

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
Валиевин Д. А.



2023 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

(наименование дисциплины)

Разработчик	<u>Кафедра патологической анатомии</u>
Специальность	<u>Наименование кафедры</u> <u>30.05.02 Медицинская биофизика</u>
Наименование ООП	<u>Код и наименование</u> <u>30.05.02 Медицинская биофизика</u>
Квалификация	<u>Код и наименование</u> <u>Врач-биофизик</u>
ФГОС ВО	Утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «13» августа 2020 г. № 1002

Цель и задачи ФОМ

Цель ФОМ – установить уровень сформированности компетенций у обучающихся специалитета 30.05.02 Медицинская биофизика, изучивших дисциплину «Патологическая анатомия».

Основной задачей ФОМ дисциплины «Патологическая анатомия» является проверка знаний, умений и владений обучающегося согласно матрице компетенций рассматриваемого направления подготовки.

Паспорт тестового материала по дисциплине «Патологическая анатомия»

№	Наименование пункта	Значение
1.	Специальность	Медицинская биофизика
2.	Кафедра	Кафедра патологической анатомии
3.	Автор-разработчик	Г.Д. Дивеева
4.	Наименование дисциплины	Патологическая анатомия
5.	Общая трудоемкость по учебному плану	216 час / 6 ЗЕ
6.	Наименование папки	Фонд оценочных средств по дисциплине «Патологическая анатомия»
7.	Количество заданий всего по дисциплине	600
8.	Количество заданий при тестировании студента	50
9.	Из них правильных ответов должно быть (%):	
10.	Для оценки «отлично» не менее	91 %
11.	Для оценки «хорошо» не менее	81 %
12.	Для оценки «удовлетворительно» не менее	71 %
13.	Время тестирования (в минутах)	100
14.	Вопросы к аттестации	96
15.	Задачи	66

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции
ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния <i>in vivo</i> и <i>in vitro</i> при проведении биомедицинских исследований	Инд.ОПК. 2.1. Использует знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессов в организме человека.
	Инд.ОПК. 2.2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.

Задания

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 4 мин.

Компетенции /индикаторы достижения компетенции	Тестовые вопросы	Правильные ответы
<i>Выберите один правильный ответ</i>		
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	1. Патологический процесс, в основе которого лежат нарушения тканевого (клеточного) метаболизма, ведущие к структурным изменениям – это _____ а) апоптоз б) гипоксия в) дистрофия г) гиперемия	в
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	2. Морфологическая картина септического эндокардита характеризуется ... эндокардитом а) возвратно-бородавчатым б) полипозно-язвенным в) фибропластическим г) флегмонозно-язвенным	б
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	3. Патологические накопления (дистрофии), при которых отложения продуктов нарушенного обмена наблюдаются и в паренхиме, и в строме пораженной ткани, называются - _____ а) стромально-сосудистыми б) паренхиматозными	в

	в) смешанными г) наследственными	
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	4. Избыточное проникновение продуктов обмена из крови и лимфы в клетки и межклеточное вещество с последующим их накоплением – это _____. а) трансформация б) декомпозиция (фанероз) в) инфильтрация г) извращенный синтез	в
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	5. Для нефротического синдрома наиболее характерна _____ дистрофия эпителия почечных канальцев а) гиалиново-капельная б) гидropическая в) роговая г) жировая	а
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	6. Для вирусного гепатита В наиболее характерна _____ дистрофия гепатоцитов а) гиалиново-капельная б) гидropическая в) роговая г) жировая	б
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	7. Гиалиноз является исходом ... _____ а) жировой дистрофии клеток б) колликвационного некроза в) прогрессирующей дезорганизации соединительной ткани г) жировой инфильтрации стромы	в
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	8. Для выявления железосодержащих пигментов в гистологических срезах используют окраску _____ а) окраска гематоксилином и эозином б) шик-реакция в) реакция перлса г) импрегнация солями серебра	в
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	9. Местный гипермеланоз развивается при _____ а) альбинизме б) аддисоновой болезни в) бурой индурации легкого г) невусе	г
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	10. Аддисонова (бронзовая) болезнь – это проявление _____ а) общего гипермеланоза б) общего гипомеланоза в) местного гипермеланоза г) местного гипермеланоза	а
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	11. Развитие рахита связано с нарушением обмена _____ а) меди б) кальция в) железа г) калия	б
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	12. Некроз – это _____ а) гибель клеток в живом организме б) запрограммированная смерть клеток в) накопление продуктов нарушенного обмена веществ г) бесконтрольное размножение клеток	а
ОПК-2/	13. Некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой –	в

ОПК-2.1, ОПК-2.2	это _____ а) апоптоз б) инфаркт в) гангрена г) секвестр	
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	14.Инфаркт – это _____ а) трофоневротический некроз б) ишемический некроз в) травматический некроз г) токсический некроз	б
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	15.Исходом влажного некроза головного мозга может быть _____ а) петрификация б) оссификация в) киста г) рубцевание	в
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	16.Организация - это исход некроза, характеризующийся _____ а) замещением соединительной тканью б) гнойным расплавлением в) отложением солей кальция г) образованием кисты	а
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	17.Основной причиной артериального полнокровия является _____ а) уменьшение притока крови б) затруднение оттока крови в) усиление притока крови г) увеличение оттока крови	в
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	18.Причины изменения консистенции легких при бурой индурации _____ а) склероз б) амилоидоз в) гиалиноз г) некроз	а
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	19.Образное название вида печени при хроническом венозном полнокровии _____ а) сальная б) саговая в) бурая г) мускатная	г
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	20.Длительная (хроническая) ишемия ведет к _____ а) кровотечению б) инфаркту в) атрофии г) эмболии	в
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	21.Циркуляция в крови (лимфе) не встречающихся в норме частиц и закупорка ими сосудов – это _____ а) стаз б) тромбоз в) эмболия г) плазморрагия	в
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	22.Основной признак, отличающий тромбоэмбол от тромба _____ а) шероховатая поверхность б) плотная консистенция	г

	в) форма соответствует калибру и очертаниям сосуда г) отсутствует связь с сосудистой стенкой	
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	23. Типичным местом локализации местных изменений при скарлатине является ... а) бронхиолы б) кожа в) кишечник г) слизистая оболочка зева	г
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	24. Исходом серозного воспаления является _____ а) рассасывание экссудата б) цирроз органов в) обызвествление г) некроз	а
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	25. Фибринозное воспаление в слизистой оболочке полости рта обычно носит характер _____ а) флегмонозного б) крупозного в) геморрагического г) дифтеритического	г

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Ответьте на вопрос</i>		
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	26. Метаплазия – это _____	Переход одного вида тканей в другой, родственной ей вид
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	27. Почему при хроническом миелолейкозе резко увеличиваются в размерах печень и селезенка? _____	Вследствие диффузного отложения опухолевых клеток в синусоидах, портальных трактах
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	28. Морфологическим проявлением острого венозного полнокровия в малом круге кровообращения является _____	Отек легких
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	29. Гемосидерин придает органам (тканям) _____ цвет	Бурый
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	30. Для выявления жировых накоплений используют окраску гистологических срезов _____	Суданом
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	31. Для "тигрового" сердца характерно накопление в цитоплазме кардиомиоцитов _____	Капелек жира
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	32. Жировая дистрофия миокарда чаще развивается по механизму _____	Декомпозиции
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	33. Превращение продуктов одного вида обмена в другой называется _____	Трансформация
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	34. Распад ультраструктур клеток и межклеточного вещества называются _____	Декомпозиция (фанероз)
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	35. Типичным вариантом некроза в головном мозге является _____	Колликвационный (влажный) некроз

ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	36.Участок мертвой ткани, не подвергающийся аутолизу, называются _____	Секвестр
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	37.Благоприятным исходом влажного некроза головного мозга является _____	Формирование кисты или глиального рубчика
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	38.Морфологическим проявлением острого венозного полнокровия в малом круге кровообращения является _____	Отек легких
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	39.Апоптоз – это _____	Генетически запрограммированная смерть клеток
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	40.Основной причиной венозного полнокровия является _____	Уменьшение, затруднение оттока крови
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	41.Острое общее венозное полнокровие развивается при _____	Острой сердечной недостаточности
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	42.Причиной внезапной смерти при тромбоэмболии легочной артерии является _____	Пульмонокоронарный рефлекс (одномоментный спазм мускулатуры мелких бронхов, ветвей коронарных и легочных артерий)
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	43.Диapedезное кровотечение развивается при _____	Повышении проницаемости сосудистой стенки
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	44.Для какого вида лейкоза характерно наличие в опухолевых клетках Филадельфийской хромосомы?	Хронического миелоидного лейкоза
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	45.Скопление свернувшейся крови в тканях с нарушением их целостности называется _____	Гематома
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	46.Главным гистологическим признаком мертвой клетки является _____	Отсутствие ядра
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	47.Морфологическим подтверждением прижизненности некротических изменений является _____	Наличие демаркационной воспалительной реакции
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	48.Альбинизм – это проявление _____	Общего гипомеланоза
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	49.Временная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла называется _____	Стаз
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	50.Петрификация – это исход некроза, характеризующийся _____	Отложением солей кальция
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	51.В состав фибринозного экссудата входит _____	Большое количество белка, небольшое количество лейкоцитов
ОПК-2/ ОПК-2.1,	52.Образование свищей чаще осложняет _____ воспаление	Гнойное

ОПК-2.2		
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	53.Гранулёма – это _____	Скопление способных к фагоцитозу клеток
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	54.При гранулематозном воспалении преобладающей является _____ тканевая реакция	Продуктивная
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	55.Реакция иммунной системы на нормальные антигены собственных тканей называется _____	Аутоиммунизация
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	56.Процессы компенсации могут проявляться _____	Гипертрофией (рабочей или викарной)
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	57.Гиперплазия клеток называется _____	Увеличение количества клеток
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	58.Основным принципом морфологической классификации опухолей является _____	Гистогенетический
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	59.Тканевой атипизм опухоли выражается в _____	Нарушении соотношения паренхимы и стромы
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	60.Злокачественные (незрелые) опухоли мезенхимального происхождения называются _____	Саркомы
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	61.Основным путем метастазирования саркомы является _____	Гематогенный
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	62.Термином «рак» (карцинома) обозначают _____	Злокачественные опухоли эпителиального происхождения
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	63.«Раковые жемчужины» характерны для _____	Плоскоклеточного ороговевающего рака
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	64.Чем обусловлено увеличение массы сердца при гипертонической болезни? _____	Увеличением размеров каждого мышечного волокна
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	65.Опишите _____ последовательные морфологические изменения в стенках артериол при гипертонической болезни. _____	Зачительное повышение сосудистой проницаемости, деструкция коллагеновых волокон и протеогликанов основного вещества; обязательно сопровождается некрозом; исходом является гиалиноз
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	66.Перечислите непосредственные причины инфаркта миокарда. _____	Тромбоз, тромбоэмболия или длительный спазм коронарных артерий, функциональное перенапряжение миокарда

