

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лиховид Андрей Александрович
Должность: И.о. декана медико-биологического факультета
Дата подписания: 19.06.2026 14:33:27
Уникальный программный ключ: «СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
842008d9d07ceade57ed427a05fd21c9bdc6cab6

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ
Декан медико-биологического факультета
д-р геогр. наук, проф. А.А. Лиховид

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Патологическая анатомия»

Специальность	30.05.01 Медицинская биохимия
Год начала обучения	2026
Форма обучения	очная
Реализуется в семестрах	4

Введение

1. Предназначен для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Патологическая анатомия» у студентов специальности 30.05.01 Медицинская биохимия.

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Патологическая анатомия».

3. Разработчики: Джандарова Т.И., профессор кафедры анатомии и гистологии;
Бичева Г.В., доцент кафедры физиологии и патологии.

4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель Пахомова Т.А. – председатель УМК Медико-биологического факультета

Члены комиссии:

Бутова О.А. – заведующий кафедрой физиологии и патологии, профессор кафедры физиологии и патологии;

Джикаев Г.Д. – доцент кафедры физиологии и патологии.

Представитель организации-работодателя Муратова А.Ю., зав. клинко-диагностической лабораторией МБУЗ «Городская клиническая больница №4 города Ставрополя»

Экспертное заключение – ФОС позволяет оценить уровень сформированности компетенций, рекомендуется к использованию в учебном процессе

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание критериев оценивания компетенции на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Компетенция (ии), индикатор (ы)	Уровни сформированности компетенции(ий),			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетворитель- но) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворительн о) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
<i>Компетенция: ОПК-2 Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния in vivo и in vitro при проведении биомедицинских исследований</i>				
Результаты обучения по дисциплине: Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор:</i> ИД-1 ОПК-2 - применяет методы непосредственного исследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - знает и использует знания основных синдромов в клинике внутренних болезней; - обладает навыками лабораторных и инструментальных методов исследования при обследовании пациентов с заболеваниями внутренних органов.	с трудом - применяет методы непосредственного исследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - знает и использует знания основных синдромов в клинике внутренних болезней; - обладает навыками лабораторных и инструментальных методов исследования при обследовании пациентов с заболеваниями внутренних органов.	с некоторыми ошибками - применяет методы непосредственного исследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - знает и использует знания основных синдромов в клинике внутренних болезней; - обладает навыками лабораторных и инструментальных методов исследования при обследовании пациентов с заболеваниями внутренних органов.	- применяет методы непосредственного исследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - знает и использует знания основных синдромов в клинике внутренних болезней; - обладает навыками лабораторных и инструментальных методов исследования при обследовании пациентов с заболеваниями внутренних органов.	уверенно - применяет методы непосредственного исследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - знает и использует знания основных синдромов в клинике внутренних болезней; - обладает навыками лабораторных и инструментальных методов исследования при обследовании пациентов с заболеваниями внутренних органов.
Результаты обучения по дисциплине: Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор:</i> ИД-2 ОПК-2	с большими затруднениями выявляет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека;	совершает ошибки при выявлении и оценивании морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека; - Применяет	выявляет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека; - Применяет знания	на высшем уровне выявляет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека; - Применяет

- Выявляет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека; - Применяет знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека; - Создает модели патологических состояний in vivo и in vitro.	- Применяет знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека; - Создает модели патологических состояний in vivo и in vitro.	знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека; - Создает модели патологических состояний in vivo и in vitro.	морфофункциональные особенности, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека; - Создает модели патологических состояний in vivo и in vitro.	знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека; - Создает модели патологических состояний in vivo и in vitro.
Результаты обучения по дисциплине: Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор:</i> ИД-3 опк-2 - владеет правильной оценкой данных лабораторных методов исследования.	на слабом уровне владеет правильной оценкой данных лабораторных методов исследования	удовлетворительно владеет правильной оценкой данных лабораторных методов исследования	хорошо владеет правильной оценкой данных лабораторных методов исследования	отлично владеет правильной оценкой данных лабораторных методов исследования

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

2. СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
		Семестр 4	
		Тестовые задания	
1.	A2 B3 B1 Г4	Соотнесите нарушения кровообращения и их последствия: А. Тромбы в венах нижних конечностей Б. Тромбы в левом предсердии при мерцательной аритмии В. Эмболия амниотической жидкостью Г. Бактериальная эмболия 1. ДВС-синдром 2. геморрагический инфаркт легкого 3. ишемический инфаркт головного мозга 4. эмболический гнойный нефрит	ОПК-2
2.	Гематома	Массивное кровоизлияние в полости тела со скоплением в них крови – это.....	ОПК-2
3.	Геморрагическая инфильтрация	Кровоизлияние, при котором целостность ткани сохраняется.....	ОПК-2
4.	Экхимозы	Плоскостные кровоизлияния в коже и подкожной клетчатке (кровоподтеки) называются.....	ОПК-2
5.	Венозное полнокровие	Увеличение кровенаполнения ткани при нарушении оттока крови называется.....	ОПК-2
6.	Петехии	Мелкоточечные кровоизлияния на оболочках – это.....	ОПК-2
7.	Б	Ревматической болезнью является: А. Туберкулез Б. Системная склеродермия В. Атеросклероз Г. Амилоидоз Д. Артроз	ОПК-2
8.	A2 B1	Соотнесите признаки воспаления и его причину:	ОПК-2

	ВЗ	А. Rubor (краснота) Б. Calor (жар) В. Tumor (припухлость) 1. увеличение скорости кровотока, воспалительная гиперемия 2. вазодилатация выход жидкости из клеток в ткани	
9.	А, Б, В, Г	У ребенка, больного дифтерией, развилась асфиксия, от которой наступила смерть. На вскрытии обнаружены воспалительные изменения в зеве и трахее. Выберите положения, верные для данной ситуации А. В зеве и трахее возникло фибринозное воспаление Б. В зеве возникло дифтеритическое воспаление В. Асфиксия — осложнение крупозного трахеита Г. Вид развившегося воспаления зависел от характера эпителия Д. Фибринозная пленка на миндалинах рыхло связана с подлежащими тканями	ОПК-2
10.	Д	Белковая дистрофия является результатом А. Уменьшения количества жидкости в цитоплазме Б. Повреждения лизосом В. Сморщивания митохондрий Г. Увеличения количества внутриклеточных липидов Д. Инфильтрации белка в цитоплазму	ОПК-2
11.	В	Характерное изменение соединительной ткани при ревматических болезнях: А. Склероз и петрификация Б. Амилоидоз и гиалиноз В. Фибриноидное набухание Г. Гнойная инфильтрация Д. Кальциноз и ослизнение	ОПК-2
12.	А, Г	Выберите положения, верные в отношении процесса экссудации. А. Экссудация осуществляется на уровне капилляров и посткапилляров Б. Первая реакция сосудов — вазодилатация, за которой следует вазоконстрикция В. Вазоактивные медиаторы исключительно плазменного происхождения Г. Дегрануляция тромбоцитов приводит к увеличению сосудистой проницаемости из-за выброса гистамина и серотонина	ОПК-2

