

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
среднего профессионального образования  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ  
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА  
(ФГБОУ СПО СПб МТК ФМБА России)**

УТВЕРЖДАЮ  
Зам. директора по УМР  
\_\_\_\_\_ Е.В.Щеглова  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

**ПАСПОРТ КОМПЛЕКСА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ  
ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ**  
программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ)  
по специальности СПО 34.02.01 Сестринское дело

**Санкт-Петербург  
2022**

**Разработчики:**

ФГОУ СПО СПб МТК ФМБА РОССИИ преподаватель, К.П.Н. Кузнецова Е.А.

## 1. Общие положения

Комплекс оценочных средств (КОС) предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины «Основы патологии».

КОС включают материалы для проведения текущего контроля.

КОС разработаны на основании:

ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело, ППССЗ по специальности 34.02.01 Сестринское дело и программы учебной дисциплины «основы патологии»

Результатом освоения учебной дисциплины является готовность обучающегося к освоению ПМ 01: Проведение профилактических мероприятий, ПМ 02: **Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах**, ПМ 03: **Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях** и составляющих их профессиональных и общих компетенций, формирующихся в процессе освоения ППССЗ в целом.

Итоговая аттестация по результатам текущей успеваемости

## **2. Перечень профессиональных, знаний и умений, подлежащих текущему контролю.**

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен уметь:

- определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека;

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен знать:

- общие закономерности развития патологии клеток, органов и систем в организме человека;

- структурно-функциональные закономерности развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний.

### 3. Формы контроля и оценивания освоения учебной дисциплины

**Контроль и оценка** результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, решения ситуационных задач и работы с иллюстративным материалом.

**Формы контроля знаний:** индивидуальный, групповой.

**Методы контроля:** письменный, устный.

**Виды контроля:** тестовый контроль с применением информационных технологий, решение ситуационных задач, работа с иллюстративным материалом.

**Формы оценки:** специфическая шкала оценки тестового задания и критерии оценки решения ситуационных задач.

**Методы оценки:** сопоставление с эталоном ответов.

**Расходные материалы:** листы ответов.

**Доступ к дополнительным справочным материалам:** запрещен.

**Инструкция для оценщика**

Необходимо оценить тестовые задания и решенные ситуационные задачи. Ответы испытуемых сопоставляются с эталоном и оцениваются согласно специфической шкале оценки тестового задания по пятибалльной системе. Специфическая шкала перевода процентов оценки прилагается. Работа с иллюстративным материалом проверяется посредством сопоставления ответа обучающегося с эталоном ответа

**Инструмент проверки.** Выполненные тестовые задания и ситуационные задачи сопоставляются с эталоном ответов см. ниже и оцениваются по пятибалльной системе в соответствии с приведенными ниже критериями оценки; тестовые задания также оцениваются по 5-ти балльной системе согласно специфической шкале оценки тестового задания. Работа с иллюстративным материалом проверяется посредством сопоставления ответа обучающегося с эталоном ответа

#### Критерии оценки знаний студентов.

Нормы оценки знаний предполагают учёт индивидуальных особенностей студентов, дифференцированный подход к обучению, проверке знаний и умений. Знания и умения оцениваются по пятибалльной системе. При этом учитывается:

- правильность, осознанность, глубина и полнота знаний;
- полное раскрытие понятий и точность употребления научных терминов;
- самостоятельность ответа (работы);
- владение необходимыми умениями;
- соблюдение норм литературной речи.

#### ➤ Оценка «5»

Студент самостоятельно, полно отвечает на поставленный вопрос. Дает правильную формулировку, точные определения, понятия терминов. Свободно владеет речью, медицинской терминологией.

#### ➤ Оценка «4»

Студент отвечает на поставленный вопрос с некоторыми ошибками, которые исправляет после замечания преподавателя.

#### ➤ Оценка «3»

Студент отвечает на поставленный вопрос, но допускает много неточностей, ошибок, излагает материал недостаточно связно и последовательно.

#### ➤ Оценка «2»

Студент не знает темы, допускает много ошибок, которые искажают изложение материала. Отвечает беспорядочно неуверенно

Та же оценка ставится, если студент отказывается отвечать по теме.

