Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 18.08.2023 14:26:47
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

Утверждаю
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике, д.м.н., доцент
_____ Т.В. Бородулина
«29» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.Б.05 Патология

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.21 Психиатрия-наркология*

Квалификация: *Врач-психиатр-нарколог*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств дисциплины «Патология» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1063.

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Л.М. Гринберг	Зав.кафедрой патологической анатомии и судебной медицины	Д.м.н.	Профессор
2	А.С. Филатова	Доцент кафедры патологической анатомии и судебной медицины	К.м.н.	Доцент
3	И.В. Вечкаева	Доцент кафедры патологической физиологии	К.м.н.	Доцент
4	С.И. Богданов	Доцент кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии	Д.м.н.	

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:
- заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н., проф. Гвоздевич В.Д.
- заведующий кафедрой патологической анатомии и судебной медицины ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, д.м.н., проф. Казачков Е.Л. .

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:
- на заседании кафедры патологической анатомии и судебной медицины (протокол № 8 от 04.04.2023);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 10.05.2023 г.).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки	
ДЕ 1	Роль морфологического исследования в современной клинической медицине	основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии клинико-морфологические аспекты современной онкоморфологии клинико-морфологические аспекты патологии беременности, родов; перинатальной патологии. причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний;	интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинико-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии, патологии беременности и родов, перинатальной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования: обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. медико-технической	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11

		основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний.	технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.	аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой.	
ДЕ 2	Теоретические основы медицинского диагноза. Семиотика и логика диагноза, принципы построения. Структура диагноза. Ятрогенная патология. Медицинские и правовые аспекты	основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии клинико-морфологические аспекты современной онкоморфологии клинико-морфологические аспекты патологии беременности, родов; перинатальной патологии. причины и механизмы	интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинико-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии, патологии беременности и родов, перинатальной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования: обоснованием принципов	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11

		типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний.	развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.	патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой.	
ДЕ 3	Клинико-анатомические сопоставления: сличение клинического и патологоанатомического диагнозов; клинико-	основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического	интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии, патологии беременности и родов, перинатальной	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11

	морфологические конференции	исследования в современной клинической медицине медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии клинико-морфологические аспекты современной онкоморфологии клинико-морфологические аспекты патологии беременности, родов; перинатальной патологии. причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний.	вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинико-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка	патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования: обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой.	

			сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.		
ДЕ 4	Основы современной онкоморфологии. Клинико-морфологические аспекты	основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии клинико-морфологические аспекты современной онкоморфологии клинико-морфологические аспекты патологии беременности, родов; перинатальной патологии. причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других	интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинико-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии, патологии беременности и родов, перинатальной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования: обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы.	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11

		заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний.	современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.	медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой.	
ДЕ 5	Патология обмена веществ. Сахарный диабет и метаболический синдром.	основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии клинико-морфологические аспекты современной онкоморфологии клинико-морфологические аспекты патологии беременности, родов; перинатальной патологии.	интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинико-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии, патологии беременности и родов, перинатальной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования:	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11

		причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний.	проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца. кома. шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.	обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой.	
ДЕ 6	Патология нейроэндокринной системы. Общий адаптационный синдром. Стресс-реакция.	основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль	интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах;	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии, патологии беременности и	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11

		морфологического исследования в современной клинической медицине медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии клинико-морфологические аспекты современной онкоморфологии клинико-морфологические аспекты патологии беременности, родов; перинатальной патологии. причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний.	ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинико-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря,	родов, перинатальной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования: обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой.	

			нарушение дыхания, остановка сердца. кома. шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.		
ДЕ 7	Геронтология. Старение организма и возможности его замедления.	основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии клинико-морфологические аспекты современной онкоморфологии клинико-морфологические аспекты патологии беременности, родов; перинатальной патологии. причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических,	интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинико-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии, патологии беременности и родов, перинатальной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования: обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11

		опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний.	применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца. кома. шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.	системы. медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой.	
ДЕ 8	Патология гемостаза. Геморрагический и тромботический синдромы.	основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии клинико-морфологические аспекты современной онкоморфологии клинико-морфологические аспекты патологии беременности, родов;	интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинико-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии, патологии беременности и родов, перинатальной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального	УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-11

		перинатальной патологии. причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний.	процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца. кома. шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.	обследования: обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой.	

2. Аттестационные материалы

2.1. Ситуационные задачи

Задача № 1. (УК-1, ПК-5)

Больной 22 лет поступил в стационар с жалобами на лихорадку, потерю веса, слабость, увеличение шейных лимфоузлов. В общем анализе крови содержание форменных элементов без отклонений от нормы, СОЭ – 49 мм/ч. При рентгенологическом исследовании легких обнаружено расширение их корней в результате увеличения лимфатических узлов. Один из шейных узлов взят на гистологическое исследование.

Гистологическое исследование. В ткани лимфатического узла найдены гранулемы, состоящие из эпителиодных, лимфоидных клеток, гигантских многоядерных клеток типа Лангханса.

Заключение. Продуктивное гранулематозное воспаление, по морфологии более соответствует туберкулезной этиологии.

Вопросы: 1. Какой материал прислан на исследование в патологоанатомическое отделение: а) операционный, б) биопсийный, в) материал пункционной биопсии, г) материал аспирационной биопсии.

2. Характер ответа врача-патологоанатома: а) окончательный диагноз, б) ориентировочный диагноз, в) описательный ответ.

3. Что необходимо для установления окончательного диагноза: а) консультация онколога, б) консультация фтизиатра, в) тщательный клинико-морфологический анализ.

Ответы: 1) б; 2) б; 3) в.

Задача № 2. (УК-1, ПК-5)

Больной 50 лет поступил в стационар с жалобами на слабость, потерю веса, увеличение шейных и подключичных лимфоузлов. В общем анализе крови – умеренная анемия, СОЭ 39 мм/ч. Один из шейных лимфоузлов взят на гистологическое исследование.

Гистологическое заключение. В ткани лимфоузла рост аденокарциномы средней степени дифференцировки.

Вопросы: 1. Какой фиксирующий раствор следует использовать: а) 10% кислого формалина, б) 10% раствор нейтрального формалина, в) 40% раствор формалина, г) 96º спирт, д) физиологический раствор.

2. Какой это вид биопсии в зависимости от сроков ответа: а) срочная, б) плановая,

в) прицельная.

3. Характер ответа врача-патологоанатома: а) окончательный диагноз, б) ориентировочный диагноз, в) описательный ответ.

4. Какие органы и системы необходимо прежде всего исследовать для установления основного заболевания: а) органы сердечно-сосудистой системы, б) систему органов кроветворения, в) центральную нервную систему, г) органы желудочно-кишечного тракта.

Ответы: 1) б, 2) б, 3) б, 4) г.

Задача № 3. (УК-1, ПК-5)

Больной 56 лет прооперирован в стационаре по поводу рака желудка. Резецированная часть желудка направлена на гистологическое исследование в патологоанатомическое отделение.

Гистологическое заключение. Аденогенный рак желудка с участками инфильтрации мышечного слоя, множественные опухолевые эмболы, в линии резекции № 1 рост опухоли.

Вопросы: 1. Какой материал прислан на гистологическое исследование: а) биопсийный, б) операционный, в) материал операционной биопсии.

2. Основное значение исследования резецированной части желудка: а) установлено основное заболевание, б) подтвержден клинический диагноз, в) установлен симптом заболевания.

3. Какое еще значение имеет данное гистологическое исследование: а) возможность выявления осложнений, б) возможность определения прогноза заболевания, в) возможность осуществления контроля за течением заболевания, г) возможность изучения этиологии заболевания.

Ответы: 1) б, 2) б, 3) б.

Задача № 4. (УК-1, ПК-5)

Мужчина 60 лет доставлен после 3-х дней сильных болей в области сердца. В анамнезе в течении 20 лет гипертоническая болезнь, распространенный атеросклероз. После интенсивного 10 дневного лечения по поводу острого инфаркта миокарда наступила смерть.

На патологоанатомическом вскрытии найдены следующие изменения. В полости сердечной сумки 400 мл жидкой крови и свертков. Масса сердца 520 гр; толщина стенки левого желудочка 1,6 см, правого – о,2 см. В области передней стенки левого желудочка острый трансмуральный инфаркт и линейный разрыв длиной 2 см. Выражен атеросклероз коронарных артерий (IV-4), артерий головного мозга (II-2), аорты (V-2). Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Написать патологоанатомический диагноз и медицинское свидетельство о смерти.

Ответ:

Патологоанатомический диагноз:

Комбинированное основное заболевание: Ишемическая болезнь сердца; острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка.

Фоновое заболевание: Артериальная гипертония: масса сердца 520 гр, толщина стенки левого желудочка 1,6 см.

Атеросклероз: коронарных артерий IV-4, артерий головного мозга II-2, аорты V-2.

Общие осложнения: Разрыв стенки сердца в зоне некроза.

Гемоперикард (400 мл).

Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Медицинское свидетельство о смерти:

I а) Гемотампонада
б) Разрыв стенки сердца в зоне некроза
в) Острый транмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка
г)

II Артериальная гипертония. Атеросклероз коронарных артерий.

Задача № 5. (УК-1, ПК-5)

Мужчина 60 лет в течении 10 лет страдал гипертонической болезнью. Два года назад перенес обширный инфаркт миокарда. Доставлен в стационар после 2 дней сильных болей в области сердца. На 18 день состояние ухудшилось, развилась фибрилляция желудочков, которая закончилась остановкой сердца.

На патологоанатомическом вскрытии найдены следующие изменения. Масса сердца 480 гр, толщина стенки левого желудочка 1,5 см, правого 0,2 см. В области задней стенки левого желудочка острый трансмуральный инфаркт и выбухающий наружу участок стенки диаметром 3,5 см; в области передней стенки левого желудочка поле рубцовой ткани. Выражен атеросклероз коронарных артерий (IV-3), артерий головного мозга (II-2), аорты (V-3). Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Написать патологоанатомический диагноз и медицинское свидетельство о смерти.

Ответ: Патологоанатомический диагноз:

Комбинированное основное заболевание: Ишемическая болезнь сердца; острый трансмуральный инфаркт в области задней стенки левого желудочка; постинфарктный кардиосклероз в области передней стенки левого желудочка.

Фоновое заболевание: Артериальная гипертония: масса сердца 480 гр, толщина стенки левого желудочка 1,5 см.

Атеросклероз: коронарных артерий IV-3, артерий головного мозга II-2, аорты V-3.

Общие осложнения: Острая аневризма левого желудочка сердца.

Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Медицинское свидетельство о смерти:

I а) Острое венозное полнокровие органов и тканей

б) Острая аневризма левого желудочка сердца

в) Острый транмуральный инфаркт задней стенки левого желудочка

г)

II Артериальная гипертония. Атеросклероз коронарных артерий.

