

ТЕСТЫ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ для студентов 3-го курса лечебного, 2-го курса медико-профилактического факультетов.

Карта 1.

001. Причиной внезапной смерти при тромбоэмболии является:

1. Недостаточность коллатерального кровотока
2. Застой крови в большом круге кровообращения
3. Снижение минутного выброса левого желудочка
4. Пульмоно-коронарный рефлекс
5. Легочный дистресс-синдром

002. Инфаркт является:

1. Следствием ишемии
2. Следствием гипоксии
3. Следствием размножения подкожной клетчатки
4. Нарушением регуляции системы гемостаза
5. Следствием травмы

003. Возможным источником тромбоэмболии легочной артерии могут явиться:

1. Вены клетчатки малого таза
2. Портальная вена
3. Нижняя полая вена
4. Правильно 1 и 2
5. Правильно 1 и 3

004. Тромбы в зависимости от их состава делятся на:

1. Красный
2. Белый
3. Желтый
4. Правильный ответ 1 и 2
5. Правильный ответ 2 и 3

005. Гиалиноз встречается в исходе:

1. Жировой дистрофии клеток
2. Колликвационного некроза
3. Мукоидного и фибриноидного набухания
4. Жировой инфильтрации стромы
5. Вакуольной дистрофии

006. Амилоидозом может осложниться:

1. Гипертоническая болезнь
2. Атеросклероз
3. Цирроз печени
4. Хронический абсцесс легких
5. Ишемическая болезнь сердца

007. При жировой дистрофии количество цитоплазматического жира:

1. Уменьшается
2. Увеличивается
3. Перераспределяется
4. Все перечисленное
5. Не изменяется

008. Жировая дистрофия миокарда развивается по типу:

1. Инфильтрации
2. Декомпозиции
3. Извращенного синтеза
4. Все перечисленное
5. Трансформации

009. Для "тигрового" сердца характерна дистрофия:

1. Белковая
2. Гиалиново-капельная
3. Гидропическая
4. Жировая
5. Углеводная

010. Вид обызвествления:

1. Некротический
2. Дистрофический
3. Атрофический
4. Гипертрофический
5. Проллиферативный

011. Казеозный некроз встречается:

1. При дистрофии
2. При газовой гангрене
3. При инфарктах мозга
4. При инфарктах миокарда
5. При туберкулезе

012. Непосредственной причиной инфаркта является:

1. Артериальная гиперемия
2. Диапедез эритроцитов
3. Тромбоз сосудов
4. "Разъедание" стенки сосудов
5. Аневризма сосуда

013. Различают инфаркт:

1. Аллергический
2. Септический
3. Асептический
4. Смешанный
5. Геморрагический

014. В желчном пузыре по механическому составу образуются камни:

1. Ураты
2. Холестериновые
3. Пигментные
4. Верно 1 и 3
5. Верно 2 и 3

015. По химическому составу в почках образуются камни:

1. Холестериновые
2. Ураты

3. Оксалаты
4. Верно 1 и 3
5. Верно 2 и 3

016. К экссудативному воспалению относятся все нижеперечисленные виды, кроме:

1. Серозного
2. Фибринозного
3. Гранулематозного
4. Гнилостного
5. Катарального

017. Для фибринозного воспаления характерно:

1. Наличие слизи в экссудате
2. Расплавление ткани
3. Скопление эритроцитов в экссудате
4. Образование пленки на воспаленной поверхности
5. Стеkanie экссудата с воспаленной поверхности

018. Крупозное воспаление локализуется на:

1. Слизистых оболочках, покрытых призматическим эпителием
2. Слизистых оболочках, покрытых многослойным плоским эпителием
3. Роговой оболочке глаза
4. Коже
5. Слизистых оболочках, покрытых переходным эпителием

019. Наиболее характерными клетками при гнойном воспалении являются:

1. Плазматические
2. Тучные
3. Лимфоциты
4. Полинуклеарные лейкоциты
5. Эритроциты

020. К продуктивному воспалению относится:

1. Дифтеритическое
2. Крупозное
3. Интерстициальное
4. Катаральное
5. Серозное

021. Гранулемой является:

1. Скопление нейтрофильных лейкоцитов
2. Наличие слизи в экссудате
3. Ограниченная продуктивная воспалительная реакция
4. Наличие фибриновой пленки
5. Сосудистая опухоль