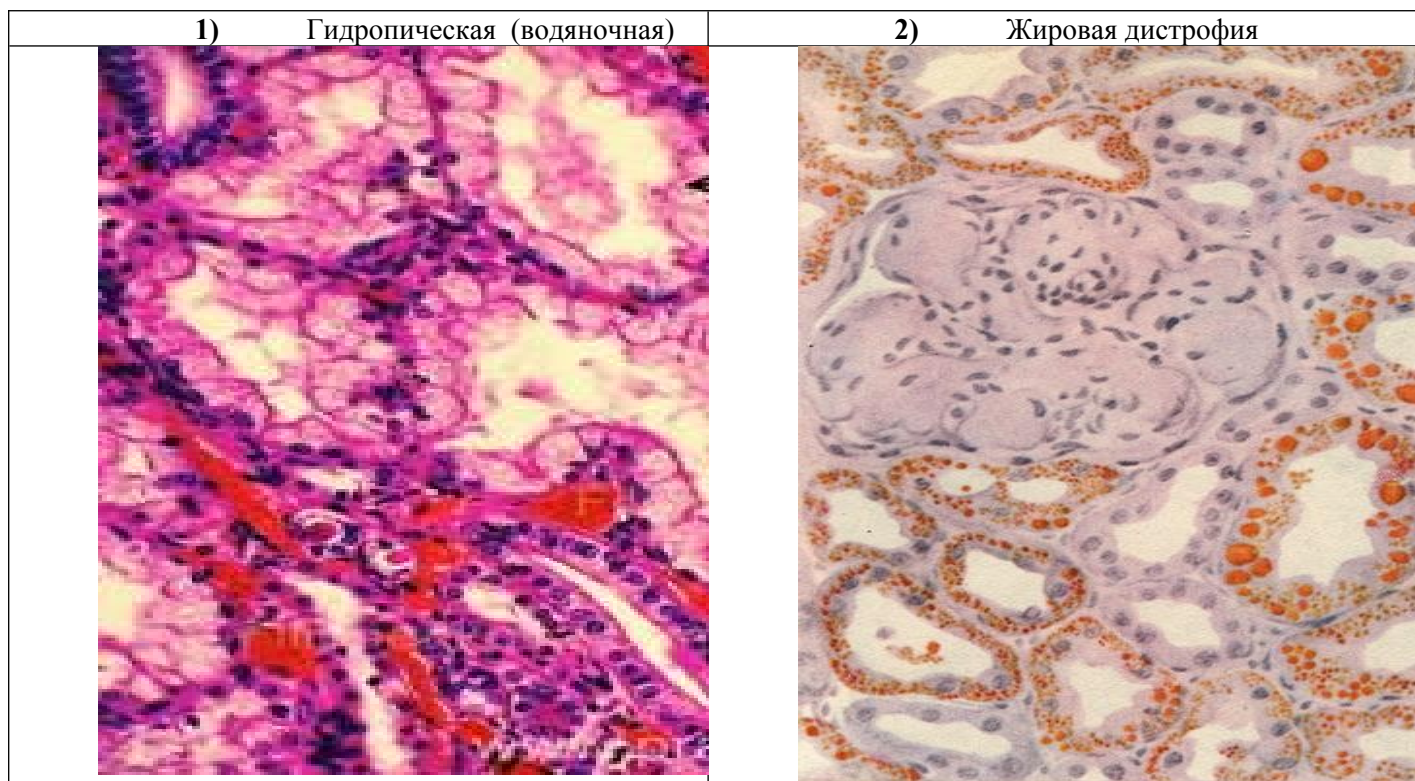
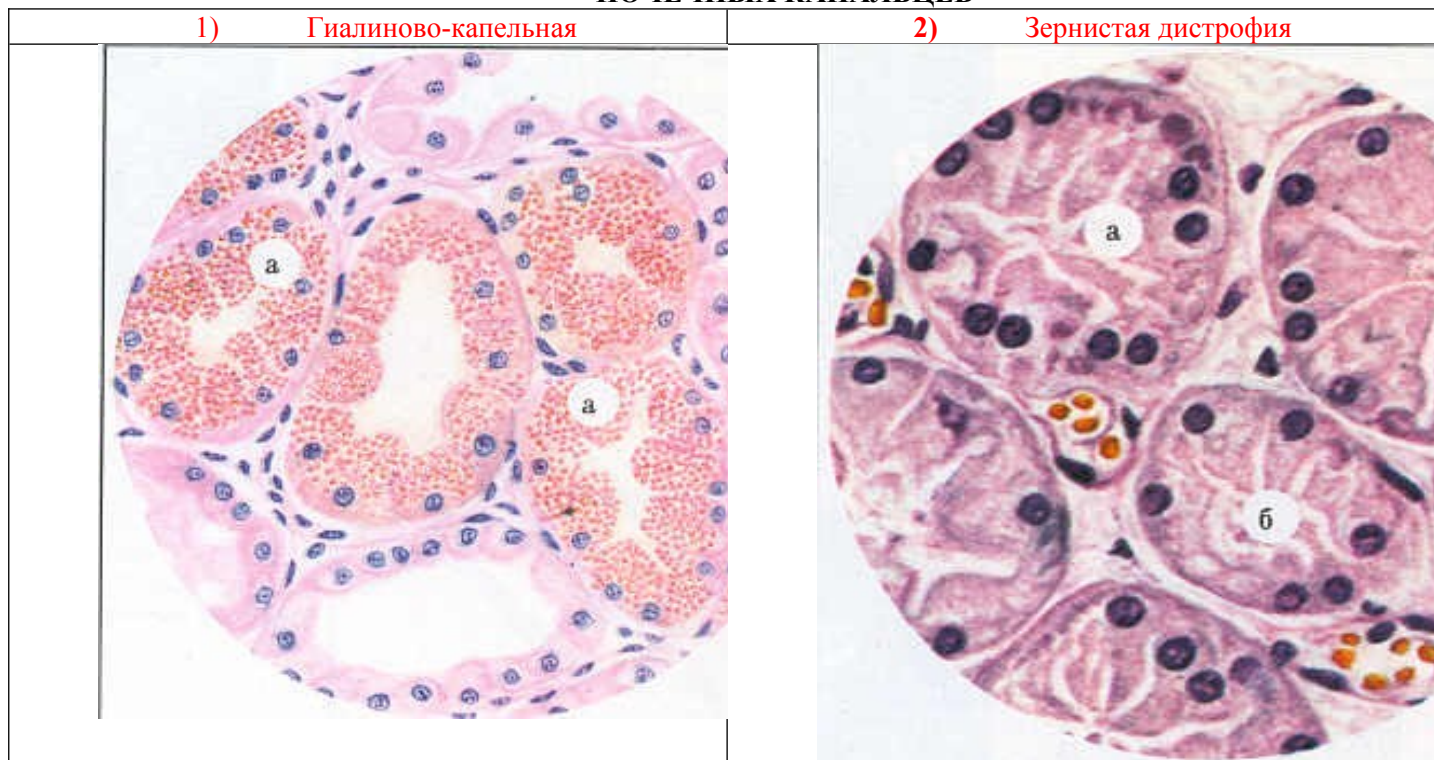
### Задания в тестовой форме.