Задача № 6. (УК-1, ПК-5)

Женщина 58 лет, многие годы страдавшая гипертонической болезнью, умерла через 2 суток после развившегося кровоизлияния в головной мозг при нарастающем отеке мозга.

На патологоанатомическом вскрытии найдены следующие изменения. Извилины головного мозга сглажены, между мягкой и паутинной оболочками скопление бесцветной жидкости. В области базальных ядер правого полушария головного мозга гематома размерами 5,0×6,0×3,5 см. В желудочках головного мозга жидкая кровь и свертки. Масса сердца 480 гр, толщина стенки левого желудочка 1,6 см, правого – 0,2 см. Выражен атеросклероз артерий головного мозга I I I-3, коронарных артерий I I-2, аорты I I I-2. Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Написать патологоанатомический диагноз и медицинское свидетельство о смерти.

Ответ: Патологоанатомический диагноз:

Комбинированное основное заболевание: Цереброваскулярная болезнь: гематома в области базальных ядер правого полушария головного мозга.

Фоновое заболевание: Артериальная гипертония: масса сердца 480 гр, толщина стенки левого желудочка 1,6 см.

Атеросклероз: артерий головного мозга III-3, коронарных артерий I I -2, аорты III-2.

Общие осложнения: Кровь в желудочках головного мозга. Отек головного мозга.

Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Медицинское свидетельство о смерти:

I а) Сливная бронхопневмония.

б) Гематома в области базальных ядер левого полушария головного мозга.

в)

г)

II Артериальная гипертония.

Задача № 7. (УК-1, ПК-5)

Мужчина 60 лет, многие годы страдавший гипертонической болезнью, умер через 8 дней после развития кровоизлияния в головной мозг. Смерть наступила при нарастающей дыхательной недостаточности и отек головного мозга.

На патологоанатомическом вскрытии найдены следующие изменения. Извилины головного мозга сглажены, между мягкой и паутинной оболочками скопление бесцветной жидкости. В области базальных ядер левого полушария головного мозга гематома размерами 3,0×3,0×2,5 см. В желудочках головного мозга жидкая кровь и свертки. Масса сердца 450 гр, толщина стенки левого желудочка 1,5 см, правого – 0,2 см.

В легких сливающиеся очаги бронхопневмонии. С поверхности разреза легких стекает большое количество жидкости.

Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Написать патологоанатомический диагноз и медицинское свидетельство о смерти.

Ответ: Патологоанатомический диагноз:

Комбинированное основное заболевание: Цереброваскулярная болезнь: гематома области базальных ядер левого полушария головного мозга.

Фоновое заболевание: Артериальная гипертония: масса сердца 450 гр, толщина стенки левого желудочка 1,5 см.

Общие осложнения: Двусторонняя сливная бронхопневмония. Отек головного мозга. Острое венозное полнокровие органов и тканей. Отек легких и головного мозга.

Медицинское свидетельство о смерти:

I а) Кровь в желудочках головного мозга.
б) Гематома в области базальных ядер правого полушария головного мозга.
в)
г)

II Артериальная гипертония. Атеросклероз артерий.

2.2. Тестовые задания

Выбрать все правильные ответы

1. Самостоятельные («независимые») учреждения патолого-анатомической службы:

а. Патологоанатомические отделения (в том числе централизованные) лечебно-профилактических учреждений.

б. Патологоанатомические отделы (отделения, лаборатории) диагностических центров.

в. Патологоанатомические отделы (отделения, лаборатории, группы в отделах) научно-исследовательских институтов.

г. Республиканские, краевые, городские, муниципальные патологоанатомические бюро.

д. Региональные институты патологии.

2. Основные задачи патологоанатомической службы на современном этапе:

а. Диагностика заболеваний и патологических процессов на основе морфологических исследований биопсийных, операционных материалов, последов.

б. Диагностика заболеваний и патологических процессов на материалах патологоанатомических вскрытий умерших с установлением причин и механизмов смерти.

в. Экспертиза качества диагностики и лечения на основе клинико-морфологических сопоставлений.

г. Обеспечение информацией органов управления здравоохранения о структуре заболеваемости и причинах смерти населения по материалам патологоанатомических исследований.

д. Предоставление материалов патологоанатомических исследований для обучения врачей и средних медицинских работников.

е. Последипломная подготовка (специализация) и усовершенствование врачей-патологоанатомов и лаборантов-гистологов.

3. Одна ставка врача-патологоанатома выделяется для выполнения следующих объемов работы в течение года:

а. Вскрытие 200 трупов взрослых.

б. Вскрытие 100 трупов взрослых.

в. Вскрытие 160 трупов плодов, мертворожденных, новорожденных, детей.

г. Вскрытие 80 трупов плодов, мертворожденных, новорожденных, детей.

д. Исследование 4000 объектов (кусочков тканей, органов) биопсийного, операционного материалов, последов.

е. Исследование 2000 объектов (кусочков тканей, органов) биопсийного, операционного материалов, после родов.

4. Функциональные обязанности врача-патологоанатома:

а. Патологоанатомические вскрытия трупов взрослых и детей с оформлением установленной документации.

б. Проведение первичной судебно-медицинской экспертизы трупов с оформлением акта экспертизы.

в. Оформление «Медицинских свидетельств о смерти/перинатальной смерти».

г. Морфологическое исследование биоптатов, операционного материала, последов по существующим стандартам и с учетом современных методических рекомендаций.

д. Анализ качества клинической диагностики и лечения на основе клинико-патологоанатомических сопоставлений.

е. Использование в работе принципов врачебной этики и деонтологии.

Установить соответствие

5. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Патологоанатомические вскрытия.

2. Анализ биоптатов и операционных материалов.

ВЕДУЩИЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ

а. Болезни нервной системы.

б. Болезни системы кровообращения.

в. Болезни органов дыхания.

г. Болезни органов пищеварения.

д. Болезни кожи и подкожной жировой клетчатки.

е. Болезни женской мочеполовой системы.

Ответ: 1-…, 2-….

Выбрать все правильные ответы

6. Понятие «диагноз в медицине» содержит заключение о:

а. Состоянии здоровья обследуемого.

б. Имеющемся у обследуемого заболевании (травме) или о причине смерти.

в. Виновности врача, допустившего дефект оказания медицинской помощи, приведшего к смерти.

г. Эпидемическом очаге инфекционной болезни.

7. Основные виды диагноза:

а. Клинический.

б. Патологоанатомический.

в. Иммунологический.

г. Эпидемиологический.

д. Судебно-медицинский.

Установить соответствие

ВИД ДИАГНОЗА	ФУНКЦИИ
Клинический. Патологоанатомический.	а. Определение причин и механизмов смерти. б. Обучение клиническому мышлению. в. Статистический учет заболеваемости и смертности. г. Научный анализ патоморфоза заболеваний. д. Медицинская реабилитация. е. Медицинское прогнозирование. Ответ: 1—..., 2—....

Выбрать все правильные ответы

9. Принципы формулирования и оформления патологоанатомического диагноза:

а. Нозологический в соответствии с МКБ-10.
б. Индивидуальность.
в. Своевременность и динамизм.
г. Патогенетический.
д. Структурность с унифицированными рубриками.
е. Фактическая и логическая обоснованность.

Установить соответствие:

10. ПРАВИЛА ВРАЧЕБНОГО МЫШЛЕНИЯ

1. Последовательность.
2. Доказательность.
3. Определенность.

ЗАКОНЫ ЛОГИКИ

а. Тождества.
б. Противоречия.
в. Исключенного третьего.

Выбрать все правильные ответы

11. Международной классификации и номенклатуре болезней патологические состояния выделены в нозологические единицы (формы) на основе совокупности следующих признаков:

а. Установленные этиология и патогенез.
б. Характерная клинико-морфологическая картина.
в. Социально-экономическая значимость.
г. Тяжесть процесса.
д. Участие в танатогенезе.

Установить соответствие

12. ВИД ДИАГНОЗА

1. Клинический.
2. Заключительный клинический.
3. Патологоанатомический.

СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

а. Нозологическая единица, по поводу которой проводилось лечение.
б. Болезнь с наиболее выраженными проявлениями.
в. Нозологическая форма, наиболее угрожающая состоянию здоровья и жизни.
г. Нозологическая форма, сама по себе повлекшая смерть.
д. Нозологическая форма, приведшая к смерти через свои осложнения.

Ответ: 1—..., 2—..., 3—....

Установить соответствие

13.

СТРУКТУРА РУБРИК

ГЕНЕЗ БОЛЕЗНИ И СМЕРТИ

1. Монокаузальный.
2. Бикаузальный.
3. Мультикаузальный.

«ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ»

а. Одно основное заболевание.
б. Сочетанные болезни.
в. Конкурирующие болезни.
г. Основное и фоновое заболевания.
д. Ассоциация болезней.
е. Семейство болезней.

Ответ: 1—..., 2—..., 3—....

Выбрать все правильные ответы

14. Осложнение основного заболевания — это патологический процесс:

а. Патогенетически связанный с основным заболеванием, но не входящий в типичную клинико-морфологическую характеристику этого заболевания.

б. Утяжеляющий течение основного заболевания, патогенетически и этиологически связанный с ним.

в. Утяжеляющий течение основного заболевания, патогенетически тесно с ним связанный, но иной этиологии.

г. Приведший к смерти, находящийся в тесной причинно-следственной связи с основным заболеванием и не оцениваемый в МКБ-10 в качестве первоначальной причины смерти.

д. Утяжеливший течение основного заболевания, имеющий иную этиологию и патогенез.

15. Характеристика понятия «конкурирующее заболевание»:

а. Вариант полипатии.
б. Вариант комбинированного основного заболевания.
в. Каждое из этих заболеваний могло привести к смерти.
г. Одновременно развившиеся у пациента 3 тяжелые болезни.
д. Мультикаузальный генез.

16. В качестве «непосредственной причины смерти» можно выставлять в диагнозе:

а. Сердечную недостаточность.
б. Механизм смерти.
в. Травму.
г. Заболевание.
д. Главное осложнение основного заболевания (травмы).
е. Фибрилляцию желудочков сердца.

Выбрать один правильный ответ

17. Больной 65 лет умер от фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, в течение 10 лет страдал инсулиннезависимым сахарным диабетом с проявлениями субкомпенсированной диабетической невропатии и ретинопатией. Определить основное заболевание в заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах:

а. Монокаузальное.
б. Бикаузальное.
в. Мультикаузальное.

18. Причиной смерти 35-летнего наркомана, страдавшего ВИЧ-инфекцией на стадии СПИДа, явился милиарный туберкулез с развитием лептоменингита. В заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах туберкулез расценивается как:

а. Основное заболевание.
б. Сопутствующее заболевание.

в. Конкурирующее заболевание.
г. Сочетанное заболевание.
д. Осложнение ВИЧ-инфекции.
е. Проявление ВИЧ-инфекции.

Дополнить

19. Второе (новое) заболевание у пациента, обусловленное действиями медицинских работников как адекватными, так и ошибочными при оказании медицинской помощи называется ….

Установить соответствие

20. ВИД ВСКРЫТИЯ СИТУАЦИЯ Патологоанатомическое -
1. Судебно-медицинское - .
а. Смерть беременных, рожениц, родильниц, день послеродового периода
б. Смерть от насильственных причин или подозрение на нее.
в. Не установлена личность умершего.
г. Смерть от искусственного аборта, проведенного вне лечебного заведения.
д. Смерть во время или после хирургической операции.
е. Смерть от онкологических заболеваний при отсутствии гистологической верификации опухоли.
Ответы: 1—..., 2—....

Выбрать все правильные ответы

21. Возможное место ятрогении в заключительном клиническом и патологоанатомическом диагнозах:
а. Основное заболевание.
б. Сопутствующее заболевание.
в. Осложнение основного заболевания.
г. Конкурирующее заболевание.
д. Сочетанное заболевание.
е. Заболевание в составе полипатии.

22. Для полноценной морфологической диагностики заболеваний лечащий врач должен обеспечить:
а. Маркировку объектов исследования.
б. Фиксацию объектов исследования.
в. Указание точного количества объектов.
г. Заполнение в двух экземплярах направления на гистологическое исследование (форма № 14/у).
д. Визу главного врача (или его заместителя по лечебной части) на исследование.
е. Своевременную доставку объектов в патологоанатомическое отделение (бюро).

Выбрать один правильный ответ

23. Универсальная широко применяемая фиксирующая жидкость
а. Дистиллированная вода.
б. 10 % раствор нейтрального формалина.
в. 96—100 % этиловый спирт.
г. Жидкость Карнуа.

24. Оптимальный для предотвращения аутолиза в объектах исследования (биоптаты, кусочки ткани) объем фиксирующей жидкости:
а. В 10—50 раз превышает объем объекта.
б. В 2 раза превышает объем объекта.

в. Равен объему объекта.
г. Жидкость покрывает поверхность объекта.

Выбрать все правильные ответы

25. В направлении на гистологическое исследование диагностического соскоба эндометрия врач-гинеколог указывает:

а. Развернутый клинический диагноз.
б. Результаты и координаты предыдущих гистологических исследований.
в. Дату начала и окончания последней менструации или кровотечения.
г. Характер нарушения менструальной функции.
д. Национальность женщины.
е. Число и исходы беременностей.
ж. Применяемые лекарственные препараты.
з. Результаты осмотра терапевта.

Установить соответствие

26. ВИД ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Интраоперационное (срочное).
2. Диагностическое (плановое).

Нормативы сроков ответа:

а. До 20—25 мин.
б. До 1 ч.
в. В пределах 5 сут.

Выбрать все правильные ответы

27. Круг лиц, которым информация о результатах морфологического исследования передается лишь с согласия пациента или его законного представителя, включает:

а. Лечащего врача и заведующего отделением, где находится пациент.
б. Других должностных лиц — в интересах обследования и лечения больного.
в. Сотрудников медицинских учреждений — для проведения научных исследований и публикаций в научной литературе.
г. Должностных лиц для использования в учебном процессе.

Выбрать один правильный ответ

28. Без согласия пациента или его законного представителя сведения, составляющие врачебную тайну, передаются должностным лицам в следующих Ситуациях, кроме:

а. В целях обследования и лечения недееспособного гражданина.
б. При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений и отравлений.
в. В случаях оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет.
г. Для публикации в научной литературе, использования в учебном процессе.
д. По запросу органов Дознания и следствия, прокурора и суда.

Установить правильную последовательность

29. Технологическая цепочку исследования материалов в патологоанатомическом отделении

а. Микроскопическое Исследование гистологических материалов.
б. Прием и регистрация! материалов.
в. Обезвоживание и заливка кусочков тканей.
г. Оформление патоморфологического диагноза (заключение).
д. Хранение архивных Материалов.
е. Макроскопическое описание и вырезка.

ж. Фиксация (дофиксация) доставленных материалов.
з. Выдача заключений по результатам исследования,
и. Изготовление гистологических срезов.
к. Окрашивание гистологических препаратов.

Выбрать все правильные ответы

30. Обязательные формы медицинской документации в патологоанатомическом отделении по исследованию биоптатов, операционных материалов, посевов:

а. Алфавитный журнал регистрации исследований.

б. Бланки формы 014/у «Направление на гистологическое исследование» с результатами морфологического исследования, сброшюрованные в книгу.

в. Журнал регистрации результатов прижизненных морфологических исследований.

г. Журнал регистрации; выдачи патологоанатомических заключений.

д. Журнал контроля качества прижизненной морфологической диагностики.

Выбрать один правильный ответ в каждом пункте

31. У 40-летнего мужчины в области келоидного рубца голени появилось изъязвление. Больной в течение 2 мес применял антисептические мазевые повязки без эффекта. Хирургом для установления природы заболевания направлен на гистологическое исследование иссеченный кусочек ткани из хронической язвы голени. Заключение патологоанатома: в доставленном материале мелкозернистые эозинофильные массы детрита с небольшими группами разрушенных нейтрофильных лейкоцитов:

1. Вид материала для морфологической диагностики:

а. Операционный.

б. Инцизионный.

в. Эксцизионный.

2. Характер патологоанатомического заключения:

а. Окончательный диагноз.

б. Ориентировочный диагноз.

в. Описательный ответ.

г. Предварительный диагноз.

Выбрать один правильный ответ в каждом пункте

32. Проведено гистологическое исследование трех кусочков слизистой оболочки антрального отдела и тела желудка (с полиповидного образования и других участков), взятых во время фиброгастроскопии. Заключение патологоанатома: гиперпластический полип слизистой оболочки антрального отдела желудка(рубрика КЗ 1.8) с высокой обсемененностью Helicobacter pylori,высокой активностью хронического воспаления, кистозной дилатацией ямок, кистами, хроническими эрозиями, очаговой неполной кишечной метаплазией. В других фрагментах слизистой оболочки антрального отдела и тела желудка проявления хронического гастрита (рубрика К39.4) с начальными признаками атрофического процесса, умеренной обсемененностью Helicobacter pylori, умеренной активностью воспаления, очаговой неполной кишечной метаплазией:

1. Вид материала для морфологической прижизненной диагностики:

а. Операционный.

б. Кюретаж-биопсия.

в. Эндоскопическая биопсия.

2. Характер патологоанатомического заключения:

а. Описательный ответ.

б. Ориентировочный диагноз.

в. Окончательный диагноз.

Выбрать все правильные ответы

33. Отмена патологоанатомического вскрытия трупов взрослых, умерших в стационаре, в машине скорой помощи, вне стационара (дома) не допускается:

а. В случаях смерти беременных, рожениц, родильниц, включая последний день послеродового периода.

б. При наступлении смерти от насильственных причин или подозрении на них.

в. При неустановленности личности умершего.

г. В случаях смерти от искусственного аборта, проведенного вне лечебного учреждения.

д. В случаях смерти во время или после хирургической операции, а также в наблюдениях, связанных с проведением профилактических, диагностических, реанимационных, лечебных мероприятий.

е. В случаях смерти от онкологических заболеваний при отсутствии гистологической верификации опухоли.

34. Разрешение на выдачу без вскрытия тела умершего в стационаре может дать:

а. Главный врач лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

б. Заместитель главного врача ЛПУ по лечебной работе.

в. Дежурный врач больницы при отсутствии заместителя главного врача по лечебной работе.

г. Заведующий патологоанатомическим отделением ЛПУ.

д. Начальник областного (городского) патологоанатомического бюро.

35. Обязательному патологоанатомическому вскрытию подлежат:

а. Новорожденные, умершие в стационаре, и мертворожденные с массой тела 500 г и более, длиной тела 25 см и более (при сроке 22 нед беременности и более).

б. Абортусы и мертворожденные с массой тела менее 500 г (при сроке беременности до 22 нед).

в. Трупы детей, умерших в лечебных учреждениях, в возрасте от 7 сут до 14 лет включительно.

г. Умершие дети вне стационара от инфекционного заболевания или подозрении на него.

д. Умершие дети при синдроме внезапной смерти.

е. Умершие дети от новообразования при отсутствии гистологической верификации опухоли.

Установить соответствие

36. МЕСТО СМЕРТИ

1. Стационар.

2. Вне стационара

СОПРОВОЖДАЮЩАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

а. История болезни (история развития новорожденного, история родов), оформленная в установленном порядке и не позже 10 ч утра

б. Медицинская амбулаторная карта больного с записью о констатации смерти, заключительным клиническим диагнозом и посмертным эпикризом.

в. Бланк-направление на патологоанатомическое исследование, заполненное в соответствии с установленным порядком.

г. Протокол осмотра трупа сотрудниками милиции или представителями следственных органов при внезапной смерти.

д. Акт констатации смерти, составленный медицинским работником.

е. Послед для исследования его вместе с трупом плода или умершего новорожденного.

Ответ: 1—…, 2—....

Выбрать все правильные ответы

37. На выбор способа и порядка проведения патологоанатоми-ческого вскрытия трупа влияют требования:

а. Эффективной и безопасной работы сотрудников патологоанатомического отделения.

б. Исключение загрязнения окружающей среды.

в. Полное исследование органов и систем умершего.

г. Просьбы родственников умершего.

д. Исключение действий, ведущих к обезображиванию трупа.

Установить соответствие

38. МЕТОД ВСКРЫТИЯ

1. Вирхова.
2. Абрикосова.
3. Шора.

ХАРАКТЕРИСТИКА

а. Осмотр и исследование органов без извлечения их из туловища.

б. Извлечение органов той системы, где локализуются наиболее выраженные поражения.

в. Извлечение органов поодиночке после их осмотра.

г. Извлечение органов тремя комплексами.

д. Извлечение органов шеи, грудной и брюшной полостей единым комплексом

39. ОБЪЕКТ ВСКРЫТИЯ

1. Трупы плодов новорожденных.
2. Трупы взрослых.

ОСОБЕННОСТИ ТЕХНИКИ

а. Внутреннее исследование начинают со вскрытия полостей тела и позвоночника, затем производят вскрытие полостей тела.

б. Применяют прямой срединный разрез покровов тела от подбородка до лобкового симфиза, обходя зону пупка слева.

в. При вскрытии передней стенки живота срединный разрез не доводят до пупка на 2 см, из этой точки ведут 2 разреза вниз, наискось по направлению к паховым областям.

г. При вскрытии полости черепа применяют циркулярный распил костей и отделяют крышу черепа от твердой мозговой оболочки.

д. При вскрытии полости черепа браншами ножниц разрезают теменную кость, чешую височной кости и твердую мозговую оболочку, не повреждая серп большого мозга и верхний сагиттальный синус, формируя два «окна» для осмотра и извлечения головного мозга.

Ответ: 1—..., 2—....

Установить правильную последовательность

40. Проведение водной пробы на воздушную эмболию:

а. Разрезать перикард спереди.

б. Вскрыть грудную клетку.

в. Рассечь реберные хрящи до II ребра.

г. Налить воду в перикардиальную полость.

д. Удалить грудину, не повреждая крупные сосуды шеи.