022. В иммунных реакциях принимают участие:

1. Нейтрофильные лейкоциты
2. Лимфоциты
3. Макрофаги
4. Верно 1 и 2
5. Верно 2 и 3

023. Фазами развития компенсаторно-приспособительных процессов являются все нижеперечисленные, кроме:

1. Становления
2. Репарации
3. Закрепления
4. Истощения

024. Гипертрофией называется:

1. Восстановление ткани взамен утраченной
2. Увеличение объема ткани, клеток, органов
3. Уменьшение объема клеток, ткани, органа
4. Переход от одного вида ткани в другой
5. Замещение соединительной тканью

025. Атрофией называется:

1. Прижизненное уменьшение размеров клеток, тканей, органов
2. Увеличение объема органов за счет разрастания стромы
3. Врожденное уменьшение объема клеток, тканей, органов
4. Переход одной ткани в другую
5. Возмещение ткани взамен утраченной

026. К признакам экспансивного роста опухоли относится:

1. Опухоль растет, оттесняя соседние ткани
2. Вокруг опухоли образуется подобие капсулы
3. Опухоль имеет вид узла
4. Все перечисленное
5. Верно 2 и 3

027. Признаками инфильтрирующего роста опухолей является:

1. Опухолевые клетки прорастают в капсулы и стенки сосудов
2. Клетки опухоли проникают в соседние ткани и разрушают их
3. Растущая опухоль инкапсулирована
4. Все перечисленное
5. Верно 1 и 2

028. Пути метастазирования при наличии саркомы являются:

1. Лимфогенный
2. Гематогенный
3. Имплационный
4. Все перечисленное
5. Только 1 и 3

029. Доброкачественные опухоли характеризуются:

1. Строением из хорошо дифференцированных клеток
2. Экспансивным ростом
3. Отсутствием рецидивов после удаления
4. Всем перечисленным
5. Только 1 и 3

030. Злокачественные опухоли характеризуются:

1. Выраженной анаплазией клеток

2. Инфильтрирующим ростом
3. Наличием метастазов и рецидивов после удаления опухоли
4. Всем перечисленным
5. Только 1 и 3

031. К доброкачественным органоспецифическим опухолям печени относятся:

1. Печеночноклеточная аденома
2. Аденома внутривнутрипеченочных желчных протоков
3. Цистоаденома внутривнутрипеченочных желчных протоков
4. Все вышеперечисленное
5. Только 1 и 2

032. К злокачественным органоспецифическим опухолям печени относятся:

1. Печеночноклеточный рак
2. Холангиокарцинома
3. Цистоаденокарцинома желчных протоков
4. Гепатобластома
5. Все вышеперечисленное

033. Для брюшного тифа наиболее характерны:

1. Фибринозный колит
2. Дифтеритическое воспаление тонкой кишки
3. Язвенный колит
4. Мозговидное набухание пейеровых бляшек с образованием язв в тонкой кишке
5. Катаральный энтероколит

034. При брюшном тифе чаще поражается:

1. Сигмовидная кишка
2. Двенадцатиперстная кишка
3. Слепая кишка
4. Подвздошная кишка
5. Прямая кишка

035. Для взрослых наиболее характерной формой дизентерийного колита является:

1. Гнойный
2. Катаральный
3. Десквамативный
4. Фибринозный
5. Геморрагический

036. Для брюшного тифа характерны следующие изменения пейеровых бляшек:

1. Мозговидное набухание
2. Отек
3. Склероз
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

037. Основные морфологические изменения при сальмонеллезе развиваются:

1. В тонкой кишке
2. В пищеводе
3. В толстой кишке
4. Все перечисленное

5. Ничего из перечисленного

038. Характерным морфологическим признаком для холеры является:

1. Острый гастроэнтерит
2. Мозговидное набухание групповых фолликулов подвздошной кишки
3. Серозно-геморрагический энтерит, гастрит
4. Фибринозный колит
5. Язвенный колит с гнойным экссудатом

039. Холеру вызывает:

1. Кишечная палочка
2. Палочка Эберта
3. Вибрион Коха
4. Бацилла Лефлера
5. Палочка Волковича-Фриша