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>		
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	67.Первичный путь метастазирования злокачественных опухолей из эпителия является_____	лимфогенный
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	68.В очаге продуктивного воспаления макрофаги трансформируются в _____.	Эпителиоидные, гигантские клетки
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	69.Асцит – это _____	Скопление отечной жидкости в брюшной полости
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	70.Острая ишемия ведет к _____	Инфаркту органа
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	71.Метод морфологической диагностики, в основе которого лежит выявление специфических антигенов с помощью меченых антител – это	Иммуногистохимическое исследование
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	72.В каком отделе отмечаются наиболее выраженные изменения при атеросклерозе аорты?	В брюшном отделе
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	73.Основные изменения при гипертонической болезни возникают в _____	Артериолах
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	74.При гипертонической болезни в почках развивается _____	Склероз, атрофия, уплотнение, шероховатость поверхности («первично сморщенная почка»)
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	75.Морфологические признаки некроза появляются в миокарде спустя ____ от начала острой ишемии	18 часов
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	76.Обратимой стадией дезорганизации соединительной ткани при ревматизме является	Мукоидное набухание
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	77.Исходом ревматического миокардита является _____	Мелкоочаговый кардиосклероз
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	78.Сочетанное ревматическое поражение эндокарда и миокарда носит название _____	Ревмокардит
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	79.Основными возбудителями крупозной пневмонии являются _____	Пневмококки
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	80.Карнификация легкого называется - _____	Организация (замещение на соединительную ткань) экссудата в просвете альвеол

ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	81.Группа болезней почек с первичным и преимущественным поражением клубочков называются _____	Гломеруллопатии
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	82.Образно название почек при протеинурической стадии амилоидоза _____	Большие сальные почки
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	83.Для выявления амилоидоза в гистологических срезах используется окраска _____	Конго красный
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	84.Причиной развития эндемического зоба является _____	Дефицит йода
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	85. «Рак на месте» (carcinoma in situ) – это _____	Неинвазивный рак
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	86.Разлитое гнойное воспаление с диффузным пропитыванием тканей – это _____	Флегмона
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	87.На чем основан основной принцип деления лейкозов на острые и хронические? _____	Степени зрелости опухолевых клеток (незрелые, бласты – острый; зрелые, дифференцированные, цитарные – хронический)
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	88.О гипертрофии левого желудочка сердца взрослого человека говорят, когда толщина его стенки превышает _____ мм	12 мм
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	89.При болезни Ходжкина в лимфатических узлах появляются специфические диагностические клетки _____	Березовского-Рид-Штенберга
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	90.Образное название сердца при фибринозном перикардите _____	«Волосатое»
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	91.Фибринозное воспаление в слизистой оболочке гортани и трахеи обычно носит характер _____	Крупозного
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	92.Очаговая форма гнойного воспаления с образованием полости – это _____	Абсцесс
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	93.Хроническая язва желудка – это ...	Глубокий дефект стенки, проникающий за пределы слизистой оболочки, с явлениями склероза
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	94.Проникновение язвенно-деструктивного процесса за пределы стенки желудка (двенадцатиперстной кишки) в соседние	Пенетрация

	органы называется _____	
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	95.Группу болезней печени, в основе которых лежит необратимая структурная перестройка органа, называют _____	Циррозы печени
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	96.Образное название печени при остром вирусном гепатите _____	Большая красная печень
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	97.Для вторичного сифилиса характерны _____	Появление высыпаний (сифилидов) на коже и слизистых оболочках
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	98.Образное название легкого при тяжелой форме гриппа с легочными осложнениями – _____ легкое	Большое пестрое гриппозное легкое
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	99.Ложный круп при парагриппе у детей связан с _____	Выраженным отеком гортани
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	100.Пятна Филатова-Коплика при кори обнаруживаются на _____	Внутренней поверхности щёк

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

Компетенция	Вопросы к экзамену по дисциплине «Патологическая анатомия»
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	1. Патологическая анатомия как наука, ее содержание и задачи. Объекты, методы и уровни исследования. Краткие исторические сведения. Основные этапы развития патологической анатомии.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	2. Дистрофии (нелетальные повреждения). Причины, морфогенез. Классификация. Макро- и микроскопическая характеристика внутриклеточных диспротеинозов (гиалиново-капельная, гидропическая дистрофия). Исходы, значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	3. Системная прогрессирующая дезорганизация соединительной ткани (мукоидное и фибриноидное набухание, гиалиноз) на примере ревматических болезней. Определение, причины, макро- и микроскопическая характеристика пораженных тканей, исход и значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	4. Внутриклеточные и внеклеточные липидозы. Определение, причины, механизмы развития, макро- и микроскопическая характеристика. Исходы и значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	5. Классификация хромопротеидов. Нарушения обмена гемоглибиногенных пигментов: гемосидероз, гемохроматоз, желтухи. Определение, причины и механизмы развития, макро- и микроскопическая характеристика. Функциональное значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	6. Нарушения обмена минералов (кальция, меди, калия). Виды, причины и механизмы развития, макро- и микроскопическая характеристика. Камнеобразование: причины и механизмы развития, осложнения, функциональное значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	7. Некроз. Определение, морфологические признаки. Виды некроза в зависимости от причин. Клинико-морфологические формы некроза. Исход и значение для организма. Понятие об апоптозе, отличия некроза и апоптоза.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	8. Общая венозная гиперемия (морфология сердечной недостаточности): определение, причины и механизмы развития, морфологическая характеристика поражения легких при острым и хроническом венозном застое. Исходы, значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	9. Общая венозная гиперемия (морфология сердечной недостаточности): определение, причины и механизмы развития, морфологическая характеристика печени, почек, селезенки и кожи при хроническом венозном застое. Исходы и значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	10. Местное малокровие (ишемия). Определение, этиология, патогенез, морфологическая характеристика. Исходы, значение и последствия острой и хронической ишемии.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	11. Кровотечение (геморрагия). Определение, причины, механизмы развития и виды кровотечений. Кровоизлияния: их виды, морфологическая характеристика, исход, значение. Плазморрагия и плазматическое пропитывание.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	12. Тромбоз. Определение, местные и общие факторы, механизмы тромбообразования. Классификация и морфология тромбов. Отличия тромба от посмертного сгустка. Осложнения, исходы и значение тромбоза.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	13. Эмболия. Определение. Виды эмболий и их морфологическая характеристика, осложнения, исходы и значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	14. Тромбоэмболия (тромбоэмболический синдром и тромбоэмболия легочной артерии). Причины, механизмы развития, морфологическая характеристика. Осложнения, исходы и значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	15. Синдром ДВС (диссеминированного внутрисосудистого свертывания): определение, причины, механизм развития. Характеристика стадий. Патологическая анатомия. Осложнения, исходы и значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	16. Шок: определение, классификация, причины развития, понятие о «шоковом органе», морфологическая характеристика внутренних органов при шоке. Бактериальный шок. Исходы и значение шока.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	17. Смерть обусловленная заболеваниями. Признаки смерти, морфология посмертных изменений.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	18. Воспаление. Определение и сущность воспалительного процесса. Этиология и патогенез. Морфологическая характеристика фаз воспаления. Принципы классификации воспаления. Значение.
ОПК-2/ ОПК-	19. Острое (экссудативное) воспаление. Морфологическая характеристика различных

2.1, ОПК-2.2	видов острого воспаления. Исходы, значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	20. Хроническое (продуктивное) воспаление. Виды, причины и механизмы развития. Морфологическая характеристика различных видов продуктивного воспаления. Исходы, значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	21. Гранулематозное воспаление на примере туберкулеза, сифилиса. Морфологическая характеристика, исходы и значение. Понятие о гранулематозных болезнях.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	22. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни: причины и механизмы развития. Аутоиммунный тиреоидит Хашимото: морфологическая характеристика, исходы. Значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	23. Реакции гиперчувствительности немедленного и замедленного типов, реакции отторжения трансплантата. Классификация, причины и механизмы развития, морфологическая характеристика. Исходы. Значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	24. Иммунодефициты: классификация, причины развития, морфологическая характеристика, исходы и осложнения первичных и вторичных иммунодефицитов. Значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	25. Амилоидоз как иммунопатологический процесс. Определение. Классификация, пато- и морфогенез. Макро- и микроскопическая характеристика амилоидоза печени, селезенки, сердца. Исходы и функциональное значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	26. Понятие о приспособлении (адаптации) и компенсации. Фазы компенсаторного процесса. Компенсаторная гипертрофия: определение, причины, виды, механизмы развития. Исходы и значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	27. Атрофия. Определение, этиология, патогенез, виды и морфология общих и местных атрофий. Исходы и значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	28. Организация, перестройка тканей, метаплазия и дисплазия. Определение, этиология, морфологическая характеристика. Исходы и значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	29. Регенерация: определение, виды и формы регенерации морфологические проявления и значение. Сущность и биологическое значение регенерации. Морфология заживления ран. Дисрегенерация, патологическая регенерация.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	30. Опухоль: определение, этиология и патогенез. Понятие о протоонкогенах, онкогенах и антионкогенах. Молекулярные основы канцерогенеза. Морфогенез опухолей. Предопухолевые процессы. Принципы классификации опухолей.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	31. Опухоли. Основные свойства: автономный рост, атипизм, опухолевая прогрессия и метастазирование. Реакция организма на опухоль, вторичные изменения в опухолях.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	32. Общая характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей, их отличия друг от друга. Виды опухолевого роста. Местные и общие проявления опухолей.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	33. Эпителиальные опухоли без специфической локализации (доброкачественные и злокачественные). Классификация, макро- и микроскопическая характеристика различных видов. Исходы и значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	34. Опухоли из тканей мезенхимального происхождения (доброкачественные и злокачественные). Классификация, макро- и микроскопическая характеристика различных видов. Исходы и значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	35. Опухоли центральной, периферической нервной системы и оболочек мозга. Классификация, макро- и микроскопическая характеристика различных видов. Исходы и значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	36. Опухоли и опухолеподобные образования меланинообразующей ткани. Невусы и меланома: макро- и микроскопическая характеристика. Исходы и значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	37. Анемия. Определение, этиология, патогенез, классификация. Анемии вследствие кровопотери (постгеморрагические): виды, морфологическая характеристика, исходы, значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	38. Анемия. Определение, этиология, патогенез, классификация. Анемии вследствие нарушения кроветворения (дефицитные): виды, морфологическая характеристика, исходы, значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	39. Анемия. Определение, этиология, патогенез, классификация. Анемии вследствие повышенного кроворазрушения (гемолитические): виды, морфологическая характеристика, исходы, значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	40. Лейкозы: определение, этиология, патогенез, классификация. Общие проявления острых лейкозов, патологическая анатомия. Осложнения, исходы, причины смерти. Понятие об иммунофенотипировании в диагностике лейкозов.

ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	41. Хронические лейкозы: определение, классификация, морфологическая характеристика хронических лимфо- и миелолейкозов. Осложнения, исходы, причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	42. Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз): определение, классификация, характеристика различных морфологических вариантов. Осложнения, причины смерти. Значение, исходы.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	43. Атеросклероз. Определение. Этиология и патогенез. Макро-, микроскопическая характеристика стадий. Клинико-морфологические формы атеросклероза. Осложнения и исходы. Значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	44. Гипертоническая болезнь. Определение, этиология и патогенез. Патологическая анатомия стадий. Клинико-морфологические формы. Осложнения, исходы и причины смерти. Значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	45. Ишемическая болезнь сердца. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Макро- и микроскопическая характеристика инфаркта миокарда. Осложнения и причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	46. Миокардиты и кардиомиопатии. Определение, этиология и патогенез. Патологическая анатомия различных форм. Исходы, осложнения и причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	47. Цереброваскулярные заболевания. Определение, классификация, этиология и патогенез. Патологическая анатомия, осложнения, исходы, причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	48. Общая характеристика ревматических болезней. Этиология, патогенез, общая морфология. Системная красная волчанка. Определение, этиология и патогенез. Патологическая анатомия поражения различных органов и тканей. Исходы, осложнения, причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	49. Ревматизм. Определение, этиология, патогенез, клинико-анатомические формы. Патологическая анатомия кардиоваскулярной формы ревматизма. Осложнения, исходы и причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	50. Приобретенные пороки сердца. Причины, патогенез, морфологическая характеристика. Проявления декомпенсированного порока сердца. Осложнения и исходы.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	51. Васкулиты. Определение, классификация, этиология и патогенез. Патологическая анатомия, исходы, осложнения, причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	52. Крупозная пневмония. Определение, этиология и патогенез. Морфологическая характеристика стадий. Осложнения, исходы и причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	53. Бронхопневмонии. Определение, этиология и патогенез. Морфологическая характеристика. Особенности в зависимости от вида инфекционного агента. Осложнения, исходы и причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	54. Хронические обструктивные болезни легких. Классификация. Хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь и эмфизема легких. Определение, этиология, патогенез, морфологическая характеристика. Осложнения, исходы, причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	55. Бронхиальная астма. Определение, классификация, этиология и патогенез. Патологическая анатомия, осложнения, исходы и причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	56. Рак легкого. Этиология, патогенез, классификация. Патологическая анатомия, метастазирование. Осложнения и причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	57. Гломерулонефриты. Определение, этиология, патогенез, классификация. Морфологическая характеристика острого, подострого и хронического гломерулонефритов. Осложнения, исходы, причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	58. Амилоидоз почек. Определение, этиология, патогенез, патологическая анатомия различных стадий, осложнения, исходы и причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	59. Пиелонефрит: определение, этиология и патогенез, классификация. Морфологическая характеристика острого и хронического пиелонефрита. Осложнения, исходы и причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	60. Острая (некротический нефроз) и хроническая (нефросклероз) почечная недостаточность. Определение, причины развития, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы и причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	61. Сахарный диабет. Определение, этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия, осложнения, исходы причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	62. Зоб: определение, классификация. Диффузный токсический зоб и эндемический зоб: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы, причины смерти.

ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	63. Гастриты. Определение, этиология, патогенез, современная классификация. Морфологическая характеристика острого и хронического гастритов. Осложнения и исходы. Значение.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	64. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Определение, этиология, местные и общие факторы патогенеза. Патологическая анатомия хронической язвы в стадии обострения и ремиссии. Осложнения, исходы и причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	65. Рак желудка. Определение, этиологические факторы, классификация. Патологическая анатомия различных типов, особенности метастазирования. Осложнения, исходы и причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	66. Идиопатические воспалительные заболевания кишечника: неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Определение, этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения и исходы.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	67. Ишемическая болезнь кишечника. Определение, этиология и патогенез, патологическая анатомия, осложнения и исходы.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	68. Аппендицит. Определение, этиология и патогенез, клинико-морфологические формы, патологическая анатомия острого и хронического аппендицита. Осложнения и исходы.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	69. Рак толстой кишки. Определение, факторы риска, классификация, патологическая анатомия, метастазирование. Осложнения, исходы и причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	70. Гепатозы: массивный прогрессирующий некроз (токсическая дистрофия) печени, жировой гепатоз. Определение, этиология и патогенез. Патологическая анатомия стадий. Осложнения, исходы и причины смерти. Роль химических токсикантов в развитии.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	71. Вирусные гепатиты. Определение, этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия различных форм. Исходы, осложнения, причины смерти. Острый и хронический гепатит.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	72. Алкогольная болезнь печени. Определение, морфологическая сущность. Алкогольный гепатит. Определение, этиология, патогенез, морфогенез. Патологическая анатомия. Исходы, осложнения, причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	73. Цирроз печени. Определение, этиологические факторы, морфогенез, классификация, макро- и микроскопическая характеристика печени при различных типах цирроза. Осложнения и исходы, причины смерти. Рак печени. Роль промышленных ядов в развитии.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	74. Панкреатит. Определение, этиология и патогенез, классификация, патологическая анатомия острого и хронического панкреатита. Осложнения, исходы. Рак поджелудочной железы.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	75. Общая характеристика инфекционного процесса. Классификация инфекций, общий патогенез, местные и общие проявления, осложнения, причины смерти. Понятие о патоморфозе. Виды патоморфоза и примеры патоморфоза инфекционных болезней. Связь инфекционных заболеваний с определенными профессиями.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	76. Туберкулез. Определение, этиология и патогенез, классификация. Патологическая анатомия первичного туберкулеза. Варианты течения первичного туберкулеза и их морфологическая характеристика. Осложнения, исходы, причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	77. Гематогенный туберкулез. Определение, патогенез, классификация, морфологическая характеристика. Осложнения и исходы.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	78. Вторичный туберкулез. Определение, патогенез, классификация. Патологическая анатомия форм-фаз. Осложнения, исходы и причины смерти. Патоморфоз туберкулеза в современных условиях.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	79. Сифилис. Определение, этиология и патогенез, классификация. Врожденный и висцеральный сифилис. Патологическая анатомия, осложнения, исходы.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	80. ОРВИ. Определение, этиология, патогенез, патологическая анатомия гриппа, парагриппа, РС-инфекции, аденовирусной инфекции. Осложнения, исходы, причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	81. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Определение, этиология и патогенез. Патологическая анатомия, осложнения, исходы и причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	82. ВИЧ-инфекция. Определение, этиология, патогенез, классификация, периоды течения и их морфологическая характеристика. Осложнения и причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	83. Бешенство. Определение, этиология и патогенез, классификация, патологическая анатомия. Исходы, осложнения, причины смерти.

ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	84. Эпидемический сыпной тиф. Определение, этиология и патогенез, патологическая анатомия. Исходы, осложнения, причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	85. Сепсис. Определение, этиология и патогенез. Отличия от других инфекционных заболеваний. Классификация. Патологическая анатомия септицемии и септикопиемии. Исходы, осложнения, причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	86. Септический (бактериальный) эндокардит. Определение, этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Индуцированный (лечебный) патоморфоз.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	87. Сибирская язва. Определение, этиология, патогенез, клинико-морфологические формы. Осложнения, исходы, причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	88. Корь. Определение, этиология и патогенез, патологическая анатомия. Осложнения, исходы, причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	89. Дифтерия. Определение, этиология и патогенез, клинико-морфологические формы. Патологическая анатомия, осложнения, исходы, причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	90. Скарлатина. Определение, этиология и патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы, причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	91. Менингококковая инфекция. Определение, этиология и патогенез. Клинико-морфологические формы. Патологическая анатомия, осложнения, исходы, причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	92. Брюшной тиф. Определение, этиология и патогенез, патологическая анатомия стадий, исходы и осложнения, причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	93. Сальмонеллезы. Определение, этиология и патогенез, патологическая анатомия различных форм. Исходы и осложнения.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	94. Дизентерия (шигеллез). Определение, этиология и патогенез. Патологическая анатомия стадий, осложнения, исходы.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	95. Карантинные инфекции. Холера и чума. Определение, этиология и патогенез, патологическая анатомия различных форм. Осложнения, исходы, причины смерти.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	96. Глистные инвазии: цистицеркоз, эхинококкоз. Определение, этиология и патогенез, патологическая анатомия. Исходы, осложнения.

Задания для проверки сформированных знаний, умений и навыков

На открытое задание рекомендованное время – 15 мин

Компетенция/индикатор компетенции	Ситуационные задачи к экзамену по дисциплине «Патологическая анатомия»
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	ЗАДАЧА 1 Больная с ожирением, развившимся вследствие неподвижного образа жизни и употребления большого количества пищи, богатой жирами и углеводами, жалуется на чувство тяжести в правом подреберье, иногда тошноту и горечь во рту. Пальпируется увеличенная печень. 1. Какой процесс развился в печени? 2. Каковы морфогенетические механизмы его развития? 3. Какие микроскопические изменения можно обнаружить в пунктате печени у этой больной? 4. Какой окраской следует воспользоваться для определения этих изменений?
Ответ	1. Жировая дистрофия. 2. Инфильтрация, трансформация. 3. Наличие капель жира в цитоплазме гепатоцитов, преимущественно в периферических отделах долек. 4. Судан III.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	ЗАДАЧА 2 Больной страдал ревматическим пороком митрального клапана. Смерть наступила от хронической сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии створки митрального клапана утолщены, сращены, непрозрачны, плотные, молочно-белого цвета. 1. В результате каких последовательных изменений (стадий процесса) в клапанном эндокарде развилось это состояние? 2. В чем сущность изменений в каждой из этих стадий? 3. На какой стадии процесс был обратим? 4. Какие проявления могла иметь хроническая сердечная недостаточность?
Ответ	1. Гиалиноз. 2. Мукоидное набухание, фибриноидное набухание. 3. Мукоидное набухание накопление и перераспределение гликозамингликанов в основном веществе соединительной ткани, повышение сосудисто-тканевой проницаемости. Фибриноиднонабухание деструкция межлоскутного вещества и коллагеновых волокон, повышение сосудисто-тканевой проницаемости с появлением в ткани фибрина и образованием вещества фибриноида. Гиалиноз образование плотного вещества гиалина в результате деструкции ткани и плазматического пропитывания. 4. Мукоидное набухание.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	ЗАДАЧА 3 Больной страдал гипертонической болезнью и умер от инфаркта миокарда. При микроскопическим исследованием во многих органах обнаружены изменения артериол: стенки их утолщены, просвет сужен, интима представлена гомогенными массами розового цвета. На вскрытии также отмечено уменьшение размеров почек, поверхность их мелкозернистая. 1. Какая дистрофия развилась в стенках сосудов? 2. В исходе какого процесса она развилась? 3. С чем связаны уменьшение размеров и гранулярность поверхности почек? 4. Как называется процесс, развившийся в почках?
Ответ	1. Гиалиноз. 2. Плазморрагия. 3. Атрофия и склероз нефронов.

