиология, патогенез,

3. Тестовые задания по дисциплине

1. Вид гнойного воспаления:

абсцесс

апудома

гранулематекома

верно все

2. Для катарального воспаления характерно:

образование плёнки на слизистой оболочке

расплавление плёнки

наличие слизи в экссудате

скопление эритроцитов в экссудате

скопление тромбоцитов в экссудате

3. Вид фибринозного воспаления:

крупозное

флегмонозное

катаральное

абсцесс

гнилостное

4. Причиной гнойного воспаления крайне редко бывают:

стафилококки

эшерихии

клебсиеллы

вирусы

стрептококки

5. Серозное воспаление наблюдается при:

гиалинозе

амилоидозе

склерозе

уремии

дифтерии

6. Острый абсцесс приобретает хроническое течение через нед. _____

7. Локализация крупозного воспаления:

полость рта

миндалины

зев

трахея

язык

8. Вид катарального воспаления:

Флегмонозный

апостематозный

гнойный дифтеритический

альтеративный

9. Твердая флегмона характеризуется:

наличием геморрагического воспаления

наличием катарального воспаления

гнойным расплавлением некротизированных тканей

отсутствием гнойного расплавления некротизированных тканей

отграничением от соседних тканей валом грануляционной ткани

10. Вид фибринозного воспаления:

гнойное

крупозное

серозное

гнилостное

катаральное

11. Геморрагическое воспаление наблюдается

при: сибирской язве

язвенной болезни

ОРВИ

тиреотоксикозе

эхинококкозе

12. Инициальной фазой воспаления

является: экссудация

пролиферация

альтерация

фагоцитоз

пиноцитоз

13. Экссудат, содержащий большое количество

фибрина: серозный

гнойный

фибринозный

геморрагический

гнилостный

14. Этиологический фактор фибринозного

воспаления: дифтерийная палочка

менингококк

сибиреязвенная палочка

вирус гриппа

палочка Коха

15. При хронизации абсцесса в его стенке
формируется: гнойно-расплавленные массы
ткань органа, пропитанная лейкоцитами
эпителиальная ткань
фиброзная ткань
некроз
пропитанный лейкоцитами

16. Основная составная часть гнойного
экссудата: вода
нейтрофильные лейкоциты
детрит
фибробласты
микроорганизмы

17. Морфологическое проявление альтерации при
воспалении: атрофия
некроз
гиперплазия
апоптоз
все перечисленное

18. Флегмона - это_____.

19. Вид экссудативного воспаления:
межуточное
геморрагическое
гранулематозное
гнилостное
верно 2 и 4

20. _____ - клетка, осуществляющая фагоцитоз.

21. Выделите фазу воспалительной
реакции: полнокровие
дистрофия
экссудация
репарация
регенерация

22. Катар – это_____.

23. Синоним гнилостного воспаления:

гранулематозное
крупозное
флегмонозное
гангренозное
продуктивное

24. Благоприятный исход воспаления:

некроз
полная регенерация
склероз
верно 1,2
верно 2,3

25. Скопление гноя в полости желчного пузыря:

абсцесс
эмпиема
флегмона
апостема
фурункул

26. Основной признак фибринозного воспаления:_____.

27. Исход фибринозного перикардита:

нагноение
инфаркт миокарда
«бычье» сердце
«панцирное» сердце
«волосатое» сердце

28. Характерная особенность катарального воспаления:

может быть дифтеритическим
в состав экссудата всегда входит фибрин
возникает только на слизистых оболочках
часто сопровождается образованием свищей в исходе
всегда развивается склероз

29. Локализация дифтеритического воспаления:

слизистые оболочки
серозные оболочки
кожа
подкожная клетчатка
соединительная ткань

30. Назовите оболочку абсцесса:

базальная мембрана
пиогенная мембрана
серозная мембрана
фибринозная мембрана
плотная мембрана

31. Крупозное воспаление локализуется на слизистых оболочках покрытых _____.

32. Вид экссудативного воспаления:

серозное
гранулематозное
интерстициальное
слизистое
хроническое

33. При экссудации при воспалении происходит:

артериальная и венозная гиперемия
повышение сосудистой проницаемости
миграция клеток крови
фагоцитоз
все перечисленное

34. Морфологический вид воспаления:

специфическое
пролиферативное
иммунное
острое хроническое

35. Наиболее частый исход серозного экссудата _____.