		Д. Брадикинин — наиболее мощный анафилотоксин, образующийся при активации фактора Хагемана	
13.	A1 B2 B3 Г4	Соотнесите вид некроза с характеристиками: Все виды некроза охарактеризованы правильно, за исключением: А. Коагуляционный некроз Б. Колликвационный некроз В. Казеозный некроз Г. Гангрена 1. сопровождается уплотнением и обезвоживанием ткани 2. ферментативное размягчение и расплавление ткани 3. разновидность коагуляционного некроза, возникающая при туберкулезе некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой, всегда черного цвета	ОПК-2
14.	А	Для экссудативного воспаления выберите соответствующее ему заключение. А. Протекает обычно остро Б. Протекает чаще хронически В. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат Г. Часто заканчивается склерозом Д. Часто сопровождается скоплением жидкости в полостях	ОПК-2
15.	Б, В, Г	Для продуктивного воспаления выберите соответствующее ему заключение. А. Протекает обычно остро Б. Протекает чаще хронически В. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат Г. Часто заканчивается склерозом Д. Часто сопровождается скоплением жидкости в полостях	ОПК-2
16.	Гипертрофия	Увеличение объема ткани, клеток, органов называется.....	ОПК-2
17.	Долевой фибринозной пневмонией	Доля легкого уплотнена, на всем протяжении безвоздушна, поверхность ее разреза мелкозерниста, сероватого цвета, плевра в данной области тусклая, покрыта сероватым, легко снимающимся налетом. Этот процесс называется:	ОПК-2
18.	Б	При быстропрогрессирующем ревматизме у детей изменения эндокарда характеризуются:	ОПК-2

		А. Изъязвлением клапанов Б. Тромботическими наложениями с бактериями на некротизированных клапанах В. Тромботическими наложениями на тонких створках клапана Г. Пороком сердца Д. Полипозно-язвенным эндокардитом	
19.	А	Характерный механизм жировой дистрофии гепатоцитов периферии долек: А. Инфильтрация Б. Декомпозиция В. Трансформация Г. Извращенный синтез	ОПК-5
20.	Г	Жировая дистрофия чаще встречается в: А. Щитовидной железе Б. Поджелудочной железе В. Скелетной мускулатуре Г. Печени Д. Головном мозге	ОПК-5
21.	А, Б	Дезоксирибонуклеиновая кислота (ДНК) содержится в: А. Нуклеолах Б. Хромосомах В. Рибосомах Г. Цитоплазме Д. Оболочке ядра	ОПК-5
22.	Б	Гистамин способны секретировать следующие клетки... А. Эозинофилы Б. Базофилы В. Моноциты Г. Тучные клетки Д. Нейтрофилы	ОПК-5
23.	Д	Белковая дистрофия является результатом: А. Уменьшения количества жидкости в цитоплазме Б. Повреждения лизосом В. Сморщивания митохондрий Г. Увеличения количества внутриклеточных липидов	ОПК-5

		Д. Инфильтрации белка в цитоплазму	
24.	Д	Для острого венозного застоя характерно: А. Экхимозы Б. Гематома В. Бурая индурация легких Г. Muskatная печень Д. Отек легких	ОПК-5
25.	Г	Гранулемы формируются из: А. Эпителиоидных клеток Б. Лимфоцитов и плазмоцитов В. Макрофагов Г. Все перечисленное верно	ОПК-5
26.	Г	Полным восстановлением структуры органа могут закончиться все перечисленные виды воспаления, кроме: А. Крупозного Б. Катарального В. Геморрагического Г. Гнойно-некротического Д. Серозного	ОПК-5
27.	В	К продуктивному воспалению относят: А. Дифтеритическое Б. Крупозное В. Интерстициальное Г. Катаральное Д. Серозное	ОПК-5
28.	Г	К экссудации относят все перечисленные изменения, кроме: А. Воспалительной гиперемии Б. Повышенной сосудистой проницаемости В. Диapedеза эритроцитов Г. Размножения клеток соединительной ткани Д. Лейкодиapedеза	ОПК-5
29.	Б	Фазами развития компенсаторно-приспособительных процессов являются все перечисленные, кроме:	ОПК-5

		А. Становления Б. Репарации В. Закрепления Г. Истощения	
30.	Б	Приспособление (адаптация) — это А. Индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений структуры и функции Б. Процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида В. Восстановление ткани взамен утраченной Г. Переход одного вида ткани в другой Д. Увеличение массы органов	ОПК-5
31.	А, В	Через несколько месяцев после удаления части печени больной погиб. При вскрытии установлено, что печень достигла исходной массы. Обнаруженный процесс является: А. Репаративной регенерацией Б. Патологической регенерацией В. Регенерационной гипертрофией	ОПК-5
32.	А, В	Репаративную регенерацию характеризует: А. Возникновение рубца на месте кожной раны Б. Обновление клеточных элементов крови В. Регенерационная гипертрофия миокарда Г. Все ответы верны	ОПК-5
33.	А	Наиболее яркий пример компенсаторной гипертрофии: А. Гипертрофия сердца при пороках клапанов Б. Гипертрофия беременной матки В. Гипертрофия молочных желез при лактации Г. Гинекомастия Д. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия	ОПК-5
34.	Атрофия	Прижизненное уменьшение размеров клеток, тканей, органов – это....	ОПК-5
35.	В	Гистологическим признаком рака на месте (carcinoma in situ) является: А. Инвазивный рост Б. Метастазы В. Внутриэпителиальный злокачественный рост Г. Кровоизлияния в ткань опухоли	ОПК-5

36.	Г	Цитоканцерогенез включает в себя: А. Появление онкогена Б. Взаимодействие онкогена с промотором i В. Появление новых свойств у дочерних клеток Г. Все перечисленное верно	ОПК-5
37.	Г	Гистоканцерогенез включает в себя: А. Замещение нормальных клеток ткани клоном малигнизирующихся элементов Б. Селекцию и размножение опухолевых клеток В. Инфильтративный рост опухолевой ткани Г. Все перечисленное верно	ОПК-5
38.	Г	Морфоканцерогенез включает в себя: А. Разрастание опухоли в органе или системе Б. Метастазирование опухоли В. Прорастание опухоли в окружающие ткани Г. Все перечисленное верно	ОПК-5
39.	Г	Онкогенез — развитие опухоли в организме — включает в себя: А. Цитоканцерогенез с появлением клона опухолевых клеток Б. Гистоканцерогенез с иммунной реакцией В. Морфоканцерогенез с клинико-лабораторными проявлениями Г. Все перечисленное верно	ОПК-5
40.	А, Б	Признаки инфильтрирующего роста опухоли: А. Прорастание опухолевых клеток в капсулы и стенки сосудов Б. Проникновение опухолевых клеток в соседние ткани и разрушение их В. Инкапсулирование опухоли Г. Все перечисленное верно	ОПК-5
41.	Г	Пути метастазирования рака: А. Гематогенный Б. Лимфогенный В. Имплагантационный Г. Все перечисленное верно	ОПК-5
42.	Г	Опухолевая прогрессия (усиление степени анаплазии в процессе роста опухоли) наблюдается в: А. Доброкачественных опухолях	ОПК-5

		Б. Воспалительных полипах В. Злокачественных опухолях	
43.	Г	Клинического наблюдения требуют степень дисплазии: А. 1-я Б. 2-я В. 3-я Г. Все перечисленное верно	ОПК-5
44.	Г	Клеточный атипизм в опухолях характеризуется: А. Отличием клеток по форме и размеру Б. Гиперхроматозом ядер В. Увеличением ядерно-цитоплазматического отношения Г. Все перечисленное верно	ОПК-5
45.	Г	Доброкачественные опухоли характеризуются: А. Построением из хорошо дифференцированных клеток Б. Экспансивным ростом В. Отсутствием рецидивов после удаления Г. Все перечисленное верно	ОПК-5
46.	Г	Доброкачественные опухоли характеризуются: А. Построением из хорошо дифференцированных клеток Б. Экспансивным ростом В. Отсутствием рецидивов после удаления Г. Все перечисленное верно	ОПК-5
47.	Г	Злокачественные опухоли характеризуются: А. Выраженной анаплазией клеток Б. Инфильтрирующим ростом В. Наличием метастазов и рецидивов после удаления опухоли Г. Все перечисленное верно	ОПК-5
48.	Д	Смешанная опухоль включает: А. Эпителиальные структуры Б. Фиброзные структуры В. Слизистые структуры Г. Хрящеподобные структуры Д. Все перечисленные	ОПК-5