	4. Артериолосклеротический нефросклероз (нефроцирроз).
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 4</p> <p>Больная (кондитер) обратилась к врачу по поводу избыточного веса и одышки при ходьбе, отеков на ногах. После курса лечения (диета, физические упражнения) вес снизился, одышка исчезла.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой механизм развития тучности у больной? 2. Как при этом было изменено сердце? 3. С чем были связаны признаки сердечной недостаточности (одышка)?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Алиментарный. 2. Увеличение жира под эпикардом и в строме миокарда (ожирение сердца). 3. Вследствие изменения мышечных клеток сердца, снижения их сократительной способности, а также чрезмерных скоплений жировой клетчатки под эпикардом, что отягощало работу сердца.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 5</p> <p>У больного, страдающего желчекаменной болезнью, появились боли в правом подреберье, развилась желтуха.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О какой локализации камня можно думать? 2. Какой вид желтухи развился у больного? 3. Какие по химическому составу камни могли образоваться в желчных путях? 4. Какие еще заболевания печени могут сопровождаться желтухой?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общий желчный проток. 2. Подпеченочная. 3. Холестериновые, пигментные, известковые, комбинированные.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 6</p> <p>У больного после перенесения инфаркта миокарда развилась хроническая сердечно-сосудистая недостаточность, которая явилась причиной смерти.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Макроскопический вид печени на вскрытии? 2. Какие изменения при микроскопическом исследовании находят в центре и на периферии печеночных долек? 3. Какой процесс может развиваться в исходе хронического венозного застоя в печени? 4. Какие изменения при хронической сердечно-сосудистой недостаточности могут возникать в других органах (легкие, почки, селезенка)?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мускатная печень. 2. В центре полнокровие, кровоизлияния, гибель гепатоцитов; на периферии жировая дистрофия гепатоцитов. 3. Мускатный фиброз печени.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 7</p> <p>Больной страдал ревматическим митральным пороком сердца. В клинике выражены явления хронической сердечно-сосудистой недостаточности: одышка, цианоз, отеки, отеки нижних конечностей, увеличена печень. При кашле выделяется мокрота с бурым оттенком. Смерть наступила от сердечной недостаточности.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком нарушении кровообращения идет речь в данном случае? 2. Какие макроскопические изменения могут быть обнаружены на вскрытии легких? 3. Какие микроскопические изменения можно обнаружить в легких? 4. Какой процесс активирует функцию фибробластов при хроническом венозном застое в легких? 5. Что обуславливает развитие гемосидероза легких?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общее венозное полнокровие. 2. Бурая индурация. 3. Гемосидероз, склероз. 4. Гипоксия. 5. Диапедезные кровоизлияния.
ОПК-2/ ОПК-2.1,	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 8</p> <p>У больного, страдающего пороком сердца с явлениями хронической сердечной</p>

ОПК-2.2	<p>недостаточности с выраженным отеком нижних конечностей, при попытке подняться с постели внезапно появилась синюшность лица и наступила смерть.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое осложнение возникло у больного? 2. Какие изменения можно обнаружить в нижних конечностях, имеющие отношения к смерти? 3. Каков механизм смерти?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тромбоэмболия легочной артерии. 2. Тромбоз вен. 3. Остановка сердца вследствие пульмокоронарного рефлекса.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 9</p> <p>Больной поступил в клинику с приступом стенокардии. Через 3 дня он скончался. На вскрытии обнаружен атеросклероз аорты, сосудов сердца и мозга. В передней стенке левого желудочка – рубцовое поле. В правом полушарии головного мозга в области подкорковых ядер обнаружен обширный очаг деструкции ткани серого цвета.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какая клинико-морфологическая форма некроза развилась в головном мозге? 2. Ее причины? 3. Исходом какого процесса является рубец в миокарде?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Инфаркт. 2. Тромбоз мозговых сосудов. 3. Ишемический инфаркт.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 10</p> <p>У больного 65 лет, страдавшего атеросклерозом, появились боли в правой ноге, ткани I пальца стопы стали отечными, черного цвета, эпидермис отслоился, появилось отделяемое с неприятным запахом.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какая клинико-морфологическая форма некроза развилась у больного? 2. Какая разновидность этой формы? 3. Какова причина этого некроза? 4. Как объяснить черный цвет некротизированных тканей?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гангрена. 2. Влажная гангрена. 3. Изменения сосудов. 4. Образование сернистого железа.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 11</p> <p>При патологоанатомическом вскрытии обнаружены следующие изменения: в интима аорты множественные желтовато-белесоватые бляшки, местами изъязвленные, в брюшном отделе аорты фиксированные к интима массы с неровной тусклой поверхностью, серо-красного цвета, крошащиеся, суживающие просвет аорты. В просвете легочной артерии видны массы красноватого цвета, по форме повторяющие легочную артерию, с блестящей гладкой поверхностью, эластической консистенции.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое образование обнаружено в аорте? 2. Какие изменения стенки аорты способствовали его появлению? 3. Какое образование обнаружено в просвете легочной артерии?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. В аорте тромб, в легочной артерии посмертный сверток. 2. Бляшки и изъязвления в интима.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 12</p> <p>Больной обратился в поликлинику по поводу сильных болей во II пальце кисти. Врач обнаружил покраснение и отек пальца, на концевой фаланге — очаг округлой формы зеленоватого цвета. При вскрытии очага выделилось содержимое сливкообразной консистенции, образовалась полость.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой вид экссудативного воспаления развился на пальце? 2. Какая разновидность этого воспаления? 3. Каков состав экссудата? 4. Почему после удаления экссудата образовалась полость?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гнойное.

	<p>2. Абсцесс. 3. Полиморфно-ядерные лейкоциты. 4. Гнойное воспаление ведет к расплавлению тканей (гистолизу).</p>
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 13</p> <p>Больной, страдавший гломерулонефритом, умер от хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружен тусклый эпикард с серовато-желтоватыми наложениями, имеющими вид волосяного покрова; наложения легко снимаются. На плевре обоих легких также видны легко снимаемые сероватые пленки. Стенка толстой кишки утолщена, на слизистой оболочке серо-желтая пленка, которая с трудом отделяется от подлежащих тканей.</p> <p>1. Какой вид экссудативного воспаления развился на эпикарде, плевре, слизистой оболочке толстой кишки? 2. Какие разновидности этого воспаления развились на эпикарде, плевре, слизистой оболочке кишки? 3. Каков состав экссудата?</p>
Ответ	<p>1. Фибринозное. 2. На эпикарде и плевре крупозное, на слизистой оболочке толстой кишки дифтеритическое воспаление.</p>
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 14</p> <p>У больного, страдавшего пороком сердца (недостаточность клапанов аорты), внезапно появилась бледность кожных покровов, резко упало артериальное давление, наступила смерть. При судебно-медицинском вскрытии обнаружен разрыв аневризмы в восходящем отделе аорты, интима аорты с множественными бугристостями и втяжениями.</p> <p>1. Какова этиология процесса? 2. С каким патологическим процессом связано развитие аневризмы аорты (название)? 3. Каков клеточный состав инфильтрата в стенке аорты и в каких ее слоях он локализуется? 4. Как изменяются эластические волокна в стенке аорты?</p>
Ответ	<p>1. Сифилитическая. 2. Сифилитический мезоартит. 3. Плазматические клетки, лимфоциты; в наружной и средней оболочке аорты. 4. Эластолиз.</p>
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 15</p> <p>У больного, страдавшего хроническим гломерулонефритом, в течение ряда лет отмечалась артериальная гипертензия. Смерть наступила от острой сердечной недостаточности.</p> <p>1. Какие макроскопические изменения сердца можно обнаружить на вскрытии, в каких преимущественно его отделах? 2. О каком процессе идет речь, назовите его? 3. Назовите вид этого процесса в зависимости от механизма развития? 4. Назовите стадию процесса?</p>
Ответ	<p>1. Увеличение сердца за счет левого желудочка, расширение полостей. 2. Гипертрофия. 3. Компенсаторная (рабочая). 4. Декомпенсации.</p>
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 16</p> <p>У больного, страдавшего раком желудка с множественными метастазами, смерть наступила от истощения.</p> <p>1. Какие макроскопические изменения сердца обнаружены на вскрытии? 2. Как этот процесс называется? 3. В каких органах и тканях, помимо сердца, развился сходный процесс? 4. От чего зависит цвет этих органов и тканей? 5. Назовите пути метастазирования при раке желудка.</p>

Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Уменьшено в размерах, бурого цвета. 2. Бурая атрофия. 3. Печень, скелетная мускулатура. 4. Накопление липофусцина.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 17</p> <p>Больному удалена доля легкого по поводу хронического бронхита, осложнившегося развитием бронхоэктазов. При гистологическом исследовании удаленного легкого в стенке бронхов найдено хроническое воспаление, слизистая оболочка бронхов покрыта многослойным плоским эпителием.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как называется процесс, характеризующий изменения эпителия бронхов? 2. Что способствовало развитию этого процесса? 3. К чему он может привести? 4. Какие внелегочные осложнения могли развиваться у больного?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Метаплазия. 2. Хроническое воспаление. 3. К развитию опухоли.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 18</p> <p>После ушиба колена у мальчика появилось опухолевидное разрастание в области эпифиза бедренной кости. После стационарного обследования принято решение ампутировать бедро. При обследовании удаленной конечности в области нижнего эпифиза бедра обнаружено разрастание опухоли, разрушающей кость, не имеющей четких границ, серо-розового цвета, на разрезе вида «рыбьего мяса».</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите опухоль? 2. Доброкачественная она или злокачественная? 3. Из какой ткани развилась? 4. Где можно ожидать первые метастазы опухоли?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Саркома. 2. Злокачественная. 3. Из костной (остеосаркома). 4. В легких.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 19</p> <p>Больной поступил в нейрохирургическое отделение для оперативного лечения по поводу опухоли головного мозга. При операции в височной области правого полушария обнаружена опухоль пестрого вида, с множественными кровоизлияниями. Опухоль удалена частично, так как границы ее нечеткие. При гистологическом исследовании новообразования выявлены клетки различной величины и формы, гигантские клетки, цитоплазма клеток светлая; встречаются очаги некроза и кровоизлияния.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какая опухоль развилась у больного (название)? 2. К какой группе опухолей центральной нервной системы она относится? 3. Где можно ожидать метастазы?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мультиформная глиобластома. 2. Нейроэктодермальных. 3. В пределах центральной нервной системы.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 20</p> <p>Больной поступил в клинику с жалобами на слабость, похудание, наличие множества узлов в подкожной клетчатке. Незадолго до этого (месяц) случайно повредил пигментное пятно (невус) в межлопаточной области. Некоторые из узлов бурого цвета. Печень увеличена, поверхность ее бугристая. При нарастающих явлениях кахексии наступила смерть. При вскрытии обнаружены узлы черно-бурого цвета не только в подкожной клетчатке, но и в печени, легких, лимфатических узлах.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите опухоль? 2. Из какой ткани она развивается? 3. Где искать первичную локализацию опухоли? 4. Чем обусловлен цвет метастатических узлов?

Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Меланома. 2. Из меланинообразующей ткани. 3. Кожа, глаз, мягкие мозговые оболочки. 4. Наличие пигмента меланина .
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 21</p> <p>У больного при гастроскопическом исследовании в области малой кривизны обнаружено опухолевое образование диаметром 1,5 см на ножке. Удаленная опухоль хорошо отграничена, мягко-эластичной консистенции, на разрезе серо-розового цвета, напоминает слизистую оболочку желудка.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О какой опухоли идет речь в данном случае, назовите ее? 2. Доброкачественная она или злокачественная? 3. Каков характер роста этой опухоли? 4. Обладает ли она органоспецифичностью? 5. Перечислите гистологические виды этой опухоли?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Аденома. 2. Доброкачественная. 3. Экзофитный. 4. Нет. 5. Ацинозная, тубулярная, трабекулярная, солидная, цистаденома, фибroadенома.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 22</p> <p>Больная жаловалась на наличие плотного опухолевидного узла в молочной железе. Произведена секторальная резекция железы, ткань ее послана на гистологическое исследование. Обнаружен опухолевой узел диаметром 2 см, плотный, в капсуле, на разрезе бело-розовый, тяжистый. Опухоль представлена щелевидными железистыми компонентами, сдавленными разрастающейся соединительной тканью, которая преобладает над паренхимой.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какая опухоль обнаружена в молочной железе, дайте название? 2. Вид этой опухоли в зависимости от особенностей разрастания соединительной ткани? 3. Доброкачественная или злокачественная опухоль? 4. Обладает ли органоспецифичностью? 5. К какой категории заболеваний молочной железы относится?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фибroadенома. 2. Интраканаликулярная. 3. Доброкачественная. 4. Органоспецифическая. 5. К дисгормональным гиперплазиям (дисплазиям).
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 23</p> <p>У больного, который долго курил и страдал хроническим бронхитом, обнаружена опухоль легкого. Произведено хирургическое вмешательство, опухоль удалена. Она представлена округлым серо-белым образованием до 4 см в диаметре с нечеткими границами, связана со стенкой бронха, которую прорастает. При микроскопическом исследовании опухоли обнаружены пласты атипичного плоского эпителия среди хорошо развитой стромы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дайте название опухоли? 2. Назовите виды ее в зависимости от способности эпителия к кератообразованию. 3. Доброкачественная эта опухоль или злокачественная? 4. Обладает ли органоспецифичностью? 5. Где возможны первые метастазы при этой опухоли?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Плоскоклеточный рак. 2. Ороговевающий и неороговевающий. 3. Злокачественная. 4. Нет. 5. Регионарные лимфатические узлы.
ОПК-2/ ОПК-2.1,	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 24</p> <p>Женщина 45 лет обнаружила наличие опухолевого узла в левой молочной железе.</p>

ОПК-2.2	<p>Произведена секторальная резекция молочной железы, ткань прислана для срочного гистологического исследования. Макроскопически виден белесоватый узел с нечеткими контурами, плотной консистенции. Среди разрастаний волокнистой соединительной ткани найдены мелкие гнездные скопления атипичных клеток эпителия.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какая макроскопическая форма рака имеет место? 2. О каком гистологическом типе рака следует думать? 3. Где возможны первые метастазы опухоли? 4. Какое предраковое заболевание молочной железы могло иметь место в данном случае?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Узловатый рак. 2. Фиброзный рак (скирр). 3. В регионарных лимфатических узлах (передние грудные, подмышечные). 4. Мастопатия (дисплазия).
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 25</p> <p>У больного 62 лет при анализе крови обнаружено увеличение лейкоцитов до 135 000 за счет лимфоцитарных элементов. При обследовании в клинике обнаружена увеличение шейных лимфатических узлов, печени, селезенки. Через год больной поступил с жалобами на лихорадку, слабость, резкую боль в горле при глотании. В крови обнаружены бластные формы лимфоцитов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите форму лейкоза. 2. О какой особенности течения лейкоза можно говорить на основании обнаружения в крови бластов? 3. Чем объяснить жалобы больного на резкие боли при глотании? 4. Какие микроскопические изменения можно обнаружить при биопсии лимфоузла?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический лимфолейкоз 2. Обострение (бластный криз) 3. Развитие некротической ангины 4. Стирание рисунка, разрастание атипичных клеток лимфоидного ряда
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 26</p> <p>Больной 50 лет. Отметил увеличение группы лимфатических узлов на шее слева. Жалуется на слабость, потерю веса, кожный зуд, лихорадку. СОЭ — 40 мм/ч, в лейкоцитарной формуле отклонений нет. При изучении биоптата лимфатического узла среди лимфоидных элементов найдена пролиферация атипичных клеток, имеются гигантские многоядерные клетки, участки некроза и склероза.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком заболевании идет речь? 2. О каком варианте (стадии) заболевания следует думать на основании результатов гистологического исследования? 3. Какие клетки имеют диагностическое значение при постановке диагноза? 4. Какой вид имеет селезенка при этом заболевании?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лимфогранулематоз 2. Смешанно-клеточный вариант 3. Малые и большие клетки Ходжкина, многоядерные клетки Березовского-Штернберга 4. «Порфириновая» селезенка
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 27</p> <p>Больной, страдавший язвенной болезнью желудка, умер от массивного желудочного кровотечения (в желудке и кишечнике обнаружено 2,5 л крови).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой вид анемии имеет место? 2. Как изменены кожные покровы (цвет)? 3. Как изменены внутренние органы (цвет, консистенция, объем)?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Острая постгеморрагическая анемия 2. Бледные 3. Бледные иногда с желтоватым оттенком, дряблые, уменьшены
ОПК-2/ ОПК-2.1,	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 28</p> <p>Больной, страдавший инфильтративно-язвенным раком желудка, периодически отмечал</p>

ОПК-2.2	<p>рвоту цвета кофейной гущи, мелену. В крови — эритроцитов 2,2- 10 /л, гемоглобин 64 г/л. Умер при нарастающих явлениях сердечно-сосудистой недостаточности.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой вид анемии имеет место? 2. Какие изменения костного мозга плоских и трубчатых костей обнаружены на вскрытии? 3. Какие изменения миокарда обусловили сердечную недостаточность? 4. Какие изменения печени обнаружены при гистологическом исследовании?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Хроническая постгеморрагическая анемия 2. Превращение(замещение) жирового (жёлтого) костного мозга в красный (гиперплазия) 3. Жировая дистрофия вследствие гипоксии 4. Жировая дистрофия гепатоцитов, очаги внекостномозгового кроветворения
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 29</p> <p>У больной жалобы на повышение аппетита, жажду, полиурию, сухость и зуд кожных покровов, частые гнойничковые заболевания. Гипергликемия и глюкозурия.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком заболевании идет речь? 2. Какая эндокринная железа изменена? 3. Каков характер ее макроскопических изменений? 4. Каков характер ее микроскопических изменений? 5. Какие изменения возникают при этом в почках (название)?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сахарный диабет 2. Поджелудочная железа 3. Уменьшена, плотной консистенции, замещена жировой и соединительной тканью 4. Атрофия островкового аппарата, липоматоз, склероз, накопление амилоида 5. Диабетический гломерулосклероз
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 30</p> <p>У больного, длительно страдающего сахарным диабетом, появилась нарастающая почечная недостаточность. Произведена пункционная биопсия почки.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие микроскопические изменения со стороны мезангия и мембран клубочковых капилляров могут быть обнаружены в почечном биоптате? 2. Как называются эти изменения? 3. Результатом какого генерализованного процесса являются описанные изменения? 4. Какая окраска уточняет характер описанных изменений? 5. Как называется клинический синдром почечной недостаточности при сахарном диабете, в основе которого лежат описываемые изменения в их крайнем выражении?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гиалиноз мезангия, утолщение базальных мембран клубочковых капилляров 2. Диабетический гломерулосклероз 3. Микроангиопатия 4. PAS-окраска (ШИК-реакция). 5. Синдром Киммельстила-Уилсона
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 31</p> <p>У больного, живущего в горном районе Грузии, увеличение щитовидной железы, что привело к расстройству, затрудненному глотанию, расширению подкожных вен на передней поверхности шеи.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое заболевание щитовидной железы развилось у больного? 2. Какова причина и патогенез заболевания? 3. Какие макроскопические щитовидной железы характерны для этого заболевания? 4. Какие изменения железы определяются при микроскопическом ее исследовании?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Эндемический зоб 2. Недостаток йода 3. Увеличена, плотная, с бугристой или гладкой поверхностью 4. Коллоидный или паренхиматозный
ОПК-2/ ОПК-2.1,	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 32</p> <p>Больная жалуется на плохой сон, общую слабость, раздражительность, пучеглазие,</p>

ОПК-2.2	<p>сердцебиение, тахикардию. Пальпируется диффузно увеличенная щитовидная железа.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком заболевании следует думать в данном случае? 2. Какие микроскопические изменения щитовидной железы характерны для этого заболевания? 3. Какие изменения возникают в сердце при этом заболевании? 4. Как называют такое сердце?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1.Базедова болезнь 2.Пролиферация высокого эпителия с образованием сосочков, жидкий коллоид, лимфоидные инфильтраты в строме 3.Гипертрофия левого желудочка, межленточный склероз 4.Тиреотоксическое сердце
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 33</p> <p>Мужчина 32 лет после резкого охлаждения почувствовал слабость, одышку, боли при дыхании в правой половине грудной клетки; температура тела 39° С. При обследовании на следующий день: притупление перкуторного звука, отсутствие дыхания в области нижней доли правого легкого, шум трения плевры. Начатое лечение эффекта не дало. Смерть наступила через неделю от начала заболевания при явлениях легочно-сердечной недостаточности. При вскрытии: нижняя доля правого легкого плотной консистенции с наложением нитей фибрина на плевре, на разрезе ткань легкого безвоздушная, серого цвета, в IX—X сегментах определяется округлая полость, заполненная гноем.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое заболевание развилось у больного? 2. С чем связан шум трения плевры? 3. Какая стадия заболевания отмечалась на вскрытии? 4. Какое легочное осложнение развилось у больного?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1.Крупозная пневмония 2.С фибринозным плевритом 3.Серого опеченения 4.Острый абсцесс легкого
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 34</p> <p>У пожилой больной на 5-й день после холецистэктомии по поводу калькулезного холецистита повысилась температура тела до 38,5° С, возникла одышка. При обследовании в нижних отделах легких выслушивались влажные хрипы, при рентгенологическом обследовании в IX-X сегментах легких выявлены мелкие очаги затемнения.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое заболевание осложнило послеоперационный период? 2. Вид этого заболевания в зависимости от особенностей патогенеза в данном случае? 3. Какие изменения в очагах поражения легкого можно было выявить при микроскопическом исследовании?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1.Очаговая пневмония 2.Послеоперационная пневмония 3.Серозно-лейкоцитарный экссудат в просвете бронхов и прилежащих альвеолах
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 35</p> <p>В клинику поступил мужчина 51 года с жалобами на одышку, кашель с обильной мокротой. Такие симптомы впервые появились 30 лет назад, все это время он много курил. При рентгенологическом исследовании в легких обнаружены эмфизема, мешотчатые и цилиндрические расширения бронхов. Границы сердца расширены за счет правого желудочка. Пальцы имеют вид барабанных палочек. В стационаре появились симптомы нарастающей почечной недостаточности. Умер от гиперазотемической уремии.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое легочное заболевание имеет место у больного? 2. Какие изменения легких обнаружены при вскрытии? 3. Какие изменения сердца обнаружены при вскрытии? 4. Какой патологический процесс осложнил легочное заболевание и явился причиной