36. Флегмона характеризуется наличием _____ воспаления.

37. Характерный вид экссудативного воспаления при дифтерии зева:

гнойное
катаральное
крупозное
дифтеритическое
гнилостное

38. Изменение слизистой оболочки при хроническом течении

катара: отек
полнокровие
атрофия
десквамация
эпителия

образование язв

39. Острый абсцесс приобретает хроническое течение через _____ дней.

40. Вид фибринозного воспаления на слизистой оболочке полости рта:

- флегмонозное
- интерстициальное
- геморрагическое
- гнилостное
- дифтеритическое

41. Вид гнойного воспаления:

- атерома
- флегмона
- гранулематоз
- ангиома

42. Образование свищей чаще наблюдается при воспалении_____.

43. Фаза пролиферации характеризуется_____.

44. Осложнение гнойного воспаления:

- полнокровие
- атрофия
- аррозивное кровотечение
- отек
- пролиферация клеток

45. Катаральное воспаление характеризуется_____.

46. Вид катарального воспаления:

- туморозный
- флегмонозный
- гнилостный
- слизистый
- альтеративный

47. Форма воспаления, при которой наиболее выражено размножение клеток:

- альтеративное воспаление
- экссудативное воспаление
- стромально-сосудистое воспаление
- паренхиматозное воспаление
- продуктивное воспаление

48. Фаза воспаления:

петрификация
индурация
агглютинация
экссудация
трансформация

49. Геморрагическое воспаление наблюдается при:

сальмонеллезе
язвенной болезни
гриппе
тиреотоксикозе
туберкулезе

50. Вид экссудата, лежащий в основе дифтеритического воспаления:

гнойный
серозный
фибринозный
геморрагический
катаральный

51. При дифтерии в трахее развивается _____воспаление.

52. «Панцирное» сердце наблюдается при изменениях в перикарде:

выпадении масс фибрина
наложении гнойного экссудата
разрастании опухоли
организации и петрификации фибринозного экссудата
образовании фиброзных спаек

53. Фаза экссудации характеризуется:_____.

54. Скопление гноя в полостях тела – это_____.

55. _____ - Частый исход гнойного воспаления.

56. Разновидность острого катарального воспаления:

- серозный
- слизистый
- слизисто-гнойный
- гнойный
- все перечисленные

57. При дифтерии в небных миндалинах развивается_____ воспаление.

58. Предраковое изменение эпителия при хроническом катаре:

- атрофия
- дистрофия
- десквамация
- дисплазия
- все верно

59. Абсцесс – это_____.

4. Ситуационные задачи

Задача 1

Больному, страдающему вирусным гепатитом, произведена биопсия печени. Выявлена гидропическая дистрофия гепатоцитов.

- 1) Назовите вид биопсии.
- 2) Дайте определение дистрофическому процессу.
- 3) Перечислите характерные микроскопические отличия этой дистрофии от жировой дистрофии гепатоцитов.
- 4) Опишите механизм дистрофии.
- 5) Определите исход дистрофии на клеточном уровне.

Задача 2

Мужчина 49 лет, злоупотребляющий алкоголем, поступил в стационар с жалобами на боли в правом подреберье. Произведена биопсия печени.

При микроскопическом исследовании биоптата обнаружены гомогенные включения в гепатоцитах и просвете синусоидов, имеющие ярко-розовую окраску.

- 1) Определите вид биопсии.
- 2) Назовите патологический процесс.
- 3) Уточните механизм образования обнаруженных включений.
- 4) Классифицируйте процесс по виду нарушенного обмена.
- 5) Дайте название обнаруженных включений по фамилии ученого, их описавшего.

Задача 3

У девочки 13 лет, в течение 5 лет страдающей хроническим гломерулонефритом, в моче обнаружен белок до 2% и гиалиновые цилиндры.

- 1) Какие виды дистрофических изменений эпителия извитых канальцев почки могут обусловить данные симптомы?
- 2) Опишите возможные механизмы дистрофии.
- 3) Назовите исход дистрофических процессов.

Задача 4

У женщины 49 лет с длительными дисфункциональными маточными кровотечениями постепенно развилась анемия. При обследовании отмечены тахикардия, одышка, расширение границ сердца, глухость сердечных тонов.