49.	Д	Морфологические проявления опухоли: А. Клеточная атипия Б. Тканевая атипия В. Патология ультраструктур Г. Инвазивный рост Д. Все перечисленное верно	ОПК-5
50.	Г	Международная классификация новообразований учитывает следующие признаки: А. Место развития опухоли Б. Гистологическую картину В. Источник развития опухоли Г. Все перечисленное верно	ОПК-5
51.	Г	Основной гистологический компонент гемангиомы: А. Артериола Б. Артерио-венозный анастомоз В. Эпителиоидного типа клетки Г. Сосудистые почки Д. Миоидные клетки	ОПК-5
52.	Г	К острым относятся все перечисленные лейкозы, кроме: А. Лимфобластного Б. Миелобластного В. Межобластного Г. Эритремии Д. Недифференцированного	ОПК-5
53.	Б	К основным проявлениям лейкозов относят все перечисленные, кроме: А. Лейкозной инфильтрации костного мозга Б. Инфаркт головного мозга В. Лейкемических инфильтратов в почках Г. Спленомегалии Д. Гепатомегалии	ОПК-2
54.	В	В группу нейрональных относят все перечисленные опухоли, кроме: А. Ганглиоцитомы Б. Ганглиоглиомы В. Глиобластомы	ОПК-2

		Г. Ганглионейробластомы Д. Нейробластомы	
55.	Д	Кровоизлияния и некрозы наиболее характерны для: А. Арахноэндотелиомы Б. Менингиомы В. Фибриллярной астроцитомы Г. Протоплазматической астроцитомы Д. Мультиформной глиобластомы	ОПК-2
56.	В	Цвет невуса обусловлен пигментом: А. Гемосидерином Б. Ферритином В. Меланином Г. Билирубином	ОПК-2
57.	В	Ранними макроскопическими признаками малигнизации пигментных пятен являются все перечисленные, кроме: А. Появления бляшковидного утолщения фоне пятна Б. Потери "кожного рисунка" в области бляшки В. Однородной темной окраски Г. Изменения окраски в области бляшки Д. Розоватого припухлого венчика вокруг пятна	ОПК-2
58.	Б	Для менингиомы характерны следующие типичные структуры: А. Ложные розетки Б. Псамматозные тельца В. Истинные розетки Г. Тельца Верокаи Д. Розенталевские волокна	ОПК-2
59.	Г	К доброкачественным опухолям периферических нервов относят все перечисленные, кроме: А. Нейрофибромы Б. Нейрилемомы В. Невромы Г. Нейробластомы	ОПК-2
60.	Б, В	Наиболее признанные синонимы "неврилемомы":	ОПК-2

		А. Нейрофиброма Б. Невринома В. Шваннома	
61.	Г	Доля легкого уплотнена, на всем протяжении безвоздушна, поверхность ее разреза мелкозерниста, сероватого цвета, плевра в данной области тусклая, покрыта сероватым, легко снимающимся налетом. Этот процесс называется: А. Бронхопневмонией Б. Бронхоэктатической болезнью В. Эмфиземой легких Г. Долевой фибринозной пневмонией Д. Казеозной пневмонией	ОПК-2
62.	В, Г	Т-популяцию лимфоцитов характеризуют: А. Синтез иммуноглобулинов Б. Участие в реакциях гиперчувствительности замедленного типа В. Цитолиз клеток-мишеней Г. Участие в реакциях гиперчувствительности немедленного типа	ОПК-2
63.	А, Б	В состав светлого (зародышевого) центра лимфатического узла входят все указанные клетки, кроме: А. Пролимфоцитов Б. Плазматических В. Лимфобластов Г. Макрофагов Д. Ретикулярных	ОПК-2
64.	Б	Т-лимфоциты в лимфатическом узле находятся в: А. Кортикальной зоне Б. Внутренней корковой (паракортикальной) зоне В. Мозговой зоне Г. Синусах Д. Светлых центрах	ОПК-2
65.	Г	Гипертонический криз характеризуется всеми ниже перечисленными признаками» кроме: А. Плазматического пропитывания Б. Фибриноидного некроза В. Диapedезных кровоизлияний	ОПК-2

		Г. Гиалиноза стенок сосудов Д. Тромбоза	
66.	Г, Д	Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе? А. Вены Б. Мелкие артерии В. Артериолы Г. Артерии эластического типа Д. Артерии мышечно-эластического типа	ОПК-2
67.	Б, Г	Для фиброзных бляшек, как макроскопического проявления атеросклероза, выберите соответствующие им морфологические признаки. 1. Жировые пятна и полосы А. Интима гладкая Б. Бело-желтые бляшки в интимае В. Соответствуют стадии липоидоза Г. Соответствуют стадии липосклероза и атероматоза Д. Кровоизлияния в бляшки	ОПК-2
68.	А, Б	Для острой ишемии, возникающей при атеросклерозе, выберите соответствующие ему изменения во внутренних органах. А. Инфаркт Б. Гангрена В. Кровотечение Г. Склероз стромы Д. Дистрофия и атрофия паренхимы органов	ОПК-2
69.	Б, Г	Для атеросклеротической аневризмы аорты выберите характерные проявления. А. Чаще локализуется в восходящем отделе и дуге аорты Б. Локализуется в брюшном отделе аорты В. Интима имеет вид шагреновой кожи Г. Процесс локализуется в интимае аорты Д. При окраске орсеином (фукселином) выявляются характерные изменения	ОПК-2
70.	А, Б, Г, Д	Больной 85 лет с нормальным АД доставлен в клинику в крайне тяжелом состоянии: сознание отсутствует, правосторонний паралич. Несколько лет назад перенес нарушение мозгового кровообращения, после которого осталась дизартрия. Смерть при явлениях отека мозга с дислокацией ствола. Какие изменения в органах могли быть обнаружены на	ОПК-2

		вскрытии? А. Ишемический инфаркт в левом полушарии головного мозга Б. Киста в левом полушарии В. Гематома в левом полушарии Г. Стенозирующий атеросклероз в артериях мозга, тромб в средней мозговой артерии Д. Заболевание можно отнести в группу цереброваскулярных болезней	
71.	Г, Д	Виды гипертонической болезни в зависимости от характера течения. А. Первичная Б. Эссенциальная В. Острая Г. Доброкачественная Д. Злокачественная	ОПК-2
72.	А, Г, Д	Больной 30 лет обратился к врачу с жалобами на боли в сердце, сердцебиение, одышку при незначительной физической нагрузке. В течение последних 5 лет отмечается значительное повышение артериального давления. При обследовании обнаружена большая опухоль коры надпочечника (аденома). Выберите положения, справедливые для данной ситуации. А. Диагноз: симптоматическая гипертензия Б. Диагноз: гипертоническая болезнь, I стадия В. Диагноз: гипертоническая болезнь, II стадия Г. В сердце: эксцентрическая гипертрофия миокарда, диффузный мелкоочаговый кардиосклероз Д. В почках: артериолосклеротический нефросклероз	ОПК-2
73.	А, Б, В, Д	Изменения артериол, характерные для гипертонического криза. А. Спазм артериол Б. Плазматическое пропитывание В. Фибриноидный некроз Г. Гиалиноз Д. Тромбоз	ОПК-2
74.	А, Б, Г	Назовите факторы, имеющие наибольшее значение в развитии гипертонической болезни. А. Стресс Б. Семейная предрасположенность В. Белковое голодание	ОПК-2