	почечной недостаточности?
Ответ	1.Бронхоэктатическая болезнь 2.Бронхоэктазы, эмфизена, пневмосклероз 3.Легочное сердце 4.Амилоидоз
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	ЗАДАЧА 36 Больной 50 лет, шахтер. Поступил в клинику профессиональных болезней с жалобами на кашель с мокротой, одышку, иногда кровохарканье, боли в груди. При рентгенологическом исследовании в легких найдены множественные мелкоочаговые затемнения на фоне эмфиземы, гипертрофия правого сердца. 1. О каком заболевании идет речь? 2. Какая форма этого заболевания имеет место в данном случае? 3. Какие образования, возникающие в легких, патогномичны для этой болезни? 4. Какое микроскопическое строение имеют эти образования? 5. С каким химическим соединением связывают развитие этих образований?
Ответ	1.Силикоз легких 2.Узелковая 3.Силикотические узелки 4.Узелки построены из концентрически расположенных коллагеновых волокон вокруг сосудов 5.Двуокись кремния
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	ЗАДАЧА 37 Больной 85 лет доставлен в клинику в крайне тяжелом состоянии: сознание отсутствует, правосторонний паралич. Ранее отмечались нарушения мозгового кровообращения. При нарастающих явлениях сердечно-сосудистой недостаточности наступила смерть. 1. Какие изменения могут быть обнаружены в ткани головного мозга? 2. Какие изменения найдены в мозговых артериях? 3. Какая это клинико-морфологическая форма атеросклероза?
Ответ	1.Ишемический инфаркт кисты 2.Атеросклеротические 3.Церебральная
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	ЗАДАЧА 38 У больного, страдавшего атеросклерозом и умершего от инфаркта миокарда, при патологоанатомическом вскрытии найдены стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца, ветвей правой почечной артерии и бедренных артерий, причем в левой бедренной артерии обнаружен свежий обтурирующий тромб. 1. Какие изменения могли быть обнаружены в правой почке (дайте название процесса)? 2. Какие изменения могли возникнуть в левой нижней конечности (дайте название процесса)? 3. Какие морфогенетические стадии атеросклероза сопровождаются стенозированием просвета артерий (перечислите)?
Ответ	1.Атеросклеротический нефросклероз 2.Гангрена 3.Липосклероз, атероматоз, изъязвление, атерокальциноз
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	ЗАДАЧА 39 Больной обратился к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, сердцебиение, боли и тяжесть в области сердца. В течение последних нескольких лет периодически отмечается повышение артериального давления. Заболевания, с которыми можно было бы связать артериальную гипертензию, не найдены. Поставлен диагноз гипертонической болезни. 1. О какой клинико-морфологической форме болезни идет речь? 2. О какой стадии болезни можно думать? 3. Какие морфологические изменения сердца можно предположить, какой отдел сердца преимущественно изменен?

	4. Каковы изменения артериол в этой стадии?
Ответ	1.Сердечная форма 2.Функциональная стадия 3.Гипертрофия сердца, левый желудочек 4.Гипертрофия мышечного слоя и эластических структур, спазм
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	ЗАДАЧА 40 У больного, страдавшего в течение 15 лет гипертонической болезнью, в последнее время появились жалобы на слабость, быструю утомляемость, полиурию. При обследовании выявлены: белок в моче, значительное повышение содержания креатинина в крови. Больной умер при нарастающих явлениях аутоинтоксикации от хронической почечной недостаточности. 1. Какая клиничко-морфологическая форма гипертонической болезни имеет место? 2. Как называется патологический процесс, развившийся в почках? 3. Как макроскопически выглядели почки на секции? 4. Как называется состояние аутоинтоксикации при нарастающей почечной недостаточности?
Ответ	1.Почечная 2.Артериолосклеротический нефроцирроз (первично-сморщенные почки) 3.Уменьшены в размерах, поверхность мелкозернистая, мозговой и корковый слой истончены 4.Азотемическая уремия
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	ЗАДАЧА 41 Больная, страдавшая в течение 20 лет гипертонической болезнью (артериальное давление в последние годы до 220/110 мм рт. ст.), доставлена в неврологическое отделение больницы с жалобами на резкую головную боль, нарушение движений в руке и ноге слева. При люмбальной пункции в спинномозговой жидкости найдены эритроциты. Через 5 ч. после госпитализации больная скончалась. На вскрытии в медиальных отделах правого полушария головного мозга найдена гематома с прорывом в желудочки мозга. 1. О какой стадии гипертонической болезни можно говорить в данном случае? 2. Какие изменения артерий мозга могли быть найдены при гистологическом исследовании? 3. Какие изменения мелких артерий и артериол можно обнаружить? 4. Какая это клиничко-морфологическая форма болезни?
Ответ	1.Третья 2.Атеросклероз 3.Гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз 4.Мозговая
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	ЗАДАЧА 42 Мужчина 50 лет, инвалид II группы, с детства болен ревматическим митральным пороком сердца. Поступил в клинику с признаками активного ревматизма. На фоне нарастающей сердечной недостаточности развилась левосторонняя гемиплегия, наступила смерть. 1. О какой клиничко-анатомической форме ревматизма идет речь? 2. Какие изменения клапанов сердца могут быть проявлением обострения ревматизма? 3. Какие изменения головного мозга обусловили развитие левосторонней гемиплегии? 4. Каков механизм этих изменений?
Ответ	1.Кардиоваскулярная 2.Возвратно-бородавчатый эндокардит 3.Инфаркт головного мозга 4.Тромбоэмболия
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	ЗАДАЧА 43 Женщина 30 лет с детства страдает ревматическим пороком сердца. В последние годы часты эпизоды сердечно-сосудистой недостаточности. В клинику поступила с жалобами

	<p>на одышку, увеличение живота, отеки на ногах, пальпируется увеличенная печень. Диагностирован митральный стеноз. Смерть наступила от хронической сердечной недостаточности.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как изменен митральный клапан? 2. Как были изменены легкие (назовите)? 3. Какие изменения развились в печени, почках (назовите)?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1.Склероз, гиалиноз, петрификация, сращение створок клапана 2.Бурая индурация легких 3.Мускатная печень, цианотическая индурация почек
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 44</p> <p>Ребенок умер от быстро прогрессирующего ревматизма с выраженными аллергическими реакциями. При вскрытии обнаружен панкардит.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Характер изменений эндокарда (назовите)? 2. Характер изменений миокарда, выявленных при гистологическом исследовании? 3. Характер изменений перикарда, выявленных на вскрытии, вид сердца (назовите)?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1.Эндокардит 2.Межуточный экссудативный миокардит 3.Фибринозный перикардит, «волосатое» сердце
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 45</p> <p>Больной заболел остро после переохлаждения. Отмечалось повышение артериального давления, гематурия, отеки лица. Несмотря на лечение, нарастали явления почечной недостаточности. Спустя 6 мес. от начала заболевания больной скончался. При вскрытии обнаружено: почки увеличены в размерах, дряблые, на разрезе корковый слой желто-серый с красным крапом, пирамиды темно-красные.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое заболевание возникло у больного? 2. Как называют изменения почек, обнаруживаемые макроскопически? 3. Какие изменения в почках обнаруживают при микроскопическом исследовании? 4. Для какой гистологической формы гломерулонефрита они характерны?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1.Подострый гломерулонефрит 2.Большая пестрая почка 3.Пролиферация нефротелия с образованием «полулуний», эндотелиальных, мезангиальных клеток; отложения фибрина в клубочках; белковая дистрофия эпителия канальцев; отек, склероз и гистиолимфоцитарная инфильтрация стромы 4.Экстракапиллярный продуктивный гломерулонефрит
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 46</p> <p>При вскрытии трупа больного, страдавшего хроническим гломерулонефритом в течение 12 лет, было обнаружено: почки резко уменьшены в размерах, плотные, мелкозернистые; фибринозное воспаление серозных и слизистых оболочек; дистрофические изменения миокарда, печени; отек головного мозга.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как называются изменения почек, обнаруживаемые макроскопически? 2. Дайте микроскопическую характеристику этих изменений. 3. Какое осложнение возникло в финале заболевания? 4. Перечислите другие наиболее частые заболевания почек, в исходе которых может возникнуть это осложнение.
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1.Вторично-сморщенные почки 2.Гиалиноз и склероз клубочков, понефронное запустевание канальцев и их склероз; гипертрофия сохранившихся клубочков, кистозное расширение просвета канальцев с атрофией эпителия; диффузный склероз и лимфогистиоцитарные инфильтраты в строме коркового и мозгового слоя 3.Уремия 4.Некротический нефроз, амилоидоз почек, пиелонефрит
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 47</p> <p>Больной в течение многих лет страдал бронхоэктатической болезнью. В течение последних лет развился нефротический синдром с быстрым прогрессированием</p>

	<p>почечной недостаточности, которую не удалось купировать. Смерть наступила от уремии. При вскрытии: почки несколько увеличены в размерах, плотные, кора белая, пирамиды красные; на разрезе ткань имеет салтный вид.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое «второе» заболевание осложнило бронхоэктатическую болезнь? 2. Для какой стадии этого заболевания характерны макроскопические изменения, ее название? 3. Дайте микроскопическую характеристику почек в этой стадии? 4. Как называют почки в эту стадию заболевания?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Амилоидоз почек 2. Уремическая стадия 3. Клубочки замещены амилоидом, амилоид располагается также в стенках сосудов, базальных мембранах канальцев, в строме пирамид. Жировая дистрофия эпителия канальцев, склероз стромы. 4. Амилоидно-сморщенные почки
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 48</p> <p>Больной было произведено кесарево сечение по поводу перенесенной беременности (43 нед). В послеоперационном периоде возникло массивное маточное кровотечение, которое удалось купировать, но развилась анурия. Гемодиализ оказался неэффективным. Больная скончалась на 4-е сутки от начала анурии. На вскрытии: почки несколько увеличены в размерах, дряблые, на разрезе кора бледная, пирамиды и промежуточная зона полнокровны.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое заболевание (синдром) осложнило операцию? 2. О какой стадии этого заболевания можно думать? 3. Опишите характерные микроскопические изменения в почках, возникающие в эту стадию? 4. Какова причина смерти больной?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Острая почечная недостаточность, некротический нефроз 2. Олигоанурическая 3. Некроз эпителия канальцев главных отделов, тубулорексис, полнокровие сосудов мозгового вещества; отек и лейкоцитарная инфильтрация стромы; кровоизлияния 4. Уремия
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 49</p> <p>Больной длительно страдал язвенной болезнью желудка с периодическими обострениями. Внезапно появилась резкая боль в подложечной области с иррадиацией в плечо, холодный пот, бледность кожных покровов. При пальпации отмечено резкое напряжение мышц передней стенки живота.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое осложнение язвенной болезни развилось у больного? 2. Какова микроскопическая характеристика язвы в период обострения? 3. Чем объяснить напряжение мышц живота?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. перфорация (прободение). 2. на дне язвы обнаружены слои : фибринозно-гнойный экссудат, фибриноидный некроз, грануляционная ткань, рубцовая ткань. 3. перитонит (воспаление брюшины).
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 50</p> <p>У больной внезапно появились боли в правой подвздошной области, рвота. К врачу обратилась на 2-е сутки, когда присоединились боли в области правого подреберья, температура тела 39° С. Больная доставлена в хирургическое отделение, оперирована. На операции обнаружен утолщенный червеобразный отросток, серозная оболочка его гиперемирована, покрыта фибринозно-гнойным налетом.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какая форма аппендицита обнаружена у больной? 2. Какова микроскопическая характеристика червеобразного отростка? 3. Какое осложнение может развиться при распространении воспаления на ветви воротной вены?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. флегмонозный аппендицит. 2. диффузная инфильтрация стенки отростка полиморфно-ядерными лейкоцитами.