е. Под водой проколоть ножом стенку правого предсердия.

ж. Перепилить грудину на уровне II ребра.

з. Появление пузырьков воздуха в воде подтверждает воздушную эмболию.

Выбрать все правильные ответы

41. Задачи патологоанатома при вскрытии умерших от особоопасных инфекций или при подозрении на них:

а. Предотвращение распространения инфекции.

б. Предотвращение заражения медицинского персонала.

в. Изоляция лиц, имевших контакт с инфицированными материалами, и наблюдение за ними.

г. Установление или подтверждение предполагаемого заболевания всеми доступными методами.

Установить соответствие

42. ДОКУМЕНТ

1. Протокол- карта

2. Протокол.

СВЕДЕНИЯ

а. Патологоанатомический и заключительный клинический диагнозы.

б. Результаты наружного осмотра и макроскопического исследования органов и систем трупа.

в. Клинико-патологоанатомический эпикриз.

г. Результаты гистологического, бактериологического, биохимического и других исследований аутопсийного материала.

д. Выписка из истории болезни и других медицинских документов.

е. Результаты сличения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.

Ответ: 1—..., 2—....

Выбрать все правильные ответы.

43. В клинико-патологоанатомическом эпикризе отражаются:

а. Обоснование диагноза основного заболевания.

б. Углубленная интранозологическая характеристика основного заболевания, его особенности, включая патоморфоз.

в. Непосредственная причина смерти, ее механизм или вид.

г. Обсуждение осложнений лечебных и диагностических мероприятий, их роль в танатогенезе.

д. Причина и категория расхождения диагнозов, других дефектов диагностики и лечения.

е. Суждение о виновности медицинского персонала в неблагоприятном исходе заболевания.

Установить соответствие

44. МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ

1. Форма № 106-2/у-98.

2. Форма № Юб/у-98.

3. Не оформляется.

ВОЗРАСТНЫЕ И ВЕСОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

а. Рождение мертвого плода с массой тела 570 г.

б. Рождение мертвого плода с массой тела 1200 г.

в. Смерть на 2-е сутки новорожденного с массой тела 750 г.

г. Смерть на 2-е сутки новорожденного с массой тела 2000 г.

д. Смерть на 8-е сутки новорожденного с массой тела при рождении 800г.

е. Смерть ребенка в возрасте 11 мес.

Ответ: 1—…, 2—..., 3—....

Выбрать все правильные ответы

45. Установить причину смерти и оформить «Медицинское свидетельство о смерти» может:

а. Врач, лечивший больного.
б. Врач, только установивший смерть.
в. Фельдшер.
г. Медицинская сестра.
д. Патологоанатом.
е. Судебно-медицинский эксперт.

Выбрать все правильные ответы

46. При оформлении «Медицинского свидетельства о смерти» для определения причин смерти может использоваться:

а. Вскрытие трупа.
б. Осмотр трупа.
в. Записи в медицинской документации.
г. Предшествующее наблюдение за больным.
д. Информация родственников и близких.

Дополнить

47. _____ Основное заболевание или патологическое состояние ребенка (плода), явившееся причиной смерти, может быть вписано только в строку, обозначенную буквой « _____ » в пункте 33 Свидетельства о перинатальной смерти.

48. _____ Внешние причины смерти при травмах и отравлениях могут быть вписаны в строку, обозначенную буквой « » в первой части пункта 18 «Медицинского свидетельства о смерти».

49. _____ Несколько болезней и состояний, не связанных с первоначальной причиной смерти, могут быть вписаны в часть пункта 18 «Медицинского свидетельства о смерти».

Выбрать один правильный ответ

50. Нормативный срок регистрации «Медицинского свидетельства о смерти» в загсе (с момента обнаружения трупа или наступления смерти) — не позднее

а. Суток.
б. 3 сут.
в. 10 сут.
г. Месяца.

Выбрать все правильные ответы

51. При регистрации в загсе «Медицинского свидетельства о смерти» наряду с ними представляются «Медицинские свидетельства о рождении» (форма №103/у-98) в случае:

а. Анте- и интранатальной смерти плода массой тела 1000 г и более и длиной тела 25 см и более.
б. Смерти на 1-й неделе жизни ребенка с массой тела при рождении 1000 г и более и длиной тела 25 см и более.
в. Смерти ребенка в возрасте 7 сут и более с массой тела при рождении 500—999 г и длиной тела менее 25 см.
г. Смерти ребенка на 8—30-е сутки постнатальной жизни вне зависимости от морфологических показателей при рождении.

Установить соответствие

52. Новорожденный с массой тела 2450 г умер на 3-й сутки от прогрессирующей дыхательной недостаточности в связи с болезнью гиалиновых мембран. У матери — нефропатия средней тяжести:

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС СТРОКИ ПУНКТА 33
1. Болезнь гиалиновых мембран. СВИДЕТЕЛЬСТВА
2. Недоношенность. О ПЕРИНАТАЛЬНОЙ
3. Нефропатия средней тяжести. СМЕРТИ
а, б, в, г, д.

Ответы: 1—…, 2—..., 3-….

Выбрать один правильный ответ

53. На основе клинико-морфологического анализа патологоанатом заполнил строчки пункта 18 «Медицинского свидетельства о смерти» мужчины 55 лет:

а. Фибрилляция желудочков.

б. Острый трансмуральный инфаркт переднебоковой стенки левого желудочка (рубрика 121.2).

54. Понятие «врачебная ошибка» включает все перечисленные ниже положенья, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

а. Некачественное оказание медицинской помощи (дефекты диагностики, лечения и т.д.), приведшее к ухудшению состояния здоровья пациента, вне зависимости от причин дефектов профессиональной деятельности.

б. Некачественное оказание медицинской помощи, которое могло привести к ухудшению состояния здоровья больного, вне зависимости от причин дефектов профессиональной деятельности.

в. Дефекты оказания медицинской помощи, возникшие по объективным и субъективным причинам, обусловивши; наступление смертельного исхода.

г. Дефекты оказания медицинской помощи вне зависимости от их причины, которые могли повлиять на наступление смертельного исхода.

д. Некачественное оказание медицинской помощи, ведущие к ухудшению состояния здоровья пациента, при исключении в действиях медицинских работников элементов противоправности и виновности.

Выбрать все правильные ответы

55. Виды врачебных ошибок в зависимости от этапа и характера профессиональных действий врача:

а. Диагностические.

б. Связанные с врачебными мероприятиями.

в. Связанные с неадекватным поведением пациента.

г. Организационные.

д. Связанные с проведением профилактических мероприятий.

е. Связанные с недостаточностью материально-технической базы учреждения.

56. К диагностическим ошибкам, выявляемым при сличении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов, относят расхождение диагнозов по:

а. Основному заболеванию.

б. Важнейшим осложнениям.

в. Важнейшим сопутствующим заболеваниям.

г. Вторичным осложнениям.

д. Сочетанному заболеванию.

57. Диагностическая ошибка оценивается как расхождение диагнозов по основному заболеванию в случае:

а. Трактовки основного заболевания в клиническом диагнозе в качестве сопутствующего.

б. Применения синонима для обозначения основного заболевания, не указанного в международной номенклатуре и классификации болезней.

в. Нераспознавания одного из заболеваний, входящих в состав комбинированного основного заболевания.

г. Нераспознавания одного из заболеваний из семейства или ассоциации болезней.

д. Несовпадения по локализации поражений и по этиологии патологического процесса.

58. Категория расхождения диагнозов устанавливается при расхождении диагнозов по:

а. Основному заболеванию.

б. Опасному осложнению.

в. Сопутствующему заболеванию.

г. Нозологической форме в составе комбинированного основного заболевания.

д. Нозологической форме в составе полипатии.

59. Категория расхождения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию означает следующее:

а. Заболевание не распознано на предыдущем этапе оказания медицинской помощи, а в этом учреждении установление правильного диагноза было невозможно из-за объективных трудностей (смерть в приемном покое и т.д.).

б. Нераспознавание заболевания привело к ошибочной лечебной тактике, что сыграло решающую роль в не благоприятном исходе.

в. Заболевание не распознано в данном лечебном учреждении по субъективным причинам, однако диагностическая ошибка не оказала решающего влияния на исход болезни.

г. Заболевание не распознано в данном учреждении по объективным причинам, однако правильная диагностика не оказала бы решающего влияния на исход болезни.

Установить соответствие

60. ПРИЧИНА РАСХОЖДЕНИЯ

1. Субъективная.
2. Объективная.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЧИНЫ РАСХОЖДЕНИЯ ДИАГНОЗОВ

а. Кратковременность пребывания в стационаре.

б. Переоценка заключения консультанта.

в. Недостаточное клиническое обследование.

г. Атипичность развития и течения, редкость заболевания.

д. Неверная интерпретация клинических данных.

е. Трудность обследования из-за тяжести состояния.

Ответ: 1—..., 2—....

Выбрать все правильные ответы

61. Этапы коллегиального анализа летальных исходов в лечебно-профилактическом учреждении:

а. Проведение клинико-морфологических сопоставлений, анализа качества оказания медицинской помощи с участием лечащего врача у секционного стола.

б. Контроль заведующего патологоанатомическим отделением за соблюдением стандартов патологоанатомической диагностики и экспертизы врачами отделения.

в. Обсуждение всех случаев летального исхода на заседаниях комиссии по изучению летальных исходов ЛПУ.

г. Углубленный анализ сложных и спорных случаев ЛКК больницы.

д. Углубленный разбор наиболее сложных и спорных случаев на клинико-анатомических конференциях.

62. Современные критерии оценки деятельности стационара по результатам аутопсий:

а. Дифференцированный показатель частоты ошибок прижизненной диагностики основного заболевания: суммарный процент расхождений диагнозов, их распределение по причинам и категориям.

б. Частота (в процентах) ошибок в выявлении витальноопасных осложнений основного заболевания с учетом их причины и адекватности лечения.

в. Частота выявления при патологоанатомических исследованиях ятрогенных заболеваний, своевременность их клинического диагностирования, адекватность лечения.

г. Процент вскрытий трупов умерших в стационаре.

65. Права членов семьи, родственников, законного представителя умершего:

а. Оформить в письменном виде отказ на проведение патологоанатомического вскрытия по религиозным мотивам, в связи с национальными обычаями.

б. Присутствовать на патологоанатомическом вскрытии трупа.

в. Пригласить специалиста соответствующего профиля для участия в проведении патологоанатомического вскрытия.

г. Требовать проведения независимой медицинской экспертизы.

Ситуационная задача

66. Женщина 29 лет поступила в роддом на 36-й неделе беременности. В анамнезе 3 медицинских аборта. Беременность 4-я, роды первые. Предыдущие беременности завершились медицинскими абортами. В первой половине настоящей беременности наблюдались тошнота, анемия легкой степени, на 11-й неделе — угроза прерывания беременности, уреаплазмоз, по поводу которого получала лечение. Родоразрешение на сроке 37—38 недели путем кесарева сечения. Извлечена девочка массой 3050 г, рост 50 см. Наблюдалась преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, тугое обвитие пуповины вокруг шеи 2 раза, острая гипоксия плода, оценка по шкале Апгар при рождении 1 балл. Проводились реанимационные мероприятия. Смерть новорожденной наступила через 1 сут 14 ч после родов.