- 1) О каком процессе в миокарде идет речь?
- 2) Назовите ведущий механизм развития патологического процесса.
- 3) Уточните возможные исходы.
- 4) Определите функциональное значение изменений сердечной мышцы.

Задача 5

У женщины 38 лет, страдающей сахарным диабетом, произведена пункционная биопсия печени.

- 1) Какие изменения могут быть обнаружены в печени больной?
- 2) Опишите ведущий механизм возникновения указанного патологического процесса?
- 3) Как изменяется функция печени в условиях выявленной патологии?
- 4) Назовите возможные исходы патологического процесса (на клеточном уровне).

Задача 6

У больного сахарным диабетом обнаружена глюкозурия.

- 1) Какие изменения в эпителии канальцев могут быть обнаружены?
- 2) Каков механизм этих изменений?
- 3) В каком отделе нефрона локализуется патологический процесс?
- 4) Опишите возможный исход этого процесса?
- 5) Какой метод окраски срезов используется для выявления этой патологии?

Задача 7

Смерть больного, страдавшего острым инфарктом миокарда, наступила на 6-е сутки от начала заболевания. На вскрытии в полости перикарда обнаружено 500 мл жидкой крови со сгустками.

- 1) Укажите морфологический вариант инфаркта миокарда.
- 2) Диагностируйте возникшее осложнение.
- 3) Объясните причины развития этого осложнения.
- 4) Опишите механизм наступления смерти.

Задача 8

В анамнезе больной 72 лет, умершей в неврологическом отделении, отмечено перенесенное в прошлом кровоизлияние в мозг. На секции в правом

полушарии обнаружена полость овальной формы размерами

2 × 0,7 см с гладкими стенками буроватого цвета.

- 1) Дайте образное название процесса.
- 2) Объясните морфогенез патологического процесса.
- 3) Охарактеризуйте особенности окраски стенки полости.
- 4) Классифицируйте имеющиеся изменения.

Задача 9

У больного после полостной операции развился флеботромбоз сосудов нижних конечностей. При попытке встать с постели у пациента внезапно появились признаки дыхательной недостаточности, позднее – кровохарканье.

- 1) Диагностируйте патологический процесс в легких.
- 2) Объясните механизм его возникновения.
- 3) Какова морфологическая разновидность процесса?
- 4) Объясните механизм кровохарканья.
- 5) Перечислите возможные исходы.

Задача 10

Больной 72 лет поступил в хирургическое отделение с клиникой острого живота. В ходе операции обнаружены багрово-синюшные петли тонкой кишки. При ревизии органов брюшной полости отмечено отсутствие пульсации сосудов брыжейки.

- 1) Диагностируйте процесс в кишечнике.
- 2) Опишите морфологическую разновидность изменений кишечника.
- 3) Назовите возможные причины развития этой патологии.

Задача 11

У пожилого истощенного больного, длительно находившегося в постели после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, в области крестца обнаружен дефект кожи размеров 4 × 3 см. Подлежащие мягкие ткани черного цвета, тусклые, бесструктурные.

- 1) Назовите патологический процесс.
- 2) Напишите по латыни его название.
- 3) Укажите этиологическую разновидность процесса.
- 4) Назовите возможные исходы и осложнения.

Задача 12

На секции трупа умершего от острого нарушения мозгового кровообращения в области подкорковых ядер обнаружен участок серо-желтого цвета, кашицеобразной консистенции.

- 1) Назовите патологический процесс.
- 2) Уточните этиологическую разновидность этого процесса.
- 3) Установите наиболее частую причину развития данного процесса.
- 4) Назовите возможные исходы.

Задача 13

Мужчину 70 лет, страдающего хронической сердечной декомпенсацией, беспокоили боли в левой нижней конечности. Внезапно на фоне отека нижних конечностей кожа левой стопы приобрела темно-бурую окраску, местами отслоилась от подлежащих тканей, обнажив тусклый грязно-серый мышечный массив.

- 1) Опишите патологический процесс в конечности.
- 2) Какова клинико-морфологическая разновидность этого процесса?
- 3) Уточните этиологическую разновидность процесса.
- 4) Установите наиболее частую причину заболевания.
- 5) Опишите варианты неблагоприятного исхода.