Оценка	Критерии
«Отлично»	Выставляется, если дано от 90 до 100 % верных ответов.
«Хорошо»	Выставляется, если дано от 80 до 89 % верных ответов.
«Удовлетворительно»	Выставляется, если дано от 70 до 79 % верных ответов.
«Неудовлетворительно»	Выставляется, если дано 69 % и менее верных ответов.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
<p><b>В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен</b></p> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ определять морфологию патологически измененных тканей, органов;</li> </ul> <p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ клинические проявления воспалительных реакций, формы воспаления;</li> <li>➤ клинические проявления патологических изменений в различных органах и системах организма;</li> <li>➤ стадии лихорадки</li> </ul>	<p><b>Устный контроль:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ индивидуальный;</li> <li>➤ групповой;</li> </ul> <p><b>Письменный контроль:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ тестовые задания;</li> </ul> <p><b>Практический контроль:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ решение ситуационных задач;</li> <li>➤ работа с иллюстративным материалом</li> </ul>

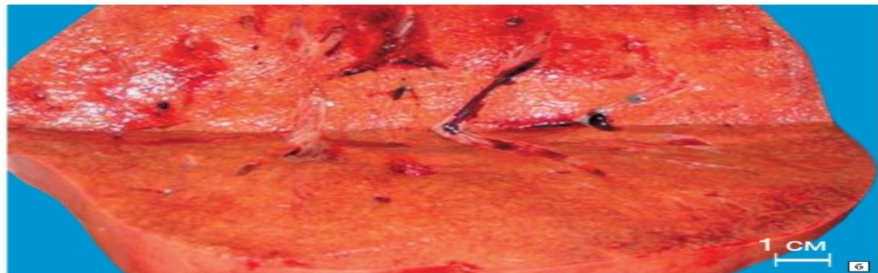
# **I. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИДА МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ТИПОВЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ НА МАКРО- И МИКРОПРЕПАРАТАХ (НА ИЛЛЮСТРАТИВНОМ МАТЕРИАЛЕ).**

**1) УКАЖИТЕ ВИД ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ДИСТРОФИИ ЭПИТЕЛИЯ ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦЕВ**



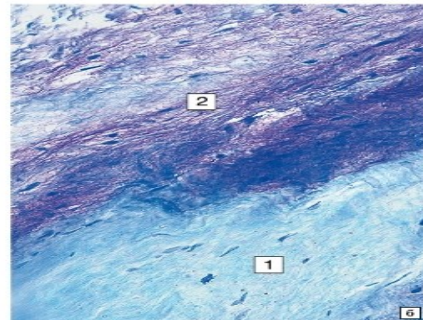
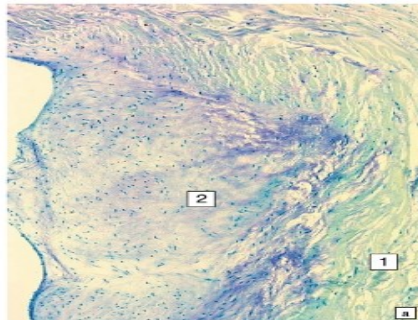


**2. ОПРЕДЕЛИТЕ, КАКОЙ ОРГАН И КАКОЙ ВИД ДИСТРОФИИ  
ПРЕДСТАВЛЕН НА МАКРОПРЕПАРАТЕ (ПЕЧЕНЬ, ЖИРОВАЯ ДИСТРОФИЯ)**

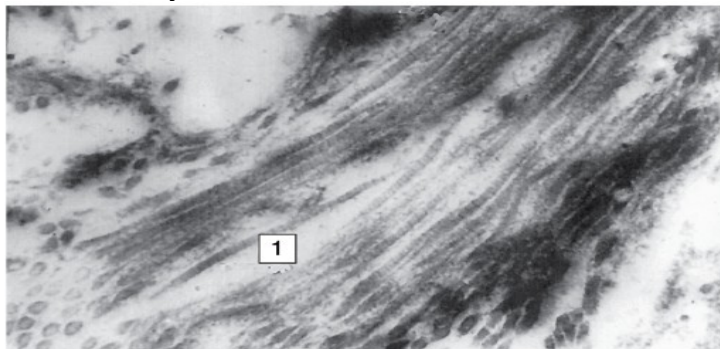


**3. УКАЖИТЕ, КАКОЙ ВИД МЕЗЕНХИМАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ  
ПРЕДСТАВЛЕН НА МИКРО- И МАКРОПРЕПАРАТАХ**