		Г. Употребление большого количества соли Д. Вирусная инфекция	
75.	А, Б, Д	Характеристика атеросклероза при гипертонической болезни. А. Поражаются артерии мышечного типа Б. Поражаются артерии мышечно-эластического и эластического типов В. Поражаются артериолы Г. Характерны эксцентрические бляшки Д. Характерны концентрические бляшки	ОПК-2
76.	Б	Современная теория, объясняющая клеточные механизмы развития гипертонической болезни. А. Метаболическая Б. Мембранная В. Нервно-метаболическая Г. Рецепторная Д. Тромбогенная	ОПК-2
77.	В	В механизме гипертонической болезни ведущую роль играет: А. Артериосклероз Б. Атеросклероз В. Повышение тонуса артериол и их изменения Г. Кальциноз средней оболочки аорты Д. Воспаление артерий	ОПК-2
78.	Б	Относительно благоприятный исход инфаркта миокарда: А. Рецидив некроза Б. Кардиосклероз В. Перикардит Г. Острая аневризма сердца	ОПК-2
79.	В	Повторным называется инфаркт, развившийся после первичного: А. В течение первых 12-и дней Б. В течение первых 2-х месяцев В. Спустя 1 месяц	ОПК-2
80.	Б	Ревматической болезнью является: А. Туберкулез Б. Системная склеродермия	ОПК-2

		В. Атеросклероз Г. Амилоидоз Д. Артроз	
81.	Д	На активность ревматического процесса указывает: А. Недостаточность трехстворчатого клапана Б. Сращение заслонок аортального клапана В. Стеноз митрального клапана Г. Периваскулярный склероз Д. Периваскулярное фибриноидное набухание	ОПК-2
82.	Б	При быстро прогрессирующем ревматизме у детей изменения эндокарда характеризуются: А. Изъязвлением клапанов Б. Тромботическими наложениями с бактериями на некротизированных клапанах В. Тромботическими наложениями на тонких створках клапана Г. Пороком сердца Д. Полипозно-язвенным эндокардитом	ОПК-2
83.	Г	"Образным" названием сердца при ревматическом перикардите является сердце: А; Легочное Б. «Бычье» В. «Тигровое» Г. «Волосатое» Д. Панцирное	ОПК-2
84.	Б	Частое осложнение ревматоидного артрита: А. Эндомиокардит Б. Амилоидоз В. Порок сердца Г. Мукоидное набухание Д. Абсцесс мозга	ОПК-2
85.	В	Характерный морфологический признак волчаночного нефрита: А. Гиалиноз стромы Б. Амилоидоз клубочков В. Фибриноидный некроз капилляров клубочков Г. Гломерулосклероз	ОПК-2

		Д. Малокровие клубочков	
86.	Д	Возможная причина смерти при системной красной волчанке: А. Инфаркт легкого Б. Гнойный менингит В. Артроз Г. Сепсис Д. Медиастинит	ОПК-2
87.	А, Д	Назовите нозологические формы ИБС. А. Крупноочаговый кардиосклероз Б. Острая ИБС В. Хроническая ИБС Г. Хроническая аневризма сердца Д. Повторный инфаркт миокарда	ОПК-2
88.	А, В	Какие изменения миокарда можно отнести к ИБС? А. Острая очаговая ишемическая дистрофия миокарда Б. Жировая дистрофия миокарда В. Инфаркт миокарда Г. Некротизирующая кардиомиопатия Д. Гипертрофическая кардиомиопатия	ОПК-2
89.	А, В, Г	Что такое инфаркт миокарда? А. Форма острой ИБС Б. Форма хронической ИБС В. Ишемический некроз Г. Сосудистый некроз Д. Кардиомиопатия	ОПК-2
90.	А, Г	Выберите вид инфаркта миокарда в зависимости от сроков развития с момента возникновения первых признаков ишемии. А. Рецидивирующий Б. Подострый В. Острый, хронический Г. Повторный Д. Хронический, подострый	ОПК-2
91.	Б, В, Г, Д	Перечислите болезни из группы ревматических.	ОПК-2

		А. Болезнь Винивартера-Бюргера Б. Болезнь Шегрена В. Системная красная волчанка Г. Болезнь Бехтерева Д. Болезнь Сокольского-Буйо	
92.	Б, В, Д	У женщины 30 лет с детства наблюдается ревматический порок сердца. В последние годы часто возникают эпизоды сердечно-сосудистой недостаточности. Поступила в клинику с признаками активного ревматизма. На фоне нарастающей сердечно-сосудистой недостаточности развилась левосторонняя гемиплегия. Выберите положения, верные для данной ситуации. А. У больной церебральная форма ревматизма Б. У больной кардиоваскулярная форма ревматизма В. В сердце — возвратно-бородавчатый эндокардит Г. В сердце — острый бородавчатый эндокардит Д. В сердце — диффузный мелкоочаговый кардиосклероз	ОПК-2
93.	В	Какие клетки эпителия трахеи и бронхов вырабатывают слизь? А. Секреторные Б. Каемчатые В. Бокаловидные Г. Эндокринные Д. Базальные	ОПК-2
94.	Б	Бокаловидные клетки синтезируют... А. Компоненты сурфактанта Б. Слизь В. Серотонин Г. Дофамин Д. Адреналин	ОПК-2
95.	А, Б, Д	Назовите синонимы крупозной пневмонии. А. Фибринозная Б. Долевая В. Очагово-сливная Г. Казеозная	ОПК-2

		Д. Плевропневмония	
96.	Б, В, Г, Д	В зависимости от распространенности очаговая пневмония может быть: А. Лобарная Б. Дольковая В. Ацинарная Г. Сегментарная Д. Полисегментарная	ОПК-2
97.	В	Характерная морфологическая особенность очаговой пневмонии: А. Поражение доли легкого Б. Вовлечение в процесс плевры В. Острый бронхит, бронхиолит Г. Наличие фибринозного экссудата в просвете альвеол Д. Казеозный некроз экссудата	ОПК-2
98.	А, Б, Д	Назовите разновидности пневмонии в зависимости от этиологии. А. Пневмококковая Б. Вирусная В. Аспирационная Г. Гипостатическая Д. Микоплазменная	ОПК-2
99.	В, Г, Д	Выберите характерные особенности стафилококковой пневмонии. А. Фибринозный экссудат Б. Геморрагический экссудат В. Частое абсцедирование Г. Часто осложняется эмпиемой плевры Д. Часто присоединяются к респираторной вирусной инфекции	ОПК-2
100.	Г, Д	хронические неспецифические заболевания легких. А. Бурая индурация легких Б. Бронхопневмония В. Туберкулез легких Г. Хроническая обструктивная эмфизема легких Д. Бронхоэктатическая болезнь	ОПК-2
101.	Б, Д	Наиболее важные факторы развития хронического бронхита? А. Венозный застой	ОПК-2