Клинический диагноз. Внутриутробная инфекция неуточнен-ной этиологии. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Острая гипоксия плода. Анемия. Своевременные оперативные роды.

Данные патологоанатомического исследования. Мягкие мозговые оболочки отечные, мутные, полнокровные, с множественными кровоизлияниями. В глубине латеральных борозд видны множественные беловато-сероватые очажки, похожие на комочки ваты размером 0,2—0,3 см в диаметре. Мозговая ткань на разрезе синюшного цвета, влажная. Легкие тестоватой консистенции, на разрезе темно-красного цвета. С поверхности разреза отделяется кровянистая масса, под плеврой — точечные кровоизлияния. Внутренние органы полнокровны. При гистологическом исследовании в мягких мозговых оболочках определяются продуктивно-склеротические узелки на фоне диффузной продуктивно-экссудативной воспалительной реакции, среди клеточных элементов которой преобладают макрофаги с PAS-положительными включениями в цитоплазме, а также лимфоциты и фибробласты. Аналогичная картина — в сосудистых сплетениях. Лимфогистиоцитарные инфильтраты видны в строме легких, поджелудочной железы и надпочечников; в альвеолярных ходах и в полостях альвеол гомогенные белковые массы и эритроциты, остатки околоплодных вод. В мазках-отпечатках с легких и мозговых оболочек, обработанных меченой противохламидийной сывороткой, регистрируется свечение хламидийного антигена в цитоплазме альвеолоцитов, эндотелия и макрофагов. Плацента массой 560 г с дополнительной долькой 5,0x4,0x1,5 см. В ворсинах хориона, базальной пластинке,

париетальной децидуальной оболочке выявляется лимфогистиоцитарная инфильтрация с примесью нейтрофильных лейкоцитов.

Выбрать один правильный ответ

1. Основное заболевание в патологоанатомическом диагнозе:

а. Асфиксия новорожденного.

б. Врожденная хламидийная инфекция.

в. Преждевременная отслойка плаценты.

г. Отечно-геморрагический синдром.

д. Санированный уреаплазмоз.

е. Межуточный панкреатит и эпинефрит.

Выбрать все правильные ответы

2. Патология последа, обусловившая поражение новорожденного:

а. Наличие добавочной дольки.

б. Инфаркты.

в. Плацентит.

г. Преждевременная отслойка.

Выбрать один правильный ответ

3. Расхождение диагнозов по:

а. Осложнению.

б. Конкурирующему заболеванию.

в. Сопутствующему заболеванию.

г. Основному заболеванию.

Выбрать один правильный ответ.

4. Причина расхождения диагнозов:

а. Краткость пребывания.

б. Недоучет клинических данных.

в. Тяжесть состояния.

г. Недоучет анамнестических данных.

д. Переоценка заключения специалиста.

е. Недостаточное клиническое обследование.

Ситуационная задача

67. Женщина 23 лет, 2-я беременность на сроке 35—36 недели, первые роды. В анамнезе медицинский аборт. С 23 недели настоящей беременности диагностирован плацентит, с 28 недели — отеки, протеинурия, хроническая фетоплацентарная недостаточность. За 4 суток до родов исчезло сердцебиение плода. При родовспоможении использованы кожно-головные щипцы. Родился мертвый мацерироранный плод массой 2300 г, рост 46 см.

Клинический диагноз. Преждевременные роды мертвым плодом. Нефропатия легкой степени на фоне нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу, кандидозный кольпит.

Данные папиологоанатомического исследования. Мацерация кожных покровов плода, прокрашивание их мекониевыми массами в зеленоватый цвет, мекония в толстой кишке мало. Внутренние органы дряблые, полнокровные. В мягких мозговых оболочках и эпикарде — точечные кровоизлияния. Плацента массой 450 г, с плодной поверхности окрашена в зеленоватый цвет. Околоплодные оболочки мутные, отечные, зеленоватого цвета, пупочный канатик длиной 60 см, по его ходу — ложные узлы.

При гистологическом исследовании — в легких аспирированные мелкозернистые эозинофильные и мекониевые массы; в почках, печени, миокарде — частичный аутолиз, венозное полнокровие. В плаценте — флегмонозное воспаление, в плодных оболочках — отек, очаговая лейкоцитарная инфильтрация.

Выбрать один правильный ответ

1. Основное заболевание в патологоанатомическом диагнозе:

а. Недоношенность.

б. Гнойный плацентит.
в. Нейроциркуляторная дистония.
г. Антенатальная гипоксия плода.
д. Внутриутробное опорожнение толстой кишки.
Выбрать один правильный ответ
2. Непосредственная причина смерти плода:
а. Наложение кожно-головных щипцов.
б. Мацерация кожных покровов.
в. Кровоизлияния в мозговых оболочках.
г. Гипоксия.
д. Аспирация околоплодных вод.
Выбрать один правильный ответ
3. Причина хронической фетоплацентарной недостаточности:
а. Флегмоиозный плацентит.
б. Ложные узлы пуповины.
в. Преждевременная отслойка плаценты.
Выбрать один правильный ответ
4. Свидетельство, необходимое для регистрации этой смерти в загсе:
а. О рождении.
б. О браке.
в. О перинатальной смерти.
г. О смерти.

Ситуационная задача.

68. Женщина 78 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на задержку стула и газов, боли в животе, черный цвет кала, снижение массы тела в течение 4 месяцев на 10 кг, отеки на ногах. При осмотре кожные покровы бледные, пастозность голеней, красноватые пятна и полосы на передней поверхности голеней. При пальпации живота определяются болезненность и опухолевидное образование в левой подвздошной области. В общем анализе крови: гемоглобин — 70 г/л, эритроциты — $3{,}8 10^{12}$/л; лейкоциты — $10\text{-}10^{9}$/л. При ультразвуковом исследовании печени в левой доле выявлены два узла 2,5 и 3,0 см в диаметре. Во время колоноскопии в области левого изгиба ободочной кишки обнаружена бугристая изъязвленная опухоль, циркулярно суживающая просвет кишки. При гистологическом исследовании тубулярная аденокарцинома умеренной степени дифференцировки. На 10-й день пребывания в стационаре была обнаружена медицинской сестрой в туалете, без сознания, без признаков сердечной деятельности и дыхания. Реанимационные мероприятия без эффекта. Констатирована смерть.

Заключительный клинический диагноз. Рак левого изгиба ободочной кишки с метастазами в печень. Хроническая обтурационная толстокишечная непроходимость. Тромбоэмболия легочного ствола и его ветвей?

Данные патологоанатомического исследования. В области левого изгиба ободочной кишки обнаружена опухоль размером 6,0x7,0 см в виде плотных беловатых масс, прорастающая все слои стенки кишки, циркулярно суживающая просвет. В зоне роста опухоли слизистая оболочка с глубокими язвенными дефектами. При гистологическом исследовании опухоль имеет структуру тубулярной, местами слизеобразующей, умеренно дифференцированной аденокарциномы с выраженным фиброзом стромы. Метастазы рака выявлены в трех лимфатических узлах брыжейки, печени, обнаружен канцероматоз брюшины. В глубоких венах голеней обнаружены плотные суховатые червеобразные массы серо-красного цвета, обтурирующие просвет. В легочном стволе и крупных его ветвях — свободно лежащие, червеобразные массы, похожие на образования в венах голеней.

Выбрать все правильные ответы
1. Гематогенные метастазы аденокарциномы ободочной кишки:
а. Метастаз Вирхова.

б. Печень.
в. Легкие.
г. Лимфатические узлы брыжейки.
д. Почки.

Установить соответствие

ОБРАЗОВАНИЕ

1. Тромб.
2. Посмертный сгусток крови.

ХАРАКТЕРИСТИКА

а. Плотный.
б. Крошащийся.
в. Эластичный.
г. Гладкий.
д. Шероховатый.

Ответ: 1—..., 2—....

Выбрать все правильные ответы

3. Источники тромбоэмболии легочного ствола и его ветвей:

а. Аорта.
б. Вены голени.
в. Печеночные вены.
г. Трехстворчатый клапан.
д. Вены бедра.
е. Аневризма левого желудочка.
ж. Вены малого таза.
з. Двустворчатый клапан.

Выбрать все правильные ответы

4. Развившиеся у больной осложнения основного заболевания:

а. Отек легких.
б. Кахексия.
в. Тромбоз глубоких вен голеней.
г. Толстокишечная непроходимость.
д. Карциноматоз брюшины.

Ситуационная задача

69. У женщины 46 лет год назад были диагностированы неспецифический аортоартериит и хронический бронхит, артериальная гипертензия. Поступила в стационар с острым нарушением мозгового кровообращения, моторной афазией и правосторонним гемипарезом. Через 6 дней развилась кома и больная умерла.

Заключительный клинический диагноз. Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. Правосторонний гемипарез, моторная афазия. Неспецифический аортоартериит. Хронический обструктивный бронхит, пневмофиброз, двусторонняя нижнедолевая застойная пневмония. Артериальная гипертензия III стадии.

Данные патологоанатомического исследования. В теменной доле левого полушария большого мозга обнаружен округлый кашицеобразной консистенции (диаметром 6,5 см) очаг серого цвета. Крупные артерии основания головного мозга уплотнены, утолщены, с диффузным сужением просвета; в просвете левой средней мозговой артерии — обтурирующие червеобразные суховатые серо-красные массы. Внутренняя оболочка дуги, брюшной части и крупных ветвей аорты (плечеголовного ствола, левых общей сонной и подключичной артерий), артерий каротидного и вертебробазилярного бассейнов, а также устьев венечных артерий имела интенсивный желтый цвет; описанные отрезки сосудистого русла стенотически сужены. В верхней части брюшной части аорты престенотическое мешковидное расширение. В нем — пристеночные, фиксированные к внутренней оболочке, плотноватые серо-красные массы, прикрывающие устье левой почечной артерии. Остальные кровеносные сосуды без видимых изменений. В просвете крупных бронхов незначительное

количество пенистой светло-серой жидкости, слизистая оболочка желто-серого цвета. Легкие синюшно-красного (в нижних долях — интенсивно красного) цвета, поверхность разреза зернистая, с чередованием участков плотной и эластической консистенции; ткань нижних долей тонет в воде. Кровеносные сосуды легких выступают над поверхностью разреза. Корковое вещество почек бледно-серого цвета, пирамиды мозгового вещества темно-красные.

При бактериологическом исследовании легких выделен S.aureus (10^7 КОЕ).

Результаты гистологического исследования. В стенках дуги, брюшной части аорты, ее крупных ветвей, артерий каротидного и вертебробазилярного бассейнов, крупных мозговых артерий, а также в области

устьев венечных артерий диффузный склероз всех оболочек сосудистой стенки, большое количество полнокровных vasa vasorum, очаговая инфильтрация лимфоцитами, плазматическими клетками и макрофагами с единичными гигантскими клетками Лангханса. В ткани головного мозга обширные поля некроза с полиморфно-клеточной воспалительной реакцией по периметру, фиброз мягких мозговых оболочек. Легкие: часть альвеол расширена, с разрывами межальвеолярных перегородок; другие (в ткани из нижних долей) — заполнены эозинофильными гомогенными и нитевидными массами с нейтрофилами; межальвеолярные перегородки утолщены, инфильтрированы лимфоцитами и нейтрофилами; эпителий бронхов слущен, диффузная лейкоцитарная инфильтрация всех слоев стенок бронхов, гиперплазия слизистых желез крупных бронхов; перибронхиальный и периваскулярный склероз. Артериолосклеротический нефросклероз.

Выбрать один правильный ответ

1. Основное заболевание:

а. Вторичная артериальная гипертензия.

б. Двусторонняя очаговосливная пневмония.

в. Ишемический инфаркт головного мозга.

г. Хронический обструктивный бронхит.

д. Аневризма брюшной части аорты.

е. Синдром дуги аорты (Такаясу).

Выбрать все правильные ответы

2. Осложнения основного заболевания:

а. Отек головного мозга.

б. Двусторонняя пневмония.

в. Хронический обструктивный бронхит.

г. Аневризма брюшной части аорты.

д. Пристеночные тромбы в аневризме аорты.

е. Ишемический инфаркт головного мозга.

Выбрать один правильный ответ

3. Место хронического обструктивного бронхита в патологоанатомическом диагнозе:

а. Основное заболевание.

б. Сочетанное заболевание.

в. Осложнение.

г. Фоновое заболевание.

д. Сопутствующее заболевание.

Выбрать один правильный ответ

4. Механизм танатогенеза:

а. Прорыв крови в боковые желудочки мозга.

б. Острая дыхательная недостаточность.

в. Отек головного мозга с дислокацией мозгового ствола.

г. Пульмонокоронарный рефлекс.

д. Разрыв стенки аневризмы аорты.

Ситуационная задача

70. У больного 45 лет туберкулез легких выявлен в исправительно-трудовом учреждении, где проведен курс химиотерапии. После освобождения в течение 2 лет частые обострения, последнее проявилось продуктивным кашлем со слизисто-гнойной мокротой, прогрессирующей одышкой, повышением температуры тела, нарастающей слабостью. Не лечился. В противотуберкулезном диспансере выполнена комбинированная резекция верхней доли и сегмента C_{VI} правого легкого с трехреберной торакопластикой. В послеоперационном периоде — несостоятельность культи бронха и эмпиема плевры справа. Смерть больного наступила через 2 недели после операции от массивного легочного кровотечения.

Заключительный клинический диагноз. Фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого. Операция: комбинированная резекция верхней доли и сегмента C_{VI} правого легкого с трехреберной торакопластикой (дата). Бронхиальный свищ культи правого верхнедолевого бронха. Острая эмпиема плевры справа. Аррозия ветви легочных артерий. Массивное легочное кровотечение. Геморрагический шок.

Патологоанатомический диагноз. Основное заболевание: фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого в фазе выраженной активности воспалительного процесса (БК+): большие и гигантские каверны в верхней доле и сегменте C_{VI} правого легкого (операционный материал №) с гематогенной дис-семинацией, казеозный бронхит и бронхиолит, продуктивно-некротический медиастинальный лимфаденит. Операция: комбинированная резекция верхней доли и сегмента C_{VI} правого легкого с трехреберной торакопластикой (дата).

Осложнения: хроническое легочное сердце (масса сердца 430 г, ЖИ 0,8). Кахексия. Несостоятельность культи правого верхнедолевого бронха: продуктивно-некротические гранулемы в стенке культи бронха. Острая эмпиема плевры справа смешанной этиологии (микобактерии туберкулеза, протей, золотистый стафилококк). Полисегментарная фибринозно-гнойная пневмония нижней доли правого легкого (золотистый стафилококк). Аррозия ветви бронхиальной артерии в культе правого верхнедолевого бронха. Массивное кровотечение (2100 мл) в правую плевральную полость. Острое малокровие внутренних органов.

Выбрать один правильный ответ

1. Причина смерти больного:

а. Острая эмпиема плевры справа.
б. Полисегментарная пневмония.
в. Массивное легочное кровотечение.
г. Острая легочно-сердечная недостаточность.

Выбрать один правильный ответ

2. Констатировано расхождение диагнозов по заболеванию:

а. Основному.
б. Сочетанному.
в. Конкурирующему.
г. Фоновому.
д. Сопутствующему.

Выбрать один правильный ответ

3. Данная форма туберкулеза:

а. Контагиозна.
б. Не контагиозна

Выбрать все правильные ответы

4. Возможные осложнения фиброзно-кавернозного туберкулеза легких:

а. Прорыв каверны в плевральную полость.
б. Рак легкого.
в. Вторичный амилоидоз.
г. Хроническое легочное сердце.
д. Гемосидероз легких.

е. Легочно-сердечная недостаточность.
ж. Спонтанный пневмоторакс.
з. Подкожная эмфизема.

Ситуационная задача

71. Больная 24 лет госпитализирована с жалобами на нарушение менструального цикла по типу метроррагии, периодически возникающие боли внизу живота, скудные бели, повышение температуры тела по вечерам до субфебрильных цифр. На 17-й день менструального цикла выполнено диагностическое выскабливание полости матки. Материал направлен для гистологического исследования в централизованное патологоанатомическое отделение на следующий день.

Клинический диагноз. Хронический эндометрит в стадии обострения.

Данные гистологического исследования. Маточные железы овально-округлой формы, местами извитые, в отдельных полях зрения имеют штопорообразную форму, просветы их расширены, заполнены эозинофильными гомогенными вакуолизированными массами. Цитоплазма клеток слабобазофильная. В абсолютном большинстве эпителиоцитов желез и покровных клетках видны субнуклеарно расположенные оптически пустые вакуоли. Ядра (чаще овально-округлые или палочковидные) оттеснены вакуолями в центральные отделы клеток, расположены на разных уровнях. В некоторых эпителиоцитах вакуоли определяются в апикальной части. Строма эндометрия разрыхлена, видны участки диапедезных кровоизлияний. Ядра соединительнотканных клеток крупные, вытянутые, гиперхромные. Спиральные артерии лежат группами по 2—3 вместе, умеренно извиты, полнокровны. В строме эндометрия выраженная полиморфноклеточная инфильтрация с преобладанием лимфоцитов, наличием немногочисленных плазматических клеток и нейтрофильных лейкоцитов. В просветах некоторых желез видны элементы инфильтрата. Наряду с этим определяются скопления фибробластов, преимущественно вокруг сосудов (периваскулярный фиброз).

Заключение. Хронический неспецифический эндометрит в фазе выраженной активности воспалительного процесса. Эндометрий соответствует ранней стадии фазы секреции менструального цикла.

Выбрать один правильный ответ

1. Вид материала, направленного на гистологическое исследование:
а. Операционный.
б. Инцизионный биоптат.
в. Аспирационный биоптат.

2. Метод фиксации материала:
а. Дистиллированная вода.
б. 96 % этиловый спирт.
в. 10 % раствор нейтрального формалина.
г. Глутаральдегид.
д. Сухой лед.

3. Характер ответа патологоанатома:
а. Описательный.
б. Окончательный диагноз.
в. Ориентировочный диагноз.

4. Нормативные сроки исследования материала:
а. До 20—25 мин.
б. До 1 ч.
в. В пределах 5 сут.
г. До 10 сут.
д. До 20—30 сут.

Ситуационная задача

72. Женщина 22 лет жаловалась на наличие плотного узла в верхненаружном квадранте правой молочной железы. Уплотнение в молочной железе замечено около 9 мес назад. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. Произведена секторальная резекция железы, ткань ее была послана для срочного гистологического исследования. Обнаружен опухолевый узел диаметром 2,0 см, плотный, четко отграниченный, на разрезе бело-розовый.

В гистологических срезах выявлена органоидной структуры опухоль, паренхима которой представлена мелкими темными эпителиоцитами, расположенными в один или несколько слоев, формирующими железистые структуры овальной и щелевидной формы. Строма новообразования нежная, но колла-генизированная, резко преобладает над паренхимой.

Выбрать один правильный ответ

1. Заболевание молочной железы: а. Фиброма.
б. Фиброаденома.
в. Аденокарцинома.
г. Фиброзный рак.

2. Вид проведенного морфологического исследования:
а. Срочная интраоперационная инцизионная биопсия.
б. Плановая интраоперационная биопсия.
в. Срочная интраоперационная аспирационная биопсия.
г. Плановая интраоперационная инцизионная биопсия.

3. Нормативные сроки исследования материала:
а. До 20—25 мин.
б. До 1 ч.
в. В пределах 5 сут.
г. До 10 сут.

4. Для выявления соединительной ткани в опухоли используют:
а. Судан III.
б. Реакцию Перлса.
в. Толуидиновый синий.
г. Пикрофуксин.
д. Гематоксилин и эозин.
е. ШИК(РА8)-реакцию.

Ситуационная задача

73. Больной 60 лет поступил в стационар с жалобами на слабость, ноющие боли в эпигастральной области, анорексию, снижение массы тела на 15 кг за последний год, периодическое повышение температуры тела до фебрильных цифр. При фиброгастроскопии в кардиальном отделе желудка обнаружено опухолевидное образование округлой формы диаметром 9,5 см, плотноэластическое, с бугристой серо-розовой поверхностью, кровоточащей при инструментальной пальпации. Из опухолевого узла взяты на исследование кусочки ткани и направлены в патологоанатомическое отделение.

Ответ патологоанатома: в микропрепаратах мелкие фрагменты некротического детрита, свертки фибрина, группы клеток покровно-ямочного эпителия.

Выбрать все правильные ответы

1. Необходимые манипуляции перед отправкой материала на гистологическое исследование:
а. Взвешивание.

б. Фиксация.
в. Маркирование.
г. Упаковывание.
д. Окрашивание зеленкой.
е. Промывание под струей воды.
ж. Разъединение на фрагменты.

2. Содержание графы «клинические данные» направления на гистологическое исследование:
а. Важные клинические данные.
б. Результаты лабораторно-инструментального исследования.
в. Семейный анамнез.
г. Места забора материала.
д. Количество объектов исследования.
е. Фамилия лечащего врача.

3. Характер ответа патологоанатома:
а. Ориентировочный диагноз.
б. Описательный.
в. Окончательный диагноз.

4. Тактика лечащего врача:
а. Выписать больного.
б. Консультация онколога.
в. Повторная эндоскопия с биопсией.
г. Расширенный онкопоиск.
д. Выявление возможных метастазов

Ситуационная задача

74. Больной 22 лет госпитализирован в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в правой подвздошной и околопупочной областях. При обследовании выявлен положительный симптом Щеткина—Блюмберга, в общем анализе крови количество лейкоцитов $7{,}8 10^9$/л, в лейкоцитарной формуле — сдвиг влево — 7 % палочкоядерных лейкоцитов. Диагностирован острый аппендицит. По экстренным показаниям произведена аппендэктомия. Удаленный червеобразный отросток направлен на морфологическое исследование.

Ответ патологоанатома: червеобразный отросток длиной 7,0 см, толщиной до 1,3 см. Серозная оболочка тусклая, утолщена, покрыта желто-зелеными пленчатыми наложениями. Стенка дряблая, серо-красная. Просвет червеобразного отростка расширен, заполнен зеленоватыми гноевидными массами. При гистологическом исследовании серозная оболочка покрыта фибринозно-гнойным экссудатом. Стенка червеобразного отростка диффузно инфильтрирована нейтрофильны ми лейкоцитами, выражен отек, сосуды полнокровны. Воспалительная клеточная инфильтрация распространяется на жировую ткань брыжейки отростка. Слизистая оболочка изъязвлена. Просвет отростка заполнен гнойным экссудатом.

Заключение. Острый флегмонозно-язвенный аппендицит, периаппендицит, мезентериолит.

Выбрать все правильные ответы

1. Компоненты ответа морфолога при изучении операционного материала:
а. Макроскопическое описание.
б. Описание способа фиксации.
в. Гистологическое описание.
г. Заключение (диагноз).
д. Рекомендации лечащему врачу.

е. Прогноз.

Выбрать один правильный ответ

2. Характер ответа патологоанатома:

а. Окончательный диагноз.

б. Описательный.

в. Ориентировочный диагноз.

Выбрать все правильные ответы

3. Обязательному морфологическому исследованию подлежат органы и ткани:

а. Только в неясных случаях.

б. Для уточнения динамики болезни.

в. В научных целях.

г. Удаленные во время хирургических операций.

д. По просьбе больного, родственников.

е. Для уточнения характера и тяжести поражения.

Выбрать один правильный ответ

4. Отвечает за доставку материала в патологоанатомическое отделение:

а. Лаборант.

б. Санитар.

в. Лечащий врач.

г. Заведующий отделением.

д. Патологоанатом.

Ситуационная задача

75. У мужчины 42 лет, страдающего шизофренией, появились диспепсические симптомы и желтуха. При ультразвуковом исследовании выявлено увеличение печени без очаговых изменений. При лапароскопии установлено, что фиброзная капсула увеличенной печени тонкая и гладкая, напряжена ткань органа желтовато-коричневая с зеленоватым крапом. В направлении на гистологическое исследование в разделе «клинические данные» отражены лишь вышеперечисленные сведения.

Клинический диагноз. Лекарственное поражение печени (реакция на лечение аминазином)?

Ответ патологоанатома: при гистологическом исследовании биоптата в гепатоцитах преимущественно центров долек обнаружены крупные и мелкие оптически пустые вакуоли. Желчные капилляры местами расширены, переполнены желчью, в цитоплазме гепатоцитов видны скопления темно-зеленого и коричневатого пигмента. В этих зонах — гиперплазия звездчатых ретикулоэндотелиоцитов (купферовских клеток).

Заключение. При наличии соответствующих клинических данных можно предполагать лекарственную природу поралсе-ния печени.

Выбрать один правильный ответ

1. Уточнить природу включений в гепатоцитах поможет окраска:

а. Толуидиновым синим.

б. Гематоксилином и эозином.

в. Суданом III.

г. ШИК(РА8)-реакция.

2. Характер ответа патологоанатома:

а. Окончательный диагноз.

б. Описательный.

в. Ориентировочный диагноз.

Выбрать все правильные ответы

3. В направлении на гистологическое исследование необходимо указывать:

а. Длительность заболевания.
б. Контагиозность.
в. Результаты печеночных проб.
г. Употребляемые лекарственные препараты.
д. Дозы и длительность применения препаратов.
е. Частоту заболевания в популяции.

Выбрать один правильный ответ

4. Обязательное исследование при появлении диспепсических симптомов и желтухи:

а. Ультразвуковое исследование печени.
б. Серологические маркеры гепатитов.
в. Биопсия печени.
г.Реакция Вассермана.

Эталоны ответов

1. г,д
2. а,б,в,г,д
3.. а,в,д
4. а,в,г,д,е
5. 1-б; 2-е
6. а,б,г
7. а,б,г,д
8. 1-а,б,в,г,д,е; 2-б,в,г
9. а,б,г,д,е
10. 1-б,в; 2-г; 3-а
11. а,б,в
12. 1-а,б,в; 2-г,д; 3-г,д
13. 1-а; 2-б,в,г; 3-д,е
14. а,б,в,г
15. б,в
16. а,в,г,д,е
17. б
18. е
19. Ятрогения
20. 1-а,д,е; 2-б,в,г
21. а,б,г,д,е
22. а,б,в,г,е
23. б
24. а
25. а,б,в,г,е,ж
26. 1-а; 2-в
27. б,в,г
28. г
29 б-е-ж-в-и-к-а-г-з-д
30.а,б,г,д
31. 1-б; 2-в
32. 1-в; 2-в
33. а,д,е
34. а,б,в
35. а,в,г,д,е
36. 1-а,е; 2-б,в,г,д,е
37. а,б,в,д
38. 1-в; 2-г; 3-д
39. 1-а,в,г,д; 2-б,г
40. б-в-ж-д-а-г-е-з
41. а,б,г
42. 1-а,в,д,е; 2-б,г
43. а,б,в,г,д
44. 1-б,г; 2-д,е; 3-а,в
45. а,б,в,д,е
46. а,б,в,г
47. а
48. г
49. Вторая.
50. б
51. б,в,г
52. 1-а; 2-б; 3-в
53. г
54. д
55. а,б,в,д
56. а,б,в,д
57. а,в,г,д
58. а,б,г,д
59. б
60. 1-б,в,д; 2-а,г,е
61. а,в,г,д
62. а,б,в,д,е
63. а,б,в,г,д
64. 1-а; 2-д.
65. а,в,г
66. 1-б; 2-в,г; 3-г; 4-е
67. 1-г; 2-г; 3-а; 4-в
68. 1-б,в,д; 2- 1.а,б,д; 2.в,г; 3-б,в,г,д,ж; 4-б,в,г
69. 1-е; 2-а,б,е; 3-д; 4-в
70. 1-в; 2-д; 3-а; 4-а,в,г,е,ж
71. 1-б; 2-в; 3-б; 4-в
72. 1-б; 2-а; 3-а; 4-г
73. 1-б,в,г; 2.а,б; 3-б; 4-в,д
74. 1-а,в,г; 2-а; 3-б,г,е; 4-в
75. 1-в; 2-в; 3- а,в,г,д; 4-б

Тема. Патология углеводного обмена. Сахарный диабет.

1. УКАЖИТЕ ВНЕПАНКРЕАТИЧЕСКУЮ ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА?

- Дефицит магния в пище
- Алкогольный панкреатит
- Опухоль поджелудочной железы из гормоннепродуцирующих клеток
- Нарушение кровоснабжения железы
+ Повышение активности инсулиназы

2.УКАЖИТЕ ПАНКРЕАТИЧЕСКУЮ ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА?

- Блокада рецепторов для инсулина аутоантителами
- Снижение количества рецепторов для инсулина на клетках
- Повышение активности инсулиназы
+ Снижение прочности связи между белком-переносчиком и инсулином
- Увеличение в крови свободных жирных кислот

3. КАКИМ СПОСОБОМ МОЖНО СОЗДАТЬ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНУЮ МОДЕЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА?

- Введение животным цинка
- Введение животным унитиола как донора SH-групп
- Введение животным смеси аминокислот
+ Введение животным аллоксана
- Введение животным железа

4. КАКИЕ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ?

- Гиполипидемия
- Гиполактацидемия
- Гипокетонемия
- Гипогликемия
+ Гипонатриемия

5. КАКИЕ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ?

- Газовый ацидоз
+ Метаболический ацидоз
- Гипохолестеринемия
- Усиливется анаболизм белка
- Гиполипидемия

6. УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ?

+ Снижается проницаемость мембран клеток для глюкозы
- Усиливается пентозофосфатный путь обмена глюкозы
- Повышается всасывание глюкозы в кишечнике
- Усиливается реабсорбция глюкозы в почках
- Усиливается гликолиз

7. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ НАРУЩЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ УГЛЕВОДОВ?

- Связывание Ca2+ в пищевом комке
+ Блокада гексокиназы в эпителии кишечника
- Активация фосфорилирования глюкозы в эпителии кишечника
- Недостаточное содержание Ca2+ в пищевом комке
- Избыточное содержание Ca2+ в пищевом комке

8. КАК ИЗМЕНИТСЯ ВСАСЫВАНИЕ УГЛЕВОДОВ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ВЫДЕЛЕНИИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ АМИЛАЗЫ?

- Увеличивается всасывание дисахаров
- Увеличивается всасывание моносахаров в комплексе с Ca2+
- Увеличивается всасывание моносахоров
+ Снижается всасывание моносахоров
- Снижается всасывание дисахаров

9. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ?

- Усиливается липогенез
- В крови понижается содержание холестерина
- В крови увеличивается сдержание этерифицированного холестерина
+ Усиливается образование кетоновых тел
- В крови понижается уровень липаз

10. СЛЕДСТВИЕМ КАТАБОЛИЗМА БЕЛКА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- Снижение уровня мочевины в крови
- Повышение уровня кетонывых тел в крови
- Снижение уровня аминокислот
+ Развитие гиперазотомии
- Развитие гиперхолестеринемии

11. МЕНЯЕТСЯ ЛИ СКОРОСТЬ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ?

- Заживление идет быстрее
+ Заживление идет значительно медленнее
- Скорость заживления существенно не меняется

12. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ?

- Клеточная гипергидратация
- Внеклеточный алкалоз
+ Клеточная гипогидратация

13. ПОЧЕМУ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ДИТИЗОНА У ЖИВОТНЫХ РАЗВИВАЕТСЯ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ?