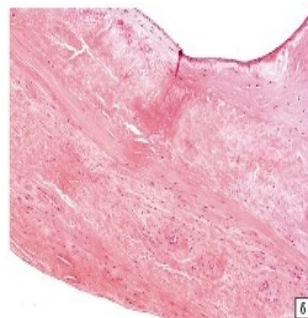
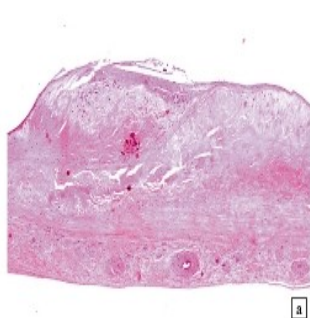
1) мукоидное набухание



2) фибриноидное набухание



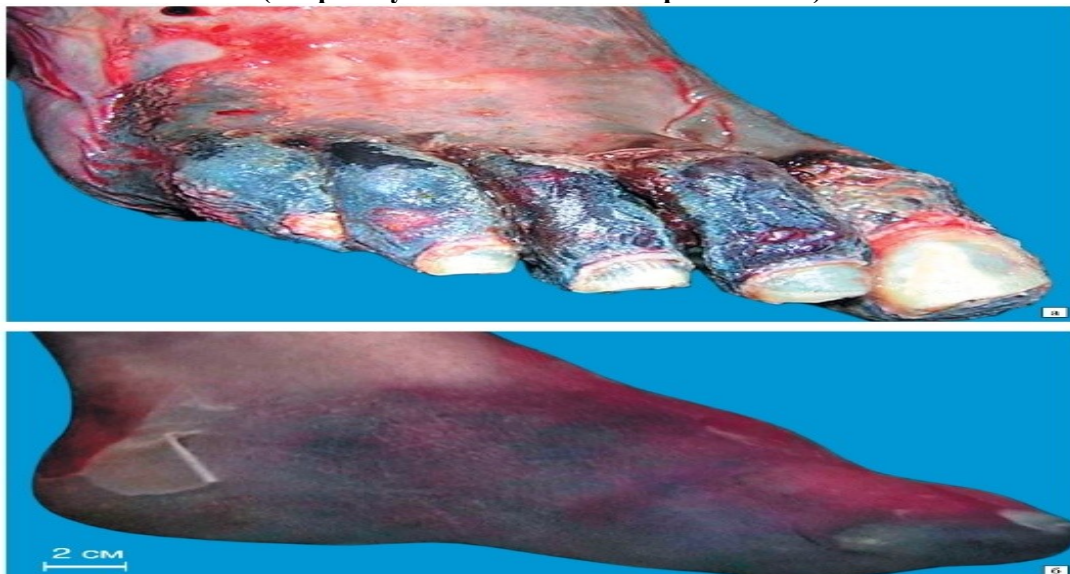
3) гиалиноз



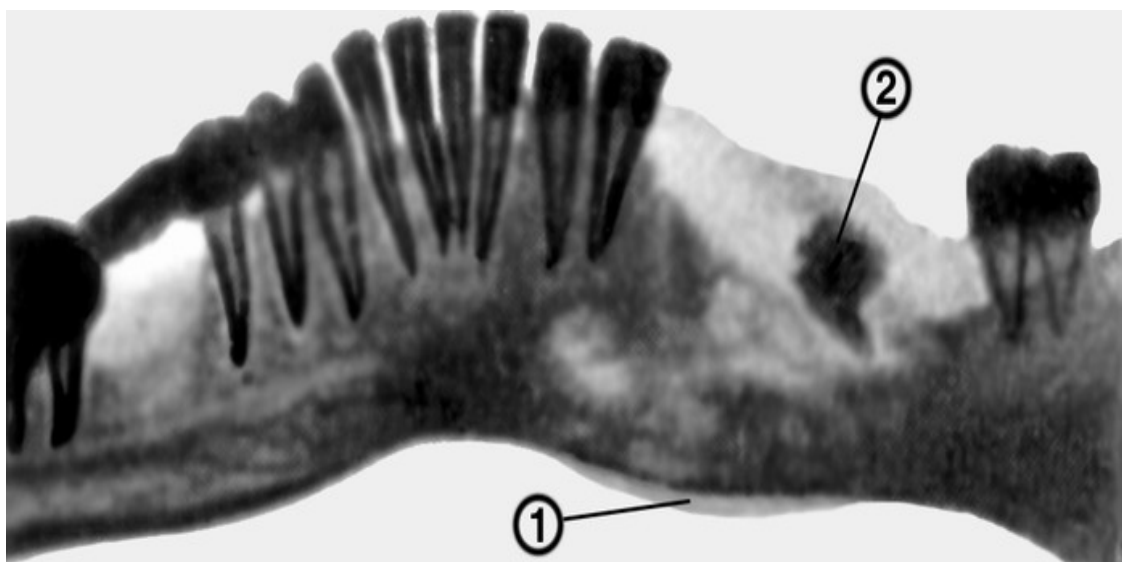


**4. ОПРЕДЕЛИТЕ ВИД ПОВРЕЖДЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЙ НА  
МАКРОПРЕПАРАТЕ**

**(некроз: сухая и влажная гангрена стопы)**

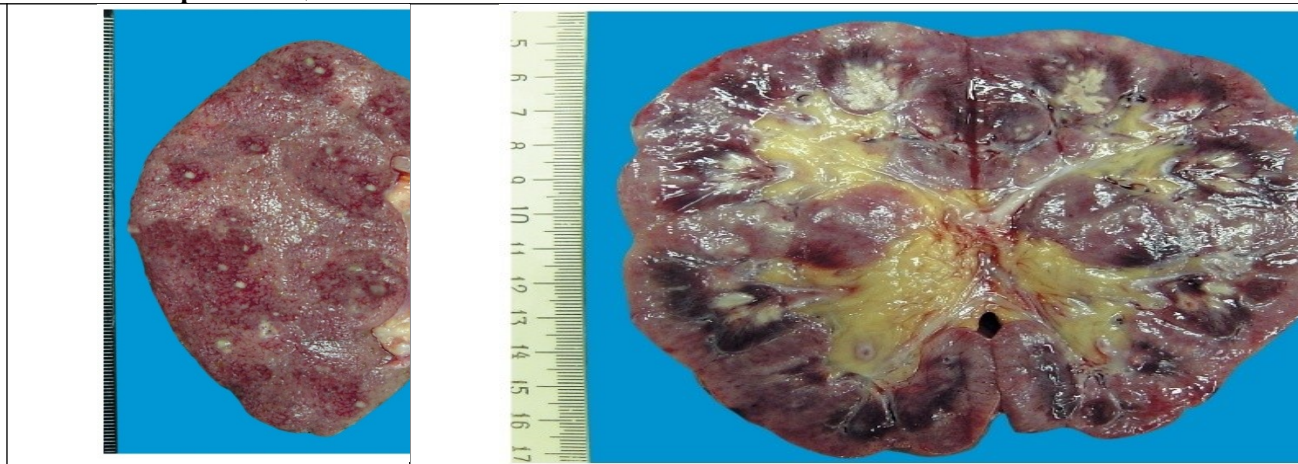


**6. ОПРЕДЕЛИТЕ ВИД НЕКРОЗА,  
ПРЕДСТАВЛЕННЫЙ НА РЕНТГЕНОВСКОМ ИЗОБРАЖЕНИИ (секвестр)**



**7. ОПРЕДЕЛИТЕ ВИД ВОСПАЛЕНИЯ ПО ПРЕДСТАВЛЕННОМУ МАКРОПРЕПАРАТУ ПОЧКИ И ЕГО ОПИСАНИЮ (гнойное)**

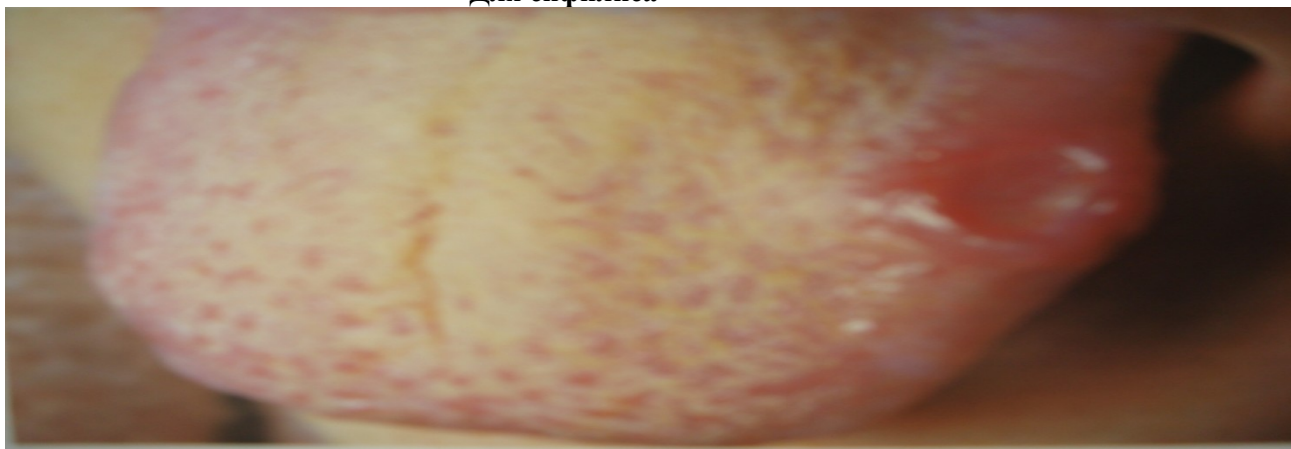
Почка увеличена в размерах (обычно умеренно), набухшая, полнокровная, дряблой консистенции, с поверхности и на разрезе с множественными (преимущественно в коре) мелкими (с булавочную головку) и сливными округлыми очагами желтовато-серого цвета (из которых выдавливается гной) - абсцессами. Эти очаги окружены геморрагическими венчиками красного цвета



**8. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ИМЕЕТ МЕСТО СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ В ВИДЕ КАЗЕОЗНОГО НЕКРОЗА? (при туберкулезе)**



**9. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ПОДОБНОГО РОДА ПРОЯВЛЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ (представленное на макропрепарате)?  
Для сифилиса**



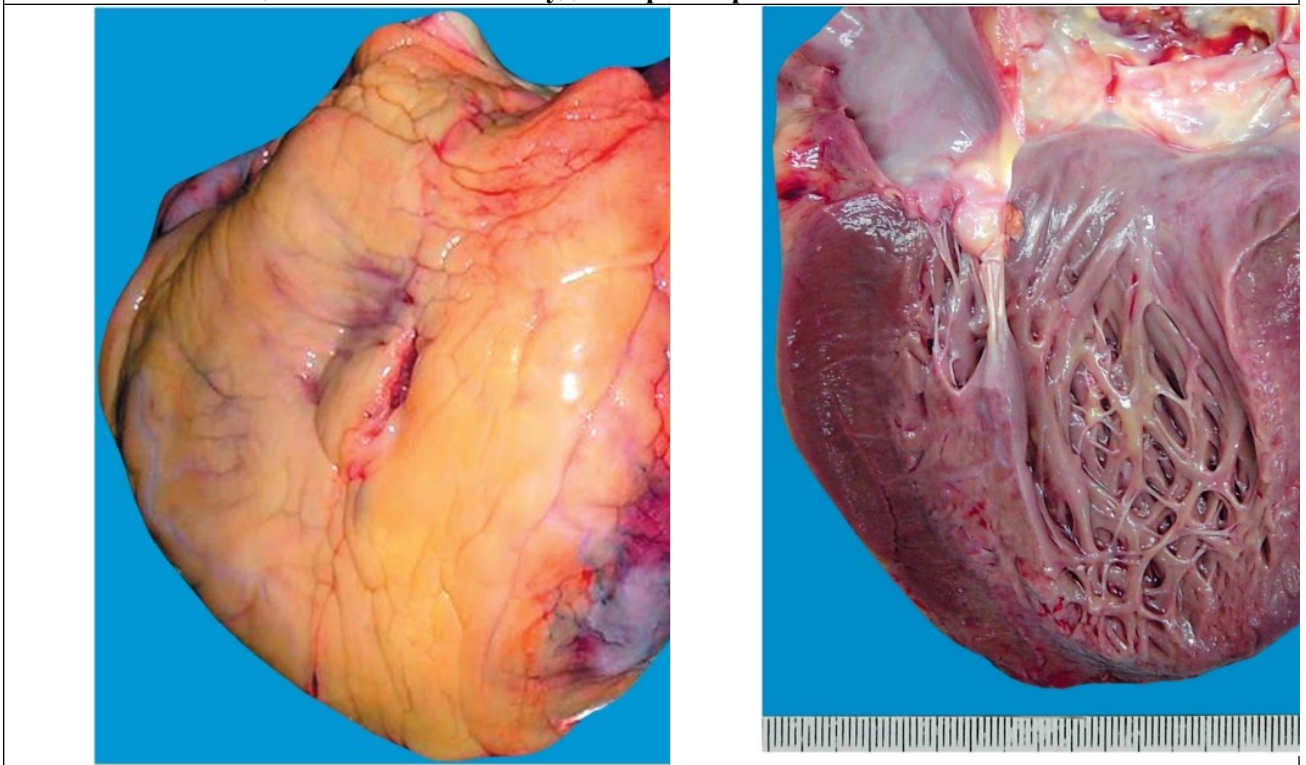
**9. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНОЕ ПОДОБНОГО РОДА  
ПРОЯВЛЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ (представленное на макропрепарате)?**

Для проказы



**10. ДЛЯ КАКОЙ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ  
ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ НА МАКРОПРЕПАРАТЕ (для  
гипертрофии)**

Изменения сердца в стадию декомпенсации (эксцентрическая гипертрофия миокарда): сердце дряблой консистенции, «распластывается» на столе, его масса и размеры увеличены, верхушка закруглена (миогенная дилатация). На разрезе миокард серовато-красного цвета, утолщены стенки преимущественно левого желудочка, увеличен объем трабекул и сосочковых мышц. Полость левого желудочка расширена.



**10. КАКАЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ НАПОВРЕЖДЕНИЯ ПРЕДСТВЛЕНА НА ДЫННОМ  
МАКРОПРЕПАРАТЕ ПОЧКИ (шок, шоковая почка)?**



Почка увеличена в размерах, поверхность гладкая, капсула напряжена.

На разрезе - корковый слой бледный, малокровный (ишемия), резко полнокровное мозговое вещество (венозная гиперемия кортико-медуллярной зоны и мозгового вещества).

Юкстамедуллярный (кортико-медуллярный) шунт развивается как компенсаторно-приспособительная реакция при падении артериального давления и вызванном этим спазме междольковых артерий почек.

Кровь, минуя корковый слой, по анастомозам кортико-медуллярной зоны (юкстамедуллярный шунт), возвращается обратно, вызывая полнокровие этой зоны и всего мозгового вещества

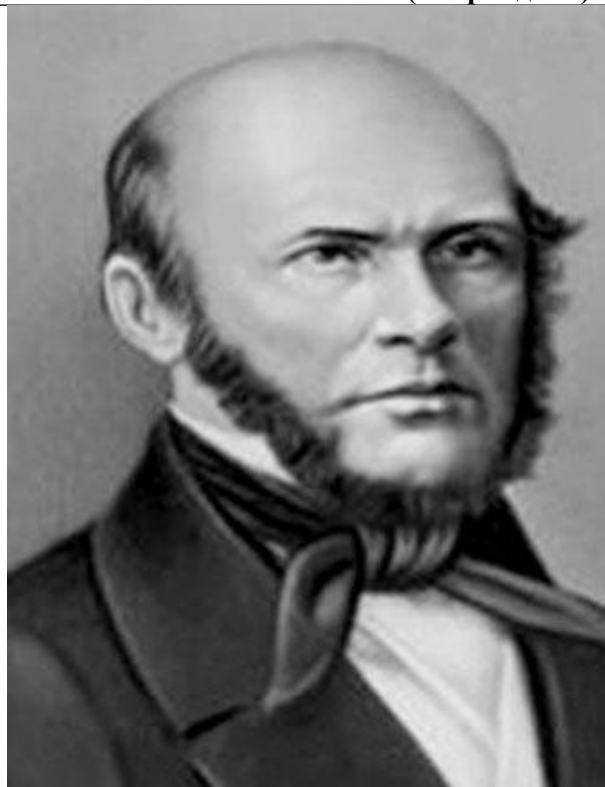


#### 11. О КАКОЙ ФАЗЕ ШОКА ИДЕТ У Н.И. ПИРОГОВА? ОТВЕТ ОБОСНУЙТЕ (о торпидной)

«С оторванной рукой или ногой лежит такой окоченелый на перевязочном пункте неподвижно он не кричит, не вопит, не жалуется, не принимает ни в чем участия и ничего не требует: тело холодное, лицо бледное, как у трупа; взгляд неподвижен и обращен вдаль; пульс, как нитка, едва заметен под пальцем и с частыми перемирками.

На вопросы окоченелый или вовсе не отвечает, или только про себя чуть слышно шепотом, дыхание тоже едва приметно.

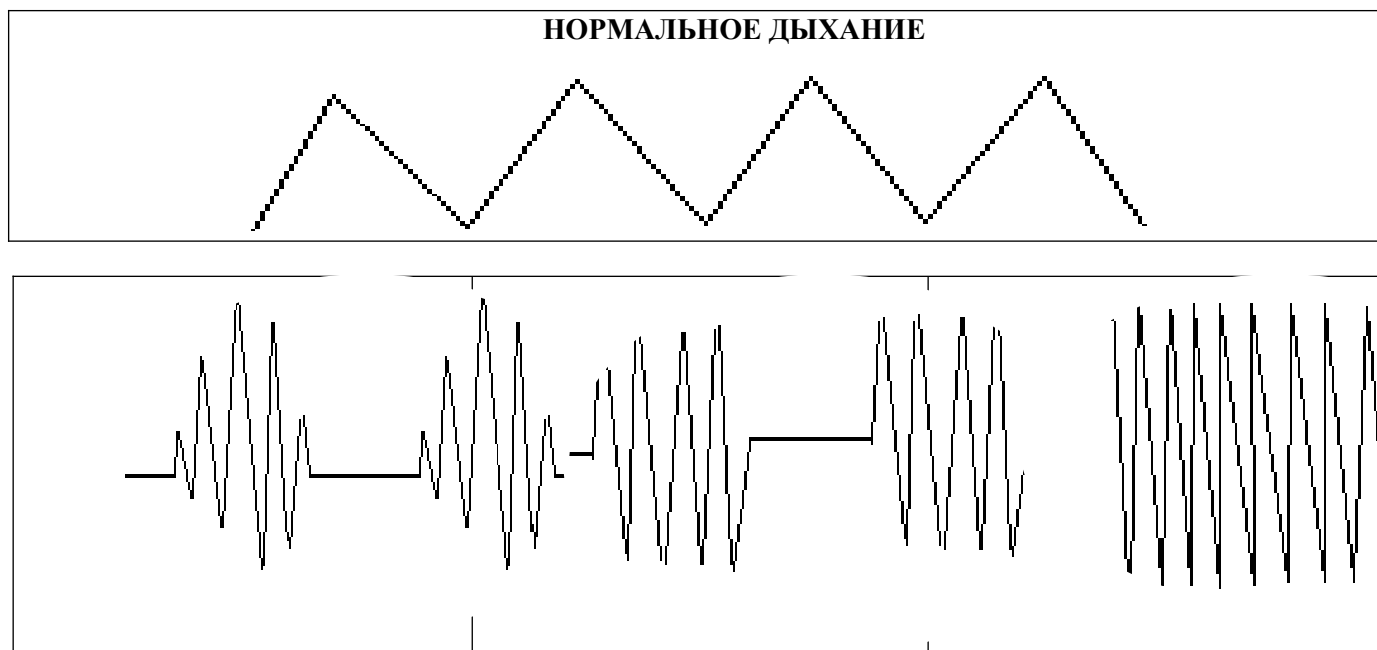
Рана и кожа почти нечувствительны».