		Б. Запыление дыхательных путей В. Гиповентиляция легких Г. Лимфостаз Д. Курение	
102.	Д	Морфологический признак, на основании которого можно различить хронический и острый абсцесс легких? А. Гистолиз в центре абсцесса Б. Наличие пиогенной мембраны В. Наличие полости, заполненной гноем Г. Инфильтрация полиморфно-ядерными лейкоцитами Д. Наличие соединительно-тканной капсулы	ОПК-2
103.	Б, В	Экссудат при крупозной пневмонии носит характер: А. Серозный Б. Фибринозно-геморрагический В. Фибринозно-гнойный	ОПК-2
104.	Г	Экссудат при стафилококковой пневмонии носит характер: А. Геморрагический Б. Гнойный В. Некротический Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
105.	А, Б	Легочные осложнения крупозной пневмонии: А Абсцесс Б. Эмпиема плевры В. Рак Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
106.	Б, В	Внелегочные осложнения крупозной пневмонии: А. Аспергиллез Б. Острый язвенный эндокардит трехстворчатого клапана В. Абсцесс головного мозга Г. Болезнь Крона	ОПК-2
107.	А	Обнаружение в мокроте больного кристаллов Шарко-Лейдена указывает скорее всего на наличие: А. Бронхиальной астмы	ОПК-2

		Б. Карциномы легкого В. Абсцесса легкого Г. Силикоза Д. Туберкулеза	
108.	Б, В	Что не характерно для слизистой оболочки пищевода? А. Слизистая оболочка покрыта многослойным плоским неороговевающим эпителием Б. Слизистая оболочка покрыта переходным эпителием В. Мышечная оболочка имеет три слоя Г. Слизистая оболочка образует продольно расположенные складки Д. Эпителий слизистой оболочки в пожилом возрасте может подвергаться ороговению	ОПК-2
109.	В	Форма острого гастрита: А. Атрофический Б. Гипертрофический В. Гнойный Г. Поверхностный Д. С перестройкой эпителия	ОПК-2
110.	Г	Характерные гистологические признаки хронического атрофического гастрита: А. Неравномерное истончение слизистой оболочки желудка Б. Кишечная метаплазия эпителия В. Лимфоплазмочитарный инфильтрат слизистой оболочки Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
111.	Б	Основное тяжелое осложнение язвы желудка: А. Лимфаденит регионарных узлов Б. Перфорация стенки желудка В. Перигастрит Г. "Воспалительные" полипы вокруг язвы	ОПК-2
112.	Б, В	К морфологическим формам острого гастрита можно отнести: А. Поверхностный Б. Катаральный серозный В. Фибринозный Г. Атрофический Д. Гипертрофический	ОПК-2
113.	В	Что является морфологическим субстратом язвенной болезни?	ОПК-2

		А. Воспаление слизистой оболочки желудка Б. Воспаление слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки В. Хроническая рецидивирующая язва желудка или двенадцатиперстной кишки Г. Эрозии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки Д. Острая язва желудка или двенадцатиперстной кишки	
114.	В, Г, Д	Какие гистологические признаки позволяют дифференцировать язву-рак от рака-язвы? А. Наличие некроза Б. Кровоизлияния В. Обрыв мышечного слоя в краях язвы-рака Г. Склероз сосудов в дне язвы-рака Д. Рубцовая ткань на месте мышечного слоя в дне язвы-рака	ОПК-2
115.	А, Б, Г	Выберите процессы, которые могут быть осложнениями деструктивных форм острого аппендицита. А. Перфорация отростка с развитием перитонита Б. Самоампутация В. Кишечное кровотечение Г. Пилефлебические абсцессы печени Д. Парапроктит	ОПК-2
116.	А, Г	Какие из перечисленных ниже утверждений верны в отношении хронической язвы желудка? А. Локализация чаще в области малой кривизны Б. Малигнизация наблюдается более чем в 40 % случаев В. Лечение аспирином и другими нестероидными противовоспалительными препаратами приводит к ремиссии Г. В патогенезе дискутируется роль <i>Helicobacter pylori</i> Д. Гистологическим признаком обострения является массивная лимфоцитарная инфильтрация	ОПК-2
117.	Г	Характерными признаками острого аппендицита являются все перечисленные, кроме: А. Отека Б. Серозного экссудата, в слизистой, и мышечной оболочках В. Гиперемии Г. Склероза стенки отростка Д. Деструкции мышечных волокон	ОПК-2

118.	Д	Морфологическими формами аппендицита являются все перечисленные, кроме: А. Острого гнойного Б. Острого поверхностного В. Острого деструктивного Г. Хронического Д. Крупозного	ОПК-2
119.	Г	Осложнения аппендицита: А. Перфорация Б. Перитонит В. Абсцессы печени Г. Все перечисленное верно Д. Ничего из перечисленного	ОПК-2
120.	Б	Что не характерно для печени? А. желчные капилляры находятся внутри тяжей гепатоцитов Б. гепатоциты лежат на базальной мембране В. синусные капилляры впадают в центральную вену Г. в синусных капиллярах течет смешанная кровь Д. в стенке капилляров располагаются макрофаги	ОПК-2
121.	Б	Морфологическая форма хронического гепатита является: А. Флегмонозный Б. Персистирующий В. Фибринозный Г. Апостематозный	ОПК-2
122.	Г	Показания для биопсии при клиническом диагнозе "гепатит": А. Верификация диагноза Б. Установление формы и тяжести гепатита В. Оценка результатов лечения Г. Все перечисленное верно Д. Ничего из перечисленного	ОПК-2
123.	Б	Сформированный цирроз печени характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме: А. Обилия грубых соединительно-тканых септ Б. Некроза гепатоцитов	ОПК-2

		В. Наличия узелков-регенератов Г. Грубых нарушений гистоархитектоники печени Д. Наличия атипичных гепатоцитов	
124.	В	Все указанные ниже утверждения верны, за исключением: А. Постнекротический цирроз печени чаще всего вызывается вирусом гепатита В и С Б. Частый этиологический фактор портального цирроза — алкоголь В. Вторичный билиарный цирроз — аутоиммунное заболевание Г. Первичный билиарный цирроз чаще развивается у женщин среднего возраста Д. Постнекротический цирроз — крупноузловой цирроз	ОПК-2
125.	В	Какие из перечисленных ниже морфологических проявлений наиболее типичны для алкогольного гепатита? А. Массивные центролобулярные некрозы с многочисленными тельцами Каунсильмена Б. Выраженная лимфогистиоцитарная инфильтрация портальных трактов с минимальными повреждениями печеночной доли В. Стеатоз, тельца Маллори, центролобулярный фиброз, инфильтрация доли со значительной примесью полиморфно-ядерных лейкоцитов Г. Воспалительный инфильтрат с многочисленными эозинофилами и тельцами Каунсильмена Д. Тромбоз печеночных вен с развитием венозного полнокровия	ОПК-2
126.	Д	После отравления грибами у больного развились признаки острой печеночной недостаточности, отмечено прогрессирующее уменьшение печени. Перечисленные ниже признаки правильно характеризуют заболевание, за исключением: А. В основе заболевания лежит прогрессирующий некроз печеночной ткани Б. У больного токсическая дистрофия печени, стадия желтой дистрофии В. При морфологическом исследовании обычно обнаруживают некроз гепатоцитов центральных отделов доли и жировую дистрофию — периферических Г. В исходе заболевания развивается постнекротический цирроз Д. Частый исход заболевания — портальный цирроз.	ОПК-2
127.	Б, В, Д	Пути заражения вирусным гепатитом В. А. Фекально-оральный Б. Парентеральный В. Половой Г. Воздушно-капельный	ОПК-2