	3.пилефлебнитические абсцессы печени.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p align="center">ЗАДАЧА 51</p> <p>После отравления грибами у больного развились признаки острой печеночной недостаточности, отмечено прогрессирующее уменьшение размеров печени.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое заболевание развилось у больного? 2. Какой процесс в печени лежит в основе этого заболевания? 3. Назовите морфологические стадии заболевания. 4. Каковы возможные исходы болезни?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1.токсическая дистрофия печени 2.прогрессирующий некроз паренхимы печени 3.стадии жёлтой и красной дистрофии 4.формирование цирроза печени, смерть от печёночной недостаточности.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p align="center">ЗАДАЧА 52</p> <p>У больного через 2 мес. после переливания крови развилась желтуха, при пальпации обнаружено увеличение печени, отмечено повышение уровня печеночных трансаминаз, изменения осадочных проб. Произведена пункционная биопсия печени.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое заболевание развилось у больного? 2. Этиология заболевания? 3. Какие микроскопические изменения обнаружены в пунктате печени? 4. Каковы исходы заболевания?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1.вирусный гепатит 2.вирус гепатита В 3.некроз печёночных клеток, гидropическая баллонная дистрофия гепатоцитов, тельца Каунсильмена, лимфогистиоцитарная инфильтрация стромы 4.выздоровление, формирование цирроза печени.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p align="center">ЗАДАЧА 53</p> <p>Больной 5 лет назад перенес тяжелую форму вирусного гепатита. Диагностирован цирроз печени. При лапароскопии печень уменьшена в размерах, поверхность узловатая, диаметр узлов до 5 см.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой морфологический (макроскопический) вид цирроза? 2. Какой морфогенетический тип цирроза? 3. Каковы микроскопические особенности этого вида цирроза? 4. Каковы возможные причины смерти больного?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1.крупноузловой 2.постнекротический 3.формирование ложных долек, сближение триад, широкие фиброзные прослойки, преобладание белковой дистрофии гепатоцитов. 4.печёночная недостаточность, пищеводно-желудочные кровотечения.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p align="center">ЗАДАЧА 54</p> <p>У женщины 45 лет произведено диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки в связи с обильными кровотечениями. При гистологическом исследовании соскоба слизистой оболочки обнаружено большое количество удлиненных желез извилистой (штопорообразной) формы. Гиперплазия клеток стромы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите патологический процесс (заболевание)? 2. Какова его природа? 3. Какое заболевание может развиться на его фоне?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1.железистая гиперплазия слизистой оболочки матки 2.дисгормональная 3.рак тела матки
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p align="center">ЗАДАЧА 55</p> <p>У женщины 30 лет через 3 года после родов при осмотре шейки матки на фоне бледной слизистой оболочки обнаружен участок неправильной формы ярко-красного цвета. При гистологическом исследовании в этом участке обнаружено разрастание цилиндрического эпителия, под которым видны разрастания желез маточного типа.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите патологический процесс (заболевание). 2. К заболеваниям какой природы он относится? 3. Какое заболевание может развиваться на его фоне?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. псевдоэрозия шейки матки 2. дисгормональная 3. рак шейки матки
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 56</p> <p>У мужчины 40 лет диагностирован милиарный туберкулез легких.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проявлением какого вида туберкулеза он является? 2. Прогрессированием какого вида туберкулеза может быть? 3. Какая это форма прогрессирования? 4. Какова тканевая реакция в туберкулезных очагах легких?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. гематогенного 2. первичного туберкулёза 3. гематогенная форма прогрессирования 4. продуктивная тканевая реакция
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 57</p> <p>У юноши, перенесшего первичный туберкулез в детстве, стали нарастать признаки деформации грудных позвонков. Диагностирован туберкулезный спондилит. Через 4 года сформировался горб.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком виде туберкулеза идет речь: первичном, гематогенном, вторичном? 2. Какая форма спондилита имеет место в данном случае? 3. Какова морфологическая характеристика этой формы? 4. Где располагаются первичные поражения: а) в костном мозге или костной ткани; б) в костях или суставах?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. гематогенный туберкулёз 2. хроническая деструктивная форма 3. тела позвонков и их суставные поверхности разрушены, на их месте образовалась полость, содержащая желто-серые казеозные массы 4. а) в костном мозге. б) в костях.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 58</p> <p>Больной длительно страдает фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, осложнившимся эмпиемой плевры. К легочному процессу спустя 6 лет от начала заболевания присоединилась нарастающая почечная недостаточность. Умер от гиперазотемической уремии.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком туберкулезе идет речь: первичном, гематогенном, вторичном? 2. Какая форма туберкулеза могла предшествовать образованию каверны? 3. Какие слои различают в стенке каверны? 4. Каков механизм развития эмпиемы плевры? 5. Каков путь распространения инфекции в легких? 6. Какой процесс обусловил развитие гиперазотемической уремии?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. вторичный туберкулёз 2. инфильтративный туберкулёз, казеозная пневмония 3. гнойно-некротический, туберкулёзный грануляций, соединительнотканый 4. прорыв содержимого каверны в плевральную полость 5. бронхогенный 6. амилоидоз
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 59</p> <p>Больная поступила в клинику для вскрытия абсцесса ягодицы, образовавшегося после внутримышечной инъекции. После вскрытия абсцесса температура тела оставалась высокой, появилась одышка, затемнение сознания. Смерть наступила при явлениях острой сердечной недостаточности.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какая клиничко-морфологическая форма сепсиса развилась у больной? 2. Какой вид сепсиса в зависимости от характера входных ворот?

	<p>3. Какие изменения в связи с особенностями распространения инфекции можно найти в легких, сердце, головном мозге?</p> <p>4. Какие макроскопические изменения селезенки найдены при вскрытии?</p>
Ответ	<p>1. септикопиемия</p> <p>2. хирургический</p> <p>3. в легких - метастатические гнойники, в сердце - острый септический полипозно-язвенный эндокардит, в головном мозге – абсцессы и гнойный менингит.</p> <p>4. септическая селезенка: увеличена в размерах, дряблая пульпа даёт обильный соскоб.</p>
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 60</p> <p>У больного 40 лет, страдавшего ревматическим пороком сердца, появилась гектическая лихорадка, желтушность кожных покровов, геморрагические высыпания, одышка в покое, отеки. На конъюнктиве у внутреннего угла нижних век обоих глаз – петехиальная сыпь.</p> <p>1. О какой клинико-морфологической форме сепсиса идет речь?</p> <p>2. Какова наиболее вероятная локализация септического очага?</p> <p>3. Каков характер изменений в септическом очаге?</p> <p>4. Какое название имеют петехиальные высыпания на конъюнктиве?</p>
Ответ	<p>1. затяжной септический (бактериальный) эндокардит</p> <p>2. аортальные пороки сердца</p> <p>3. полипозно-язвенный эндокардит склерозированных клапанов</p> <p>4. пятна Лукина-Либмана</p>
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 61</p> <p>В период эпидемии гриппа в клинику поступил больной с жалобами на озноб, повышение температуры до 40°С, головную боль, кашель, выраженную одышку. В легких определялись влажные хрипы. Несмотря на проводимое лечение, через 3 дня наступила смерть от легочно-сердечной недостаточности.</p> <p>1. От какого заболевания наступила смерть больного?</p> <p>2. О какой форме заболевания следует думать?</p> <p>3. Какой вид воспаления обнаружен на вскрытии в трахее?</p> <p>4. Какой макроскопический вид имели легкие?</p> <p>5. С какими процессами в легочной ткани связан такой вид легких?</p>
Ответ	<p>1. грипп</p> <p>2. тяжелая форма с лёгочными осложнениями</p> <p>3. фибринозно-геморрагический или некротический трахеит</p> <p>4. большое пёстрое лёгкое</p> <p>5. нагноение, некроз, геморрагии, ателектаз, эмфизема</p>
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 62</p> <p>У ребенка, посещающего детский сад, появилось повышение температуры до 38,5°С, насморк, конъюнктивит, кашель. На коже отмечалась крупнопятнистая сыпь, при осмотре полости рта удалось выявить белесоватые отрубевидные высыпания на слизистой оболочке щек. На 4-е сутки появилось затруднение дыхания. Смерть наступила при явлениях асфиксии.</p> <p>1. О каком заболевании идет речь?</p> <p>2. От какого осложнения наступила смерть ребенка?</p> <p>3. Какие изменения и где обусловили развитие этого осложнения?</p> <p>4. Какой процесс в легких осложнил заболевание?</p> <p>5. Как называются высыпания на слизистой оболочке щек, чем они обусловлены?</p>
Ответ	<p>1. корь</p> <p>2. ложный круп (отёк гортани), асфиксия</p> <p>3. катаральное воспаление, отёк слизистой оболочки гортани, рефлекторный спазм мускулатуры</p> <p>4. очаговая пневмония</p> <p>5. энантема (пятна Коплика-Филатова), обусловлена вирусемией.</p>
ОПК-2/	ЗАДАЧА 63

ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p>У ребенка появились резкая боль при глотании, выраженный отек шеи, температура тела повысилась до 39°C. На миндалинах появились бело-желтые пленки, снимающиеся с большим трудом. Резко выражены признаки общей интоксикации.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком заболевании идет речь? 2. Какой процесс лежит в основе местных проявлений этого заболевания? 3. Чем определяются проявления общей интоксикации? 4. В каких органах следует ожидать изменения в связи с токсемией?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1.дифтерия 2.дифтеритическая ангина 3.воздействие дифтерийного экзотоксина, токсемия 4.в сердечно-сосудистой системе, периферической нервной системе, в надпочечниках, почках, селезенке
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 64</p> <p>У ребенка появились боли при глотании, повысилась температура, на теле обнаружена мелкоточечная сыпь. Эти симптомы вскоре исчезли, однако через 3 кед в моче обнаружен белок до 3%, эритроциты, единичные гиалиновые цилиндры.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое заболевание развилось у больного? 2. О каком периоде заболевания идет речь? 3. Чем объяснить изменения, обнаруженные при анализе мочи? 4. Какие микроскопические изменения могли быть обнаружены в почечном биоптате?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1.скарлатина 2.второй период 3.развитие острого гломерулонефрита 4.пролиферативный интракапиллярный гломерулонефрита, увеличение размеров клубочков, пролиферация эндотелия и клеток мезангия, инфильтрация мезангия полиморфно-ядерными лейкоцитами.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 65</p> <p>У ребенка школьного возраста появились озноб, повышение температуры тела до 39° С, резкая головная боль, возбуждение, двигательное беспокойство, рвота. Выявлена ригидность затылка. Поставлен диагноз менингококкового менингита. Спустя несколько дней появилась геморрагическая сыпь на теле, поражение сосудистой оболочки глаз и суставов, к которым присоединилась олигурия и острая надпочечниковая недостаточность, послужившая причиной смерти.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков вид мозга при менингококковом менингите? 2. В какую форму менингококковой инфекции трансформировался менингококковый менингит? 3. Какие изменения при вскрытии найдены: а) в сосудистой оболочке глаз; б) суставах; в) надпочечниках; г) почках? 4. Как называется синдром острой надпочечниковой недостаточности при менингококковой инфекции?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1.мягкие мозговые оболочки утолщены, тусклые, жёлто-зелёного цвета, изменения больше выражены на базальной поверхности и на выпуклой поверхности передних отделов полушария 2.менингококцемия (сепсис) 3.а).гнойный иридоциклит, б).гнойный артрит, в).некроз, кровоизлияния, г). некроз эпителия канальцев (некротический нефроз). 4.синдром Уотерхауса-Фридериксена.
ОПК-2/ ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p style="text-align: center;">ЗАДАЧА 66</p> <p>Больной заболел остро. Высокая температура, интоксикация. На 10-й день болезни на коже туловища появилась розеола-папулезная сыпь. На 17-й день болезни выявлены признаки острого живота, диагностирован перитонит. Больной скончался. На вскрытии в подвздошной кишке обнаружены глубокие язвы в области некротизированных групповых фолликулов. Одна из язв перфоративная. В брюшной полости фибринозно-гнойный экссудат.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. О каком заболевании идет речь?