Задача 14

На вскрытии трупа девушки 18 лет диагностирован туберкулез легких. Лимфатические узлы средостения резко увеличены, плотной консистенции, на разрезе представлены однородной серовато-белой крошащейся тканью.

- 1) Диагностируйте патологический процесс в лимфатических узлах.
- 2) Дайте оценку процесса.
- 3) Опишите возможные микроскопические изменения лимфатических узлов.
- 4) Установите разновидность патологического процесса по механизму его возникновения учетом этиологии заболевания.

Задача 15

У больного после перенесенного инфаркта миокарда развилась хроническая сердечная недостаточность, которая явилась причиной смерти.

- 1) Каково образное название печени умершего?
- 2) Какие изменения гепатоцитов могут быть обнаружены при микроскопическом исследовании в центре и на периферии печеночных долек?
- 3) Какой процесс может развиться в печени в исходе хронического венозного застоя?
- 4) Какие макроскопические изменения могут быть обнаружены на вскрытии в легких?
- 5) Какие микроскопические изменения могут быть обнаружены в легких?

Задача 16

Больной страдает ревматическим пороком сердца. В клинике выражены явления хронической сердечной недостаточности – одышка, цианоз, отеки нижних конечностей, при пальпации обнаружено увеличение печени. При кашле выделяется мокрота с бурым оттенком.

- 1) О каком нарушении кровообращения идет речь?
- 2) Какие макроскопические изменения могут быть обнаружены на вскрытии в легких?

- 3) Какие микроскопические изменения могут быть обнаружены в легких?
- 4) Какой процесс активирует функцию фибробластов при хроническом венозном застое в легком?
- 5) Какие изменения развиваются в почках и селезенке?

Задача 17

Больной длительное время страдал ревматическим пороком сердца. Смерть наступила от прогрессирующей сердечной декомпенсации. На вскрытии обнаружены отеки нижних конечностей, отек подкожной жировой клетчатки, скопление жидкости в серозных полостях. Печень увеличена

в размерах, имеет желтовато-красную окраску. Легкие увеличены, бурого цвета. Почки и селезенка увеличены в размерах, уплотнены, синюшны.

- 1) Назовите вид нарушения кровообращения.
- 2) Дайте название изменениям легких, почек, селезенки.
- 3) Как называются отечная жидкость в серозных полостях, отек подкожной жировой клетчатки?

Задача 18

У больного 63 лет, страдающего ишемической болезнью сердца, внезапно появились резкие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, не снимающиеся нитроглицерином. Смерть наступила на 2-е сутки. На вскрытии в передней стенке левого желудочка обнаружен очаг неправильной формы желтоватого цвета. Просвет правой коронарной артерии заполнен темно-красными крошащимися массами, в интима сосуда — изъязвленные атеросклеротические бляшки. При микроскопическом исследовании установлено, что указанные массы состоят из эритроцитов, лейкоцитов и сети фибрина.

- 1) Укажите основную причину смерти больного?
- 2) Назовите патологический процесс, обнаруженный в коронарной артерии.
- 3) Определите данный процесс по составу и по отношению к просвету сосуда.
- 4) Назовите факторы, способствующие развитию

Задача 19

Больному удален желудок по поводу рака. В раннем послеоперационном периоде у пациента развился отек правой голени. Через 5 дней после операции при попытке встать состояние больного резко изменилось: развился цианоз лица, появилась одышка, наступила смерть. На вскрытии в глубоких венах правой голени обнаружены темно-красные свертки, связанные со стенкой сосуда, аналогичные массы выявлены в просвете лёгочной артерии.

- 1) Назовите патологический процесс в сосудах нижних конечностей.
- 2) Определите вид свертков в сосудах нижних конечностей по отношению к просвету сосуда.
- 3) Назовите непосредственную причину смерти больного.
- 4) Какие факторы способствовали развитию патологического процесса

в сосудах нижних конечностей?

Задача 20

У женщины 50 лет после над влагалищной ампутации матки по поводу миомы развились отек, цианоз и похолодание правой нижней конечности.

- 1) Объясните причину развившихся изменений в конечности.
- 2) Перечислите факторы, способствующие развитию патологического процесса.
- 3) Опишите патологический процесс, возникший в мягких тканях нижней конечности.
- 4) Перечислите возможные осложнения.

Задача 21

Больному с циррозом печени и симптомами нарастающего асцита произведен парацентез.

- 1) Какое осложнение со стороны центральной нервной системы может развиваться при быстром извлечении жидкости из брюшной полости?
- 2) Каков механизм этого осложнения?
- 3) Какой вид нарушения кровообращения разовьется в брюшной полости при этом?
- 4) Объясните механизм развития асцита при циррозе печени.

Задача 22

На вскрытии трупа больного, умершего от хронической почечной недостаточности, обнаружены изменения сердца: листки сердечной сорочки тусклые, эпикард с серыми наложениями в виде легко снимающихся пленок. Эпикард полнокровен, с обилием точечных кровоизлияний.

- 1) Диагностируйте патологический процесс в серозной оболочке сердца?
- 2) Дайте образное название сердца.
- 3) Уточните разновидность воспаления?
- 4) Какой аускультативный признак характерен для этого поражения?
- 5) Укажите варианты благоприятного исхода процесса.

Задача 23

В затылочной области головы у юноши 16 лет образовался резко болезненный участок кожи с напряжением тканей, затруднением движений шеи. При осмотре кожа выбухает, резко гиперемирована, в центре определяется желтоватый участок в виде углубленного стержня.

- 1) Назовите обще-патологический процесс.
- 2) Классифицируйте его по характеру реакции тканей.
- 3) Перечислите возможные исходы процесса.

Задача 24

При лапаротомии у больного 17 лет найден утолщенный червеобразный отросток с тусклой брюшиной, покрытой пленками грязно-зеленого цвета. В просвете удаленного отростка – зеленая вязкая жидкость.

- 1) Назовите заболевание.
- 2) Определите форму патологического процесса.
- 3) Укажите вариант процесса по длительности

Задача 25

У женщины 38 лет в результате ожога на коже лица появились пузыри с мутноватым жидким содержимым и резкой гиперемией окружающих тканей.

- 1) Определите характер обще-патологического процесса.
- 2) Классифицируйте его.
- 3) Назовите жидкость внутри пузыря, ее состав.
- 4) Опишите исходы процесса.

Задача 26

На секции умершего 61 года в правой доле печени найден очаг округлой формы, диаметром 4,5 см, содержащий густую, вязкую, зеленую жидкость. Стенка полости толщиной до 3 мм, белесоватого цвета, границы очага четкие. Внутренняя поверхность полости неровная, серо-красного цвета.

- 1) Диагностируйте патологический процесс.
- 2) Дайте его определение.
- 3) Опишите структуру стенки.
- 4) Опишите состав содержимого полости.

Задача 27

Больной 21 года обратился по поводу болей в области предплечья, припухлости, красноты. При осмотре температура ткани повышена. Общее состояние удовлетворительное. Заболевание связывает с бытовой травмой. Поставлен диагноз: флегмона предплечья.

- 1) Классифицируйте процесс.
- 2) Какие изменения тканей наблюдаются в зоне поражения.
- 3) Перечислите клинические признаки воспаления по-латыни.

Задача 28

У мужчины 43 лет в биоптате легочной ткани обнаружены гранулемы, построенные из лимфоидных, эпителиоидных и гигантских клеток Пирогова – Лангханса. В центре – участок казеозного некроза.

- 1) Диагностируйте патологический процесс.
- 2) Какова предположительная этиология процесса?
- 3) Назовите возможные исходы.

Задача 29

На коже полового органа мужчины 29 лет с клиническим диагнозом сифилиса обнаружен безболезненный язвенный дефект округлой формы с уплотненными краями. Дно язвы – с сукровичным отделяемым, медно-красного цвета. Паховые лимфоузлы увеличены, плотные, безболезненные.

- 1) Диагностируйте патологический процесс.
- 2) Уточните характер изменений в области патологического очага.

- 3) Определите стадию заболевания.
- 4) Укажите возможные исходы.

Задача 30

Больному 60 лет удалена часть желудка по поводу рака. Через 3 месяца больной умер. При микроскопическом исследовании области анастомоза вокруг шовного материала определяются очаговые скопления лейкоцитов, макрофагов, гигантских многоядерных клеток, небольшое количество фибробластов.

- 1) Какой вид воспаления развился в области анастомоза?
- 2) Укажите его морфологическую разновидность.
- 3) Как называются гигантские многоядерные клетки в зоне воспаления?
- 4) Назовите возможные варианты исхода патологического процесса.