		Д. Трансплантационный	
128.	Б, В	У больного, страдавшего анемией, через 2 мес. после переливания крови развилась желтуха, обнаружено увеличение печеночных трансаминаз. Наиболее вероятный диагноз? А. Острый вирусный гепатит А Б. Острый вирусный гепатит В В. Острый вирусный гепатит С Г. Жировой гепатоз	ОПК-2
129.	А, В	Больной страдает хроническим алкоголизмом. При обследовании печень плотная, край бугристый. На передней брюшной стенке — резкое расширение вен, пальпируется селезенка. Дайте характеристику процесса. А. Мелкоузловой портальный цирроз печени Б. Алкогольный гепатит В. Синдром портальной гипертензии Г. Печеночно-клеточная недостаточность Д. Постнекротический крупноузловой цирроз печени	ОПК-2
130.	Б	У больного, перенесшего стрептококковую ангину, через 3 недели появились отеки на лице по утрам, моча приобрела цвет мясных помоев, отмечалась головная боль. Все перечисленные ниже положения верны для данной ситуации, за исключением: А. Диагноз: острый гломерулонефрит Б. Характерный макроскопический вид почек — «большие белые почки» В. Характерный макроскопический вид — «большие пестрые почки» Г. У больного постстрептококковый иммунокомплексный гломерулонефрит Д. Наиболее частый исход заболевания — выздоровление	ОПК-2
131.	А, В, Д	У 25-летней беременной температура тела повысилась до 38 0С, возникли дизурия и боли в поясничной области справа. В моче многочисленные нейтрофилы, бактериурия. Какие из представленных ниже положений справедливы для данной ситуации? А. У больной острый пиелонефрит Б. У больной острый гломерулонефрит В. Наиболее вероятный микроорганизм, обнаруженный в моче,— E. coli Г. Беременность не имеет отношения к развитию заболевания Д. Изменения в почке представлены гнойным воспалением лоханки, чашечек, интерстиция	ОПК-2

132.	А	почек с преимущественным поражением клубочков (гломерулопатия): А. Гломерулонефрит Б. Хронический пиелонефрит В. Анальгетическая нефропатия	ОПК-2
133.	А	Основной морфологический признак острого пиелонефрита: А. Лейкоцитарная инфильтрация интерстиция Б. Дистрофические изменения канальцевого эпителия В. Полнокровие юкстамедуллярной зоны почки Г. Белковые цилиндры в канальцах	ОПК-2
134.	В	При нефротическом синдроме отсутствует: А. Протеинурия Б. Гипопротеинемия В. Дегидратация Г. Гиперлипидемия Д. Липидурия	ОПК-2
135.	Г	По этиологическому признаку острый пиелонефрит бывает: А. Бактериальный Б. Грибковый В. Вирусный Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
136.	Д	Микроскопический признак, отличающий хронический пиелонефрит вне обострения от интерстициального нефрита: А. Большая примесь макрофагов в инфильтрате Б. Линейные радиальные рубцы В. Фиброз интерстиция Г. "Тиреоидизация" почки Д. Склероз и моноклеарная инфильтрация чашечек и лоханки	ОПК-2
137.	Г	Условия развития трубной беременности: А. Гипоплазия труб Б. Ношение внутриматочной спирали В. Сальпингоофорит Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
138.	В	Эклампсия беременных обычно развивается при беременности в триместре:	ОПК-2

		А. Первом Б. Втором В. Третьем	
139.	Б, В	Расстройства зрения при эклампсии беременных обусловлены: А. Ретинитом Б Отеком сетчатки; В. Кровоизлияниями в сетчатку Д. Инфарктом сетчатки	ОПК-2
140.	Б	Размеры печени у умерших от эклампсии беременных: А. Уменьшены Б. Увеличены В. Не изменены Г. Закономерности не выявляется	ОПК-2
141.	А	При макроскопическом исследовании печени умерших от эклампсии беременных характерны все перечисленные изменения, кроме: А. Поверхности узловой Б. Поверхности разреза тусклого вида В. Субкапсулярных кровоизлияний Г. Некрозов неправильной формы	ОПК-2
142.	В	Зоны фибриноидного некроза в поверхностных слоях эндометрия свидетельствуют о (об): А. Остром эндометрите Б. Наличии беременности В. Менструальном отторжении эндометрия Г. Реакций на внутриматочную спираль	ОПК-2
143.	Г	Диффузная десквамация железистого эпителия с геморрагической инфильтрацией стромы отмечается при: А. Овуляторной гиперемии эндометрия Б. Остром вирусном эндометрите В. Болезни Боткина Г. Менструальном отторжении эндометрия Д. Все перечисленное верно	ОПК-2
144.	Б, В	В соскобе эндометрия для внематочной беременности характерны: А. Некроз децидуальной ткани	ОПК-2

		Б. Наличие клубков спиральных артерий В. Децидуальная реакция стромы	
145.	А, В	При дисфункции яичников в эндометрии отмечаются: А. Гиперплазия Б. Эндометрит В. Гипоплазия	ОПК-2
146.	Д	При снижении секреции эстрогенных гормонов в эндометрии выявляются следующие признаки А. Секреторная трансформация эпителия желез Б. Плазмноклеточная периваскулярная инфильтрация в виде отдельных очагов В. Строение эндометрия соответствует фазе пролиферации Г. Все перечисленное верно Д. Все перечисленное неверно	ОПК-2
147.	Б	Диагноз атипической гиперплазии эндометрия основывается, в частности, на обнаружении: А. Выраженной атрофии желез в сочетании с повышенной пролиферативной активностью эпителия части желез Б. Выраженной пролиферации желез с изменением их рисунка («железа в железе») и появлении сосочковых структур В. В отдельных эпителиальных клетках опухолевого полиморфизма Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
148.	Г	Плацентарный полип возникает в результате: А. Метапластических изменений эпителия в эндометрии Б. Метапластических изменений эндометрия В. Субмукозной фибромиомы Г. Задержки элементов плодного яйца Д. Пузырного заноса	ОПК-2
149.	В	При использовании гормональных контрацептивов в эндометрии может быть найдено: А. Значительное разрастание фиброзной ткани в строме с очагами гиалиноза Б. Выраженная атрофия эндометрия в сочетании с фиброзом его стромы В. Обилие клубков спиральных сосудов в сочетании с повышенной митотической активностью эпителия желез Г. Все перечисленное верно	ОПК-2

150.	Б	Туберкулез женских половых органов чаще встречается в: А. Яичниках Б. Фаллопиевых трубах В. Области дна матки Г. Цервикальном канале	ОПК-2
151.	Г	При гормональном лечении и гормональной контрацепции в эндометрии характерны все перечисленные изменения, кроме: А. Полипоза эндометрия Б. Децидуального метаморфоза стромы эндометрия В. Атрофии эпителия желез Г. Секреторного превращения желез	ОПК-2
152.	Б	По соскобу из полости матки можно диагностировать фибриному: А. Внематочную Б. Субмукозную В. Интрамуральную Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
153.	Б	Под термином «внутренний аденомиоз» понимают: А. Гетеротопический участок ткани поджелудочной железы, располагающийся в мышечной оболочке желудочно-кишечного тракта Б. Тканевые комплексы, состоящие из железистых и стромальных элементов в миометрии без признаков опухолевого роста В. Эктопическое разрастание элементов эндометрия Г. Все перечисленное верно Д. Ничего из перечисленного	ОПК-2
154.	В	Для пролиферирующего (прогрессирующего) эндоцервикоза характерны: А. Ветвящиеся железы - фокусы резервно-клеточной гиперплазии Б. Многочисленные сосочковые выросты, наряду с железистыми разрастаниями В. Железистые образования, растянутые и переполненные слизью, с образованием полостей и кист Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
155.	Б	При дисплазии слизистой оболочки шейки матки наблюдается: А. Наличие железистых структур в эктоцервиксе Б. Повышение пролиферации клеточных элементов эктоцервикса без тенденции их к	ОПК-2