040. Обезвоживание организма при холере возникает вследствие:

1. Нарушения белкового обмена
2. Диареи
3. Отека слизистой желудка
4. Гиповолемии
5. Снижения сердечного выброса

041. Туберкулезные микобактерии могут попадать в организм человека всеми перечисленными путями, кроме:

1. Фекально-орального
2. Воздушно-капельного
3. Трансмиссивного
4. Пылевого

042. К формам вторичного туберкулеза относятся:

1. Инфильтративный
2. Цирротический
3. Кавернозный
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

043. Разновидностями гематогенного туберкулеза следует считать:

1. Казеозную пневмонию
2. Острый кавернозный туберкулез
3. Цирротический туберкулез
4. Милиарный туберкулез
5. Инфильтративный туберкулез

044. Для первичного туберкулезного комплекса характерны:

1. Диссеминация во внутренние органы
2. Только первичный аффект
3. Первичный аффект, лимфангит и лимфаденит
4. Лимфангит и лимфаденит
5. Туберкулезные гранулемы

045. Характерной органной локализацией вторичного туберкулеза является:

1. Головной мозг
2. Поджелудочная железа
3. Легкие
4. Кости
5. Суставы

046. В туберкулезной гранулеме преобладают:

1. Эпителиоидные клетки
2. Тучные клетки
3. Гигантские клетки
4. Верно 1 и 3
5. Верно 2 и 3

047. Во входных воротах при дифтерии воспаление имеет характер:

1. Продуктивного
2. Крупозного
3. Гнойного
4. Геморрагического
5. Гнилостного

048. К изменениям, возникающим при дифтерии в сердце, относятся:

1. Фибринозный перикардит
2. Гнойный миокардит
3. Токсический миокардит
4. Порок сердца
5. Возвратно-бородавчатый эндокардит

049. Возбудителем скарлатины является:

1. Диплококк
2. Кишечная палочка
3. Стрептококк группы А
4. Зеленыющий стрептококк
5. Стафилококк

050. Формой менингококковой инфекции является:

1. Аллергическая
2. Токсическая
3. Назофарингит
4. Миелит
5. Ларинготрахеит

051. При менингококковом менингите типичным воспалением является:

1. Геморрагическое
2. Катаральное
3. Продуктивное
4. Гнойное
5. Гранулематозное

052. Частым осложнением менингококкового менингита является:

1. Киста головного мозга
2. Опухоль головного мозга
3. Геморрагический инфаркт головного мозга

4. Гидроцефалия
5. Глиальный рубец

053. Сепсис от других инфекционных болезней отличает:

1. Стойкий иммунитет
2. Заразительность
3. Цикличность
4. Специфичность возбудителя
5. Полиэтиологичность

054. Метастазирование характерно для следующих форм сепсиса:

1. Затяжной септический эндокардит
2. Септицемия
3. Септикопиемия
4. Хронический сепсис
5. Туберкулезный сепсис

055. В механизме гипертонической болезни ведущую роль играет:

1. Артериосклероз
2. Атеросклероз
3. Повышение тонуса артериол
4. Кальциноз средней оболочки аорты
5. Воспаление артерий

056. Гипертрофия миокарда является результатом:

1. Расширения полостей сердца
2. Уменьшения количества мышечных волокон
3. Размножения кардиомиоцитов
4. Увеличения размеров отдельных волокон
5. Утолщения эндокарда

057. При злокачественном течении гипертонической болезни в почках развивается процесс, который носит название:

1. Первично-сморщенная почка
2. Вторично-сморщенная почка
3. Нефросклероз Фара
4. Гидронефроз
5. Амилоидоз

058. Формой острой ишемической болезни сердца является:

1. Кардиосклероз
2. Атеросклероз
3. Инфаркт миокарда
4. Хроническая аневризма сердца
5. Внезапная сердечная смерть

059. Формой хронической ишемической болезни является:

1. Кардиосклероз
2. Инфаркт миокарда
3. Хроническая аневризма сердца
4. Верно 1 и 2
5. Верно 1 и 3

060. Причинами развития инфаркта миокарда могут быть все нижеперечисленные заболевания, кроме:

1. Ревматизма
2. Порока развития коронарных артерий
3. Хронического бронхита
4. Амилоидоза коронарных артерий
5. Ишемической болезни сердца

061. Осложнениями хронической ишемической болезни сердца являются все нижеперечисленные, кроме:

1. Декомпенсации правого сердца
2. Тромбоэмболии легочной артерии
3. Тромбоза полостей сердца
4. Разрыва сердца
5. Хроническая сердечная недостаточность

062. К осложнениям инфаркта миокарда относятся:

1. Нарушения ритма
2. Разрыв сердца
3. Пневмосклероз
4. Верно 1 и 3
5. Верно 1 и 2

063. Морфологическим проявлением декомпенсированного порока сердца является:

1. Ожирение миокарда
2. Бурая атрофия печени
3. Мускатная печень
4. Кахексия
5. Малокровие внутренних органов

064. К структурным элементам легкого, преимущественно вовлекающимся в воспалительный процесс при острой пневмонии, относятся:

1. Бронхи
2. Бронхиолы
3. Альвеолы
4. Все перечисленное

065. Возбудителем острой пневмонии могут быть:

1. Стрептококк
2. Вирусы
3. Холерный вибрион
4. Все перечисленное
5. Только 1 и 2

066. Этиология долевой пневмонии может быть связана:

1. С пневмококком
2. С палочкой Фридлендера
3. С легионеллой
4. Со всем перечисленным
5. Только 1 и 2

067. Карнификация легкого для крупозной пневмонии является:

1. Исходом
2. Осложнением
3. Проявлением
4. Причиной
5. Может быть всем перечисленным

068. К легочным осложнениям крупозной пневмонии относятся:

1. Абсцесс легкого
2. Эмпиема плевры
3. Рак легкого
4. Все перечисленное
5. Верно 1 и 2

069. При всех очаговых пневмониях наблюдается:

1. Эмфизема
2. Карнификация
3. Острый бронхит, предшествовавший пневмонии
4. Пневмосклероз
5. Альвеолит

070. К хроническим обструктивным болезням легких относятся:

1. Бронхоэктатическая болезнь
2. Гнойный бронхит
3. Гангрена легкого
4. Пневмония
5. Абсцесс легкого

071. Различают следующие виды бронхоэктазов:

1. Восходящие
2. Нисходящие
3. Обтурационные
4. Цилиндрические
5. Опухолевые

072. Для обострения язвы желудка характерны:

1. Гиалиноз
2. Энтеролизация
3. Регенерация
4. Лимфоплазмочитарный инфильтрат
5. Некротические изменения

073. Основным тяжелым осложнением язвы желудка является:

1. Лимфаденит регионарных узлов
2. Перфорация
3. Перигастрит
4. "Воспалительные" полипы вокруг язвы
5. Дуоденит

074. Характерными признаками острого аппендицита являются все перечисленные, кроме:

1. Отека

2. Серозного экссудата в слизистой и мышечной оболочках
3. Гиперемии
4. Склероза стенки отростка
5. Деструкции мышечных волокон

075. Осложнениями аппендицита являются:

1. Перфорация
2. Перитонит
3. Абсцессы печени
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

076. Основными гистологическими признаками хронического активного гепатита являются:

1. Ступенчатые некрозы
2. Эмпериоплез
3. Мостовидные некрозы
4. Ничего из перечисленного
5. Все перечисленное

077. Выделяют следующие стадии токсической дистрофии печени:

1. Активную
2. Красной дистрофии
3. Средней тяжести
4. Персистирующую
5. Все перечисленное

078. Макроскопическим признаком печени при вирусном циррозе является:

1. Печень мягко-эластичной консистенции
2. Печень увеличена
3. Печень плотной консистенции
4. Печень "мускатного" вида
5. Печень зеленовато-желтого цвета

079. Заболевание почек с преимущественным поражением клубочков (гломерулопатии) является:

1. Гломерулонефрит
2. Хронический пиелонефрит
3. Поражение почек при сахарном диабете
4. Анальгетическая нефропатия
5. Амилоидоз почек

080. Различают тип гломерулонефрита в зависимости от продолжительности течения:

1. Активный
2. Персистирующий
3. Подострый
4. Интракапиллярный
5. Фибропластический

081. Морфологическим признаком наиболее типичного для подострого (быстро прогрессирующего) гломерулонефрита является:

1. Гиалиновые узелки на периферии клубочковых капилляров

2. Утолщение базальной мембраны клубочковых капилляров
3. Образование "полулуний"
4. Фибриноидный некроз артериол клубочка
5. Интерстициальный фиброз

082. Основной морфологический признак острого пиелонефрита:

1. Лейкоцитарная инфильтрация интерстиция
2. Дистрофические изменения канальцевого эпителия
3. Полнокровие юкстамедуллярной зоны почки
4. Белковые цилиндры в канальцах
5. Все перечисленное

083. Причинами развития эндемического зоба являются:

1. Недостаток йода
2. Избыток йода
3. Избыток калия
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

084. При развитии эндемического зоба у детей развивается:

1. Кретинизм
2. Гигантизм
3. Акромегалия
4. Верно 2 и 3
5. Все перечисленное

085. К наиболее частым изменениям поджелудочной железы при сахарном диабете относятся:

1. Атрофия и склероз
2. Гипертрофия и гиперплазия
3. Гнойное воспаление
4. Некроз
5. Амилоидоз

086. Эклампсия беременных обычно развивается:

1. В первом триместре беременности
2. Во втором триместре беременности
3. В третьем триместре беременности
4. Верно 1 и 2
5. Верно 2 и 3

087. Наиболее характерным для эклампсии беременных синдромом является:

1. Синдром нарушенного всасывания
2. ДВС-синдром
3. Синдром раздавливания
4. Синдром мальабсорбции
5. Респираторный дистресс-синдром

088. Для эндоцервикоза характерны:

1. Наличие плоского ороговевающего эпителия
2. Наличие истонченного плоского неороговевающего эпителия
3. Замещение переходноклеточным эпителием

4. Замещение цилиндрическим эпителием
5. Отсутствие эпителия

089. Для истинной эрозии шейки матки характерно:

1. Увеличение дифференцировки клеточных элементов с ороговением их
2. Деструкция эпителия с воспалительной инфильтрацией подлежащих тканей
3. Пролиферация резервных клеток
4. Все перечисленное
5. Снижение дифференцировки клеточных элементов

090. Эндометриоидная киста яичника выстлана:

1. Призматическим эпителием
2. Плоским эпителием
3. Эндометриального типа эпителием
4. Кубическим эпителием
5. Переходным эпителием

091. К геморрагии относится:

1. Мелена
2. Пурпура
3. Экхимозы
4. Меланоз
5. Гематоцелле

092. К остановке кровотечения приводит:

1. Миграция лейкоцитов
2. Диапедез эритроцитов
3. Свертывание крови
4. Клеточная инфильтрация
5. Все перечисленное

093. Стаз – это:

1. Замедление оттока крови
2. Уменьшение оттока крови
3. Остановка кровотока
4. Свертывание крови
5. Гемолиз эритроцитов

094. При хроническом венозном полнокровии органы:

1. Уменьшены в размерах
2. Имеют дряблую консистенцию
3. Имеют плотную консистенцию
4. Глинистого вида
5. Ослизнены

095. При хроническом венозном полнокровии в легких возникает:

1. Мутное набухание
2. Липофусциноз
3. Бурая индурация
4. Мукоидное набухание
5. Фибриноидное набухание

096. Общее венозное полнокровие развивается:

1. При сдавлении верхней полой вены
2. При тромбозе воротной вены
3. При сдавлении опухолью почечной вены
4. При пороке сердца
5. При тромбозе печеночных вен

097. "Мускатную" гиперемию печени могут вызвать все нижеперечисленные факторы, кроме:

1. Недостаточности трехстворчатого клапана
2. Стеноза митрального отверстия
3. Портального застоя
4. Гипертензии малого круга кровообращения
5. Острой коронарной недостаточности

098. Образное название вида печени при хроническом венозном полнокровии:

1. Сальная
2. Саговая
3. Бурая
4. Мускатная
5. Глазурная

099. Эмболия может быть:

1. Гемолитическая
2. Септическая
3. Механическая
4. Паренхиматозная
5. Жировая

100. Травматическое разможнение подкожной клетчатки приводит:

1. К инфаркту
2. К тромбозу
3. К жировой эмболии
4. К воздушной эмболии
5. К тромбоэмболии легочной артерии