	2. Какая стадия заболевания? 3. Какой вид имели мезентеральные лимфатические узлы? 4. Обнаружение каких образований в групповых фолликулах и лимфатических узлах брыжейки при гистологическом исследовании имеет диагностическое значение? 5. Какое микроскопическое строение имеют эти образования?
Ответ	1. брюшной тиф 2. стадия образования язв 3. увеличены в размерах, сочные, серо-красные 4. брюшнотифозные гранулёмы 5. построены из брюшнотифозных клеток-макрофагов.

ПЕРЕЧЕНЬ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ МАКРОПРЕПАРАТОВ

1. Гнойно-некротическая ангина при остром лейкозе 2. Селезенка при хроническом миелолейкозе 3. Лимфоузлы при лимфоме Ходжкина 4. Атеросклероз аорты 5. Атеросклероз сосудов головного мозга 6. Гипертрофия миокарда 7. Инфаркт миокарда 8. Крупноочаговый (постинфарктный) кардиосклероз 9. Ишемический инфаркт головного мозга 10. Кровоизлияние в ствол головного мозга 11. Ишемический инфаркт почки 12. Геморрагический инфаркт легкого 13. Гангрена кишки 14. Бурая индурация легких 15. Мускатная печень 16. Обтурирующий тромб бедренной вены 17. Тромбоэмболия легочной артерии 18. Ожирение сердца 19. Бородавчатый эндокардит 20. Фибринозный перикардит 21. Крупозная пневмония 22. Бронхопневмония 23. Хронический бронхит с бронхоэктазами 24. Хондрома легкого 25. Центральный рак легкого 26. Метастазы рака в легкое 27. Хронический гломерулонефрит 28. Гнойный пиелонефрит 29. Гидронефроз 30. Почка при ГЛПС 31. Амилоидоз почки 32. Диффузный коллоидный зоб	33. Диабетическая стопа 34. Хроническая язва желудка 35. Флегмонозный аппендицит 36. Рак пищевода 37. Рак желудка 38. Опухоль Крукенберга 39. Рак толстой кишки 40. Канцероматоз брюшины 41. Токсическая дистрофия печени 42. Жировой гепатоз 43. Смешанный цирроз печени 44. Гемангиома печени 45. Первичный рак печени 46. Метастазы рака в печень 47. Геморрагический панкреонекроз 48. Глиобластома 49. Менингиома 50. Остеосаркома плеча 51. Папиллома кожи 52. Метастаз меланомы в кишечник 53. Милиарный туберкулез легкого 54. Кавернозный туберкулез легкого 55. Туберкулез почки 56. Сифилитический мезаортит 57. Крупозный ларингит 58. Кровоизлияние в надпочечник 59. Мозговидное набухание пейеровой бляшки при брюшном тифе 60. Дифтеритический колит при дизентерии 61. Секвестры при остеомиелите 62. Септический эндометрит 63. Полипозно-язвенный эндокардит аортального клапана 64. Абсцесс печени
---	--

ПЕРЕЧЕНЬ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ МИКРОПРЕПАРАТОВ

1. Некротический нефроз - № 2.	33. Фибринозный перикардит - № 113.
2. Туберкулез лимфатического узла - № 3.	34. Полипозно-язвенный эндокардит - № 114.
3. Гидронефроз - № 4.	35. Хронический фибропластический гломерулонефрит - № 119.
4. Точечные кровоизлияния в мозг - № 7.	36. Бронхопневмония - № 126.
5. Мускатная печень - № 9.	37. Атеросклероз аорты (окр. судан III) - № 127.
6. Тромб с явлениями организации - № 12.	38. Крупноочаговый постинфарктный кардиосклероз (окр. пикрофуксин по Ван Гизону) - № 129.
7. Амилоидоз почки (окр. конго-рот) - № 19.	39. Хроническая язва желудка - № 133.
8. Ожирение миокарда - № 21.	40. Головной мозг при остром миелолейкозе - № 137.
9. Жировая дистрофия печени - № 23.	41. Инфаркт миокарда с явлениями организации - № 152.
10. Гиалиноз сосудов селезенки - № 26.	42. Астматический бронхит - № 153.
11. Аутоиммунный тиреоидит Хашимото - № 33.	43. Тканевая эмболия сосудов легкого - № 155.
12. Крупозная пневмония - № 34.	44. Хронический бронхит с бронхоэктазами - № 168.
13. Гнойный менингит - № 35.	45. Гнойно-геморрагическая пневмония при гриппе - № 193.
14. Острый гнойный пиелонефрит - № 36.	46. Гипофиз при геморрагической лихорадке - № 195.
15. Цирроз печени (окр. гем.-эозин) - № 37.	47. Печень при хроническом лимфолейкозе - № 201.
16. Цирроз печени (окр. пикрофуксин по Ван Гизону) - № 37.	48. Почка при геморрагической лихорадке - № 202.
17. Лимфатический узел при лимфоме Ходжкина - № 38.	49. Почка при сахарном диабете (ШИК-реакция) - № 225.
18. Милиарный туберкулез легких - № 40.	50. Флегмона жировой клетчатки - № 232.
19. Грануляционная ткань - № 44.	51. Ишемический инфаркт головного мозга - № 257.
20. Кавернозная гемангиома печени - № 50.	52. Гнойно-фибринозный плеврит - № 265.
21. Папиллома кожи - № 55.	53. Надпочечник при менингококковой инфекции - № 272.
22. Бурая индурация легких - № 56.	
23. Плоскоклеточный рак легкого - № 57.	
24. Слизистый рак желудка - № 60.	
25. Полиморфноклеточная саркома - № 62.	
26. Меланома кожи - № 69.	
27. Макро-микрофолликулярный (коллоидный) зоб - № 91.	
28. Ревмокардит - № 95.	
29. Токсическая дистрофия печени - № 97.	
30. Печень при хроническом миелолейкозе - № 98.	
31. Флегмонозный аппендицит - № 100.	
32. Аденокарцинома толстой кишки - № 103	

ШКАЛЫ И КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Патологическая анатомия

(наименование дисциплины)

Проведение экзамена по дисциплине «Патологическая анатомия» как основной формы проверки знаний, умений и навыков обучающихся предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры. Важнейшие среди них:

1. обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по билетам и заданным вопросам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. определить глубину знаний программы по дисциплине;
3. определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ на экзамене;
5. определить умение и навыки выполнять предусмотренные программой задания.

Высокий уровень (**отлично**) заслуживает ответ, содержащий:

- глубокое и систематическое знание всего программного материала дисциплины и предшествующих клинических и медико-биологических дисциплин;
- свободное владение научным языком и терминологией;
- логически корректное и аргументированное изложение ответа;
- глубокое знание и понимание материала всех разделов дисциплины – общей и частной патологической анатомии, профессиональной патологии. Обучающийся, показывает всестороннее, систематическое и глубокое знание теоретических аспектов, излагает материал во взаимосвязи с материалом исходных и смежных дисциплин, четко представляет макро-, микроскопические изменения в пораженном органе, ориентируется в возможных осложнениях, исходах, клиническом значении патологического процесса (болезни), причинах смерти. Ответ обучающегося на каждый вопрос должен быть полон, развернут, последователен. Обучающийся приводит четкие определения и формулировки. Ответ подтверждается цифрами, графиками, фактическими примерами. Такой ответ предусматривает знание материала лекций, основной и дополнительной литературы.

Средний уровень (**хорошо**) заслуживает ответ, содержащий:

- знание важнейших разделов и основного содержания программы дисциплины;
- умение пользоваться научным языком и терминологией;
- в целом логически корректное, но не всегда аргументированное изложение ответа (обучающийся допускает неточности в ответе на вопросы, в задаче, в формулировке диагноза);
- полное знание учебно-программного материала по всем разделам патологической анатомии, правильные ответы на все вопросы билета и правильную трактовку ситуационной задачи с допущением единичных неточностей в деталях или неполно осветившему вопрос без существенных недостатков, но с четким представлением о макро-, микроскопических изменениях в пораженном органе, возможных осложнениях, исходах, причинах смерти и клиническом значении патологического процесса (болезни). В ответе должны быть отражены все основные характеристики раскрываемых категорий и

их взаимосвязи в рамках основного рекомендованного учебника и лекционного материала.

Минимальный уровень (**удовлетворительно**) заслуживает ответ, содержащий:

- фрагментарные, поверхностные знания важнейших разделов и основного содержания программы дисциплины;
- затруднения в использовании научного языка и терминологии;
- стремление логически, последовательно и аргументированно изложить ответ (обучающийся правильно ответил на большинство из поставленных вопросов (70%), демонстрируя при этом неглубокие знания);
- знания обучающегося основных теоретических аспектов по обозначенному вопросу, и допустившему погрешности при характеристике деталей, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения в ходе дальнейшего обучения, давшему характеристику ведущих макро-, микроскопических изменений, осложнений, исходов патологического процесса (болезни) с упущением дополнительных характеристик.

Минимальный уровень не достигнет (**неудовлетворительно**) заслуживает ответ, содержащий:

- незнание вопросов основного содержания программы (обучающийся не смог ответить на вопросы билета, а также на дополнительные и наводящие вопросы экзаменатора, не решил задачу);
- студент обнаружил существенные пробелы в знании учебно-программного материала по патологической анатомии, основных закономерностей развития патологического процесса или заболевания, допускает принципиальные ошибки в ответах на вопросы экзаменационного билета, не обозначивает ведущие макро- и микроскопические проявления патологического процесса (болезни), осложнений, исходов и причин смерти. Оценка «неудовлетворительно» также ставится обучающемуся, списавшему ответы на вопросы экзаменационного билета.