		созреванию В. Увеличение дифференцировки клеточных элементов с тенденцией к ороговению клеток сквамозного эпителия Г. Все перечисленное верно	
156.	А	Для неспецифического сальпингита характерны: А. Диффузное воспаление стенки трубы Б. Аденоматозные разрастания эпителия В. Все перечисленное верно Г. Ничего из перечисленного	ОПК-2
157.	А	Для туберкулезного сальпингита характерны: А. Гранулематозное воспаление Б. Аденоматозные разрастания эпителия В. Лейкоцитарная инфильтрация стенки Г. Плоскоклеточная метаплазия эпителия	ОПК-2
158.	В	Наиболее частая локализация трубной беременности: А. Фимбриальный конец трубы Б. Перешеек В. Амбула Г. Одинаково часто во всех отделах трубы	ОПК-2
159.	Г	Инфекция в яичник может проникнуть: А. Лимфогенно Б. Гематогенно В. Контактным Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
160.	Б	Острый оофорит не может осложниться развитием: А. Абсцесса яичника Б. Амилоидоза В. Свищей в соседние органы Г. Перитонита	ОПК-2
161.	Б	Воспалительный процесс чаще всего переходит на яичник с: А. Матки Б. Фаллопиевой трубы В. Аппендикса	ОПК-2

		Г. Слепой кишки Д. Прямой кишки	
162.	Б	Вирилизация при синдроме Штейна - Левенталя обусловлена: А. Гиперпродукцией эстрогенов Б. Гиперпродукцией андрогенов В. Гиперпродукцией прогестинов Г. Гипопродукцией эстрогенов Д. Гипопродукцией прогестинов	ОПК-2
163.	Д	Воспаление во влагалище может протекать во всех перечисленных формах, кроме: А. Гранулематозной Б. Дифтеритической В. Гнойной и язвенной Г. Катаральной Д. Паренхиматозной	ОПК-2
164.	Б	Лейкоплакия характеризуется: А. Гиперплазией эпителия с кератозом Б. Паракератозом, акантозом и воспалением стромы В. Дисплазией эпителия с гиперкератозом Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
165.	Б	Морфологическое проявление остроконечных кондилом вульвы: А. Папилломатоз, акантоз и гиперкератоз Б. Папилломатоз, акантоз, паракератоз и воспаление стромы В. Дисплазия эпителия с гиперкератозом Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
166.	Б	Диагноз атипической гиперплазии эндометрия основывается на обнаружении: А. Выраженной атрофии желез в сочетании с повышенной пролиферативной активностью эпителия части желез Б. Выраженной пролиферации желез с изменением их рисунка («железа в железе») и появлении сосочковых структур В. В отдельных эпителиальных клетках опухолевого полиморфизма Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
167.	Г	Плацентарный полип возникает в результате: А. Метапластических изменений герминального эпителия в эндометрии	ОПК-2

		Б. Метапластических изменений эндометрия В. Субмукозной фибромиомы Г. Задержки элементов плодного яйца Д. Пузырного заноса	
168.	А	К аутоиммунным относят тиреоидит: А. Хасимото Б. Риделя В. Де Кервена Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
169.	А	Функция щитовидной железы при тиреотоксическом зобе может быть: А. Повышена Б. Не изменена В. Понижена Г. Верно все	ОПК-2
170.	А	Причина развития эндемического зоба: А. Недостаток йода Б. Избыток йода В. Избыток калия Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
171.	Б	Морфологические признаки тиреоидита Хасимото: А. Появление фестончатых фолликулов Б. Лимфоидная инфильтрация В. Наличие клеток Березовского-Штернберга Г. Верно все перечисленное	ОПК-2
172.	А, Б	Наиболее частые изменения поджелудочной железы при сахарном диабете: А. Атрофия и склероз Б. Гипертрофия и гиперплазия В. Гнойное воспаление Г. Некроз	ОПК-2
173.	Б	Морфологическое проявление диабетической макроангиопатии: А. Плазморрагия Б. Атеросклероз В. Васкулит	ОПК-2

		Г. Кальциноз	
174.	А, Б	Согласно классификации ВОЗ выделяют следующие основные формы сахарного диабета: А. Инсулинзависимую Б. Инсулиннезависимую В. Юношескую Г. Старческую	ОПК-2
175.	Б	Развитие сахарного диабета связано с нарушением функции клеток: А. α Б. β В. δ	ОПК-2
176.	Г	Сахарный диабет I типа (инсулинзависимый) характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме: А. Более молодого возраста больных Б. Тяжелого и лабильного течения болезни В. Наклонности к кетоацидозу Г. Отсутствия кетоацидоза Д. Абсолютной недостаточности инсулина	ОПК-2
177.	Б	Сахарный диабет II типа (инсулин-независимый) характеризуется всеми перечисленными признаками кроме: А. Зрелого и пожилого возраста больных Б. Относительно легкого течения болезни В. Отсутствия кетоацидоза Г. Относительной недостаточности инсулина Д. Наклонности к кетоацидозу	ОПК-2
178.	Б	Причиной гиперпаратиреозидизма является: А. Дисфункция желез внутренней секреции Б. Аденома околощитовидной железы В. Недоразвитие паратиреоидного аппарата Г. Все перечисленное верно Д. Верно А и В	ОПК-2
179.	Б	При дизентерии в начальной стадии в толстой кишке имеет место А. Фибринозное воспаление	ОПК-2

		Б. Катаральное воспаление В. Некротическое воспаление Г. Геморрагическое воспаление Д. Гнойное воспаление	
180.	В	Характерным морфологическим признаком холеры является А. Фолликулярный колит Б. Мозговидное набухание групповых фолликулов подвздошной кишки В. Серозно-геморрагический энтерит, гастрит Г. Фибринозный колит Д. Язвенный колит с гнойным экссудатом	ОПК-2
181.	Б	На вскрытии обнаружена флегмона слепой кишки при неизменном червеобразном отростке. В слизистой оболочке кишки - крупная язва с грязным зеленовато-желтым дном и подрытыми краями. Указанная картина характерна для А. Рака слепой кишки Б. Амебиаза В. Холеры Г. Иерсиниоза Д. Сальмонеллеза	ОПК-2
182.	Б	Во входных воротах при дифтерии воспаление имеет характер А. Продуктивного Б. Фибринозного В. Гнойного Г. Геморрагического Д. Гнилостного	ОПК-2
183.	В	К изменениям, возникающим при дифтерии в сердце, относятся А. Фибринозный перикардит Б. Гнойный миокардит В. Токсический миокардит Г. Порок сердца Д. Возвратно-бородавчатый эндокардит	ОПК-2
184.	Г	Частым осложнением менингококкового менингита является А. Киста головного мозга Б. Опухоль головного мозга	ОПК-2