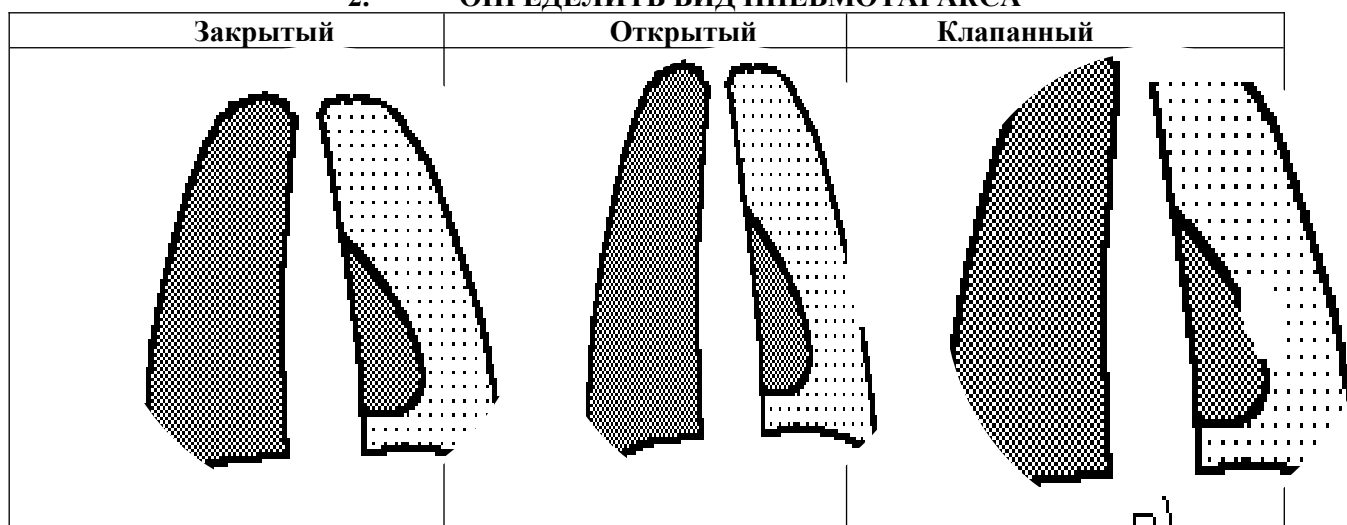
*Н.И.Пирогов*

## II. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПАТОЛОГИИ ОТДЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ НА МАКРО- И МИКРОПРЕПАРАТАХ (НА ИЛЛЮСТРАТИВНОМ МАТЕРИАЛЕ)

1. на основании представленных схем определить типы патологического дыхания: Биота (2), Чейн-Стокса (1) и Куссмауля (3)



2. ОПРЕДЕЛИТЬ ВИД ПНЕВМОТАРАКСА



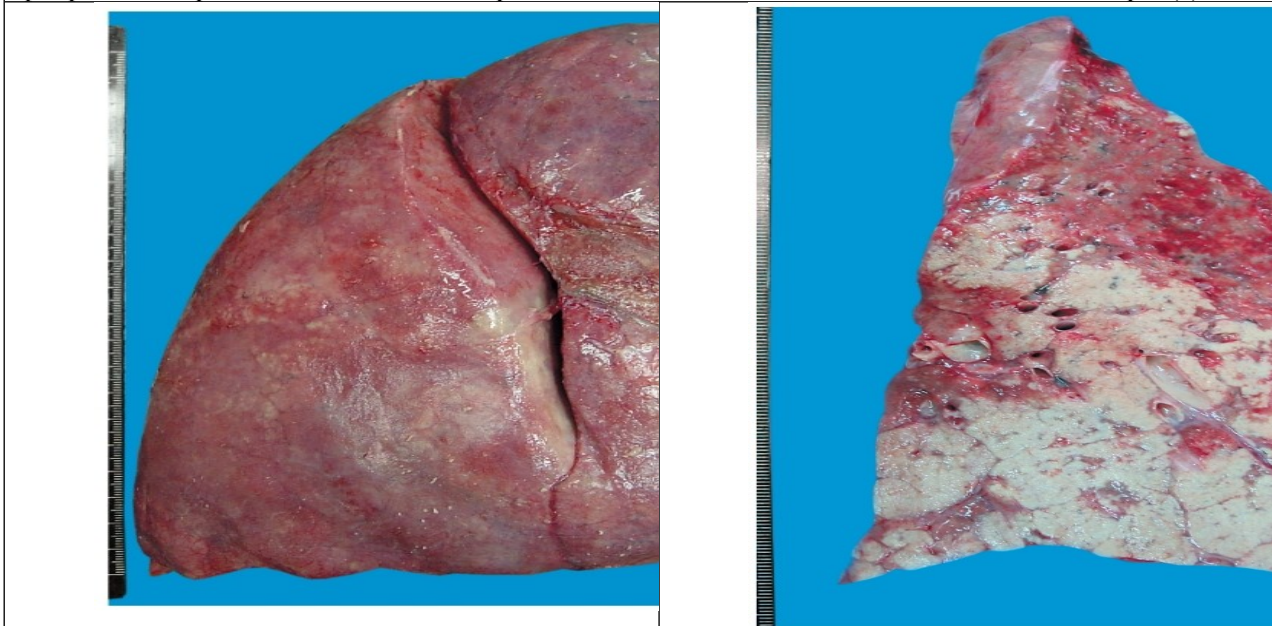
3. ЗАПОЛНИТЬ ТАБЛИЦУ

Стадия крупозной пневмонии	Патологоанатомические проявления
<b>ПРИЛИВА</b>	<i>Резкая гиперемия и воспалительный отек пораженной доли</i>
<b>СТАДИЯ КРАСНОГО ОПЕЧЕНЕНИЯ (КРАСНОЙ ГЕПАТИЗАЦИИ)</b>	<i>Пропотевание эритроцитов в просвет альвеол, лейкоциты и фибрин пропитывают ткань легкого, которое становится плотной как печень (отсюда и название – опеченение)</i>
<b>СТАДИЯ СЕРОГО ОПЕЧЕНЕНИЯ</b>	<i>Эритроциты, находящиеся в альвеолах, разрушаются и легкое становится из красного серым</i>
<b>СТАДИЯ РАЗРЕШЕНИЯ</b>	<i>Рассасывание фибринозного экссудата</i>

**4. КАКОЙ ВИД ПНЕВМОНИИ ПРЕДСТАВЛЕН НА МАКРОПРЕПАРАТЕ (крупозная)?**

Доли легких плотной консистенции, серого цвета; плевра утолщена за счет наложений тусклых пленок фибрина (фибринозный плеврит).