- Активируются ядерные нуклеазы в бета-клетках
- Активируются процессы перекисного окисления липидов, белков, ДНК
+ Уменьшается участие цинка в синтезе молекулы проинсулина
- Дитизон адсорбирует молекулы инсулина
- Индуцируются аутоиммунные механизмы повреждения бета-клеток

14. ТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВКЛЮЧАЕТ:

- Стимуляция обменных процессов
- Введение ингибиторов инсулина
+ Введение препаратов, снижающих уровень глюкозы в крови
- Введение антибиотиков
- Введение цитостатиков

15. С ЧЕМ СВЯЗАНО РАЗВИТИЕ ПОЛИУРИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:

- С действием АДГ
+ Гиперосмолярностью первичной мочи
- Активацией фосфорилирования глюкозы в эпителии почечных канальцев
- С действием альдостерона
- С нарушением фильтрации глюкозы через почечный фильтр

16. КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:

+ Уровень холестерина повышается
- Уровень холестерина снижается

- Остается без изменений

17. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:
- Положительный азотистый баланс
+ Отрицательный азотистый баланс
- Усиление глюконеогенеза
- Усиливается синтез белков
- Уменьшение остаточного азота

18. КАКОЙ ЛИПОТРОПНЫЙ ФАКТОР ПРЕПЯТСТВУЕТ ОЖИРЕНИЮ ПЕЧЕНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:
- Гистидин
- Аллоксан
+ Липокаин
- Липоксин
- Гепарин

19. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ АНГИОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:
- Повышение уровня липопротеидов средней плотности
- Повышение липопротеидов высокой плотности
- Снижение уровня холестерина в крови
+ Повышение липопротеидов низкой плотности
- Снижение уровня глюкозы в крови

20. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ ИГРАЕТ РОЛЬ ОСНОВНОГО ЗВЕНА ПАТОГЕНЕЗА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА I?
- Гипернатриемия
- Гипергликемия
- Гиперлипедемия
+ Гиперкетонемия
- Гиперкалиемия

21.ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗВЕНОМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ?
+ Углеводное и энергетическое «голодание» нейронов головного мозга
- Углеводное «голодание» миокарда
- Гипоосмия крови
- Некомпенсированный кетоацидоз
- Гиповолемия

22. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ПОЛИУРИИ НА РАННЕЙ СТАДИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА:
- Микроангиопатия почек
+ Гипергликемия
- Кетонемия
- Гиперхолестеринемия
- Гиперлипидемия

23. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ГЛЮКОЗУРИЮ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:
- Кетонемия
+ Гипергликемия
- Снижение почечного порога для экскреции глюкозы

- Микроангиопатия капилляров почечных клубочков
- Гиперлактатацидемия

24. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА II:
- Блок превращения проинсулина в инсулин
+ Дефицит, низкая аффинность к инсулину рецепторов клеток-мишеней
- Гипергликемия
- Гиперкетонемия
- Быстрое разрушение инсулина в плазме крови

Тема. Общий адаптационный синдром. (АОС). Стресс - реакция.

1. Укажите, чем сопровождается фаза шока в стадии тревоги ОАС
-Повышением артериального давления
+Развитием артериальной гипотензии
- Гипергликемией
- Гипертермией
-Повышением специфической резистентности

2. Роль глюкокортикоидов в повышении неспецифической резистентности
-Вызывают развитие гипогликемии
+Стабилизируют биологические мембраны
-Стимулируют иммунные процессы
-Обладают антитоксическим действием

3. Местный адаптационный синдром формируется при
-Нарушении микроциркуляции
-Некрозе
+Воспалении
-Дистрофических процессах
-Мутации клеток

4. Какие нарушения наблюдаются в фазу противошока стадии тревоги?
- Гипогликемия
- Снижение уровня кортизола в крови
- Снижение уровня АКТГ в крови
+ Артериальная гипертензия
– Артериальная гипотензия

5. Укажите механизмы развития болезней адаптации
+Неадекватное действие адаптивных гормонов
-Прямое действие патогенного фактора
-Повышенный синтез кататоксических гормонов
-Снижение специфической резистентности

6. Назовите классическую триаду Г.Селье, развивающуюся при стрессе
+Инволюция тимико-лимфатической системы
-Гипертрофия щитовидной железы
+Гипертрофия коры надпочечников
+Развитие язв слизистой желудка
-Гиперплазия тимуса

7. Какие изменения характерны для второй стадии стресс-реакции?

-Повышение специфической резистентности
- Снижение неспецифической резистентности
+Гипергикемия
- Снижение антитоксичекой функции печени
-Гипогликемия

8. Назовите кататоксические гормоны стресс-реакции
-Кортизол
+Этилэстренол
-Трийодтиронин
-Окситоцин

9. Укажите роль катехоламинов в реализации стресс-реакции
- Понижают артериальное давление
-Снижают тонус периферических сосудов
+Повышают уровень углеводов в крови
-Вызывают брадикардию

10. При развитии адаптационного синдрома наибольшую роль глюкокортикоиды играют в стадии
-Тревоги
-Истощения
-Пролиферации
+Резистентности
-Дистрофии

11. Каков основной механизм развития гипергликемии при повышенной продукции глюкокортикоидов?
-Усиливают синтез гликогена
-Подавляют образование инсулина
-Активируют липолиз
-Усиливают анаболизм белков
+Активируют глюконеогенез

12. Какие изменения возникают со стороны иммунной системы при стресс-реакции?
-Развивается гиперплазия тимико-лимфатической системы
+Ингибируется образование антител
-Повышается уровень эозинофилов
- Усиливается образование аутоантител
-Подавляется фагоцитоз

13. Какие гормоны относятся к синтаксическим?
-Минералокортикоиды
+Кортизол
- Дофамин
-Этилэстранол

14. Укажите вещество, которое нейтрализует спиронолактон?
-Железо
-Кобальт
-Фенол
-Фолиевая кислота
+Ртуть

15. Какое влияние оказывают глюкокортикоиды на воспалительный процесс?
+Обладают противоспалительным эффектом
-Подавляют активность микроорганизмов
-Повышают проницаемость сосудистой стенки
-Ингибируют фагоцитоз
-Усиливают процессы иммуногенеза

16. Назовите гормон, синтез которого уменьшается при гипофункции коркового слоя надпочечников?
+ Дезоксикортикостерона
-Соматостатина
- Фолликулостимулирующего гормона
- Норадреналина
- Инсулиноподобногофакторароста

17. Укажите признаки острой тотальной надпочечниковой недостаточности
-Повышение тонуса скелетной мускулатуры
+ Артериальная гипотензия
- Артериальная гипертензия
+ Гипонатриемия
- Гипернатриемия

18. Как влияют глюкокортикоиды на систему крови?
- Угнетают эритропоэз
- Активируют образование лимфоцитов
+ Вызывают лимфопению
- Угнетают образование нейтрофилов
- Вызывают эозинофилию

Тема. Патология гемостаза.

1.Перечислите типовые нарушения гемостаза:
+ДВС –синдром;
-коагулопатия потребления;
-геморрагические диатезы;
-тромботические состояния;
-претромботические состояния;
-нарушения реологии крови.

2.Эндогенные факторы, усиливающие адгезию и агрегацию тромбоцитов:
-увеличение скорости кровотока;
-простациклины;
+тромбоксаны

3.Какой из перечисленных факторов связывает мономеры фибрина
в раннюю стадию образования фибринового сгустка?
-Ia;
-III;
-VIII
-Xa;
+XIII;

4. Какое вещество разрушает молекулу фибрина в процессе фибринолиза?
-проактиватор;

-активатор;
-плазминоген;
+плазмин;
-трипсин;
- гепарин

4. Дефицит какого фактора обнаруживается при гемофилии А?
-I
-III;
+VIII;
-X;
-XII

5. Недостаток каких факторов будет отмечаться при дефиците витамина К?
+Протромбина (II);
-Лабильного фактора (V);
-Фактора Хагемена (XII)

7. Введение гепарина в дозах, блокирующих образование тромба, приводит к:
-полному торможению адгезии и агрегации тромбоцитов, что блокирует развитие тромбоза
+блокаде вторичного гемостаза, в то время как первичный гемостаз практически не изменяется

8. Укажите эффекты действия на тромбоциты простагландинов Е1 и Д2:
-повышают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
-снижают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
+повышают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации
-снижают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации

9. Укажите эффекты действия на тромбоциты простагландинов Е2 и F2:
-повышают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
+снижают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
-повышают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации
-снижают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации

10. Нестероидные противовоспалительные препараты и b-адреноблокаторы:
- повышают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- снижают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- повышают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации
+ снижают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации

11. Можно ли заподозрить ДВС-синдром, если известно, что кровь, взятая в пробирку, образует сгусток за 8-10 мин?
-можно
+нельзя

12. Какую стадию ДВС-синдрома следует заподозрить, если известно, что кровь больного свертывается менее, чем за 3 минуты?
+гиперкоагуляции
-фибринолиза
-гипокоагуляции
-заключительную

13. О какой стадии ДВС-синдрома следует думать, если известно, что кровь больного не коаголирует в течение15-20 минут, но бладает способностью растворять чужой тромб?

-гиперкоагуляции

-фибринолиза

+гипокоагуляции

-заключительную

14. Можно ли рассчитывать на то, что восполнением плазменных факторов системы гемостаза за счет переливания свежей, индивидуально совместимой крови удастся обеспечить обратимость ДВС-синдрома?

-можно

+нельзя

15. Можно ли считать истощение факторов свертывающей системы фибринолиза при ДВС-синдроме предтромботическим состоянием?

-можно

+нельзя

16. Развитие «рикошетных тромбозов» при лечении больных, страдающих тромбозами, антикоагулянтами прямого действия и фибринолитиками связано:

-с возможностью формирования тромбозмболии за счет преимущественного растворения головки тромба

+с истощением уровня антитромбина III и плазминогена при длительном использовании выше указанных средств

17. Введение гепарина при ДВС-синдроме позволяет:

-обеспечить обратное развитие усиленной агрегации тромбоцитов

+повысить активность уровня антитромбина III и тем самым затормозить чрезмерное использование прокоагулянтов

-обеспечить деблокирование микроциркуляторного русла за счет растворения фибрина

18. Какой тип кровоточивости характерен для гемофилии?

+гематомный

-петехиально-пятнистый

-ангиоматозный

-васкулярно-пурпурный

19. При каких формах патологии геморрагические проявления зависят преимущественно от нарушений вторичного гемостаза?

+гемофилия

-болезнь Шенлейна –Геноха

-болезнь Верльгофа

-болезнь Рандю-Ослера-Вебера

-синдром Бернара-Сулье

20. Верно ли, что для гемофилии (A,B,C) характерно укорочение времени образования протромбиназы?

- Да

+Нет

21. Укажите нарушения, характерные для тромбоцитопатий:

- сниженный синтез тромбоксана А2

- дефицит тромбостенина в тромбоцитах

+ отсутствие или слабая агрегация тромбоцитов при воздействии проагрегантов: АДФ, тромбина и адреналина

-снижение реакции освобождения тромбоцитами АДФ и серотонина

22. Для какой патологии характерно увеличение времени кровотечения?

+болезнь Шейнлейн-Геноха;

-Гемофилия А;

-дисфибриногенемия;

-Гемофилия В.

23. Болезнь Верльгофа - это:

-дефицит VII фактора;

+тромбоцитопения;

-тромбоцитопатия;

-дефицит VIII фактора;

-дефицит XII фактора.

3.Технологии и критерии оценивания

«Зачтено» заслуживает обучающийся, получивший более 70 процентов при решении тестовых занятий и выполнивший самостоятельную работу (подготовивший реферативное сообщение или решение ситуационных задач), раскрывший ответ полностью и без наводящих вопросов; усвоивший основные профессиональные навыки, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и развитию в ходе дальнейшей профессиональной деятельности, четко ответивший на наводящие вопросы экзаменационной комиссии; заслуживает обучающийся, обнаруживший пробелы в знаниях, допустивший в ответе и при демонстрации профессиональных навыков погрешности, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения.

«Незачтено» выставляется обучающемуся, допустившему принципиальные ошибки при демонстрации знаний, тестовые задания решены с результатом менее 70 %.