		В. Геморрагический инфаркт головного мозга Г. Гидроцефалия Д. Глиальный рубец	
185.	Г	При аденоме околощитовидных желез развивается: А. Болезнь Иценко - Кушинга Б. Паратиреоидная остеодистрофия В. Акромегалия Г. Несахарный диабет	ОПК-2
186.	Г	Характерный признак брюшного тифа: А. Фибринозный колит Б. Дифтерическое воспаление тонкой кишки В. Язвенный колит Г. Мозговидное набухание пейеровых бляшек с образованием язв в тонкой кишке Д. Катаральный энтероколит	ОПК-2
187.	В	Для брюшного тифа характерен: А. Язвенный колит ситовидной и прямой кишки Б. Хронический язвенный колит слепой кишки В. Некроз мезентериальных лимфоузлов Г. Острый гастроэнтерит или септическая форма с образованием гнойников в органах Д. Все перечисленное верно	ОПК-2
188.	А, Г	К карантинным заболеваниям относят: А. Чуму Б. Сибирскую язву В. Сыпной тиф Г. Холера	ОПК-2
189.	А, В	Туберкулез легких может вызвать попадание в организм человека туберкулезных микобактерий: А. Бычьего типа Б. Птичьего типа В. Человеческого типа Г. Хладнокровных животных	ОПК-2
190.	А	Туберкулезные микобактерии могут попадать в организм человека все ми перечисленными путями, кроме:	ОПК-2

		А. Фекально-орального Б. Воздушно-капельного В. Трансмиссивного Г. Пылевого	
191.	В	Первичный туберкулезный комплекс включает: А. Первичный аффект и лимфангит Б. Лимфангит и лимфаденит В. Лимфаденит, лимфангит и первичный аффект	ОПК-2
192.	А	При острейшем туберкулезном сепсисе в легких отмечаются: А. Мелкие очаги некроза Б. Милиарные бугорки В. Крупные очаги казеозного некроза Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
193.	В	Возбудитель скарлатины: А. Диплококк Б. Кишечная палочка В. Стрептококк группы А Г. Зеленыющий стрептококк Д. Стафилококк	ОПК-2
194.	Д	Сепсис от других инфекционных болезней отличает: А. Стойкий иммунитет Б. Заразительность В. Цикличность Г. Специфичность возбудителя Д. Полиэтиологичность	ОПК-2
195.	В	Обычным путем заражения при кори является: А. Алиментарный Б. Парентеральный В. Воздушно-капельный	ОПК-2
196.	В	Преимущественная локализация возбудителя полиомиелита: А. Эндотелий Б. Слизистая трахеи В. Двигательные нейроны	ОПК-2

197.	Б, В	Характерные для малярии изменения: А. Десквамативный бронхит Б. Анемия В. Желтуха	ОПК-2
198.	В	Возбудитель сифилиса: А. Шигелла Б. Коринебактерия В. Бледная трепонема (спирохета). Г. Лямблия Д. Листерия	ОПК-2
199.	В	Преимущественная локализация изменений при склероме: А. Нижние дыхательные пути Б. Конъюнктив В. Нос	ОПК-2
200.	В	Изменения органов иммунной системы при ВИЧ-инфекции в стадии СПИД: А. Гиперплазия Б. Некроз В. Атрофия Г. Склероз Д. Полнокровие	ОПК-2
201.	А	Дистрофическое заболевание костной ткани: А. Рахит Б. Остеомиелит В. Остеома Г. Фиброзная остеодисплазия Д. Болезнь Педжета.	ОПК-2
202.	А	Крошащиеся "мелоподобные" массы в остеолитическом очаге с мощной зоной перифокального склероза выявляются при: А. Остеоид-остеоиде Б. Паратиреоидной остеодистрофии В. Болезни Педжета; Г. Рахите Д. Туберкулезном остеомиелите	ОПК-2

203.	В	При рахите наибольшие изменения в трубчатых костях локализуются в зоне: А. Диафиза Б. Эпифиза В. Метафиза	ОПК-2
204.	Г	Основные задачи патологоанатомической службы включают в себя: А. Посмертную и прижизненную диагностику болезней Б. Контроль за качеством клинической диагностики и ходом лечебного дела В. Уточнение структуры причин смертности населения Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
205.	Г	Основные функциональные задачи персонала патологоанатомического отделения включают в себя: А. Определение характера патологического процесса на секционном, операционном и биопсийном материале Б. Установление причины и механизма смерти больного с выявлением сущности и происхождения заболевания В. Анализ качества диагностической и лечебной работы совместно с лечащими врачами, посредством сопоставления клинических и патологоанатомических данных и диагнозов Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
206.	Б, В	Имеют право присутствовать на вскрытии: А. Родственники умершего Б. Врачи отделения, где умер больной В. Лечащие врачи Г. Все перечисленные	ОПК-2
207.	Г	Отмена вскрытия не разрешается в случаях: А. Пребывания больного в лечебно-профилактическом учреждении менее суток Б. Подозрения на насильственную смерть и наличия инфекционных заболеваний В. Неясного прижизненного диагноза (независимо от срока пребывания в больнице) и после проведения диагностических и лечебных мероприятий, явившихся причиной смерти больного Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
208.	Г	Направление трупа на судебно-медицинское исследование, независимо от времени пребывания больного в лечебном учреждении, производится, если смерть последовала от: А. Механических повреждений и асфиксии	ОПК-2

		Б. Отравлений, действия крайних температур и электричества В. Криминального аборта и насильственных причин Г. Все перечисленное верно	
209.	Г	В педиатрической практике вскрытию подлежат: А. Все без исключения новорожденные, умершие в лечебном учреждении Б. Выкидыши с массой тела более 500 г В. Все мертворожденные с массой тела более 1000 г Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
210.	Г	При исследовании сердца могут быть использованы методы вскрытия: А. По току крови (по Абрикосову) Б. Без пересечения венечных артерий (по Автандилову) В. Для раздельного взвешивания отделов сердца (по Мюллеру) Г. Все перечисленные	ОПК-2
211.	А	Патологоанатомический диагноз начинают: А. С нозологической единицы («ключевого слова», единицы статистического, учета) основного заболевания - первоначальной причины смерти Б. С непосредственной причины смерти В. С патологического процесса, запустившего патогенетическую цепь Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
212.	А	Непосредственная причина смерти— это: А Нозологическая единица (синдром, травма), за которой последовала биологическая смерть; Б. Нозологическая единица, явившаяся причиной танатогенетического процесса В. Механизм наступления смерти Г. Все перечисленное верно	ОПК-2
213.	Г	Инструменты и поверхности, соприкасавшиеся с трупом и его выделениями во время вскрытия или обработки материала, зараженного ВИЧ, подлежат обработке: А. 3% раствором хлорамина Б. 70° спиртом В. 10% раствором формалина Г. Верно все	ОПК-2
214.	Г	При подозрении на наличие воздушной эмболии патологоанатомическое исследование начинают со вскрытия:	ОПК-2

		А. Череп Б. Грудной клетки В. Брюшной полости Г. Брюшной и грудной полостей Д. Конечностей	
--	--	--	--

Критерии оценивания компетенций при выполнении тестовых заданий

Оценка «отлично» выставляется студенту, выполнившему 88-100% от всех предложенных тестовых заданий, разных типов, самостоятельно и последовательно ориентируется в тестовых заданиях.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он выполнил правильно 87-72% предложенных тестовых заданий, ориентируется в тестовых заданиях.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он выполнил правильно 71-53 % предложенных тестовых заданий, фрагментарно ориентируется в заданиях.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он выполнил менее 52% из предложенных тестовых заданий, слабо ориентируется в заданиях.

Критерии оценивания компетенций

Оценка «отлично» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические компетенции сформированы; исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно излагает материал курса, умеет увязывать теорию с практикой, свободно справляется с лабораторными работами и задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе дополнительный материал; все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические компетенции в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения достаточно высокое. Студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при выполнении лабораторных работ и решении задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические компетенции в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных задач выполнено, но в них имеются ошибки, при ответе на поставленный вопрос студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, наблюдаются нарушения логической последовательности в изложении программного материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет лабораторные работы и решения задач, необходимые практические компетенции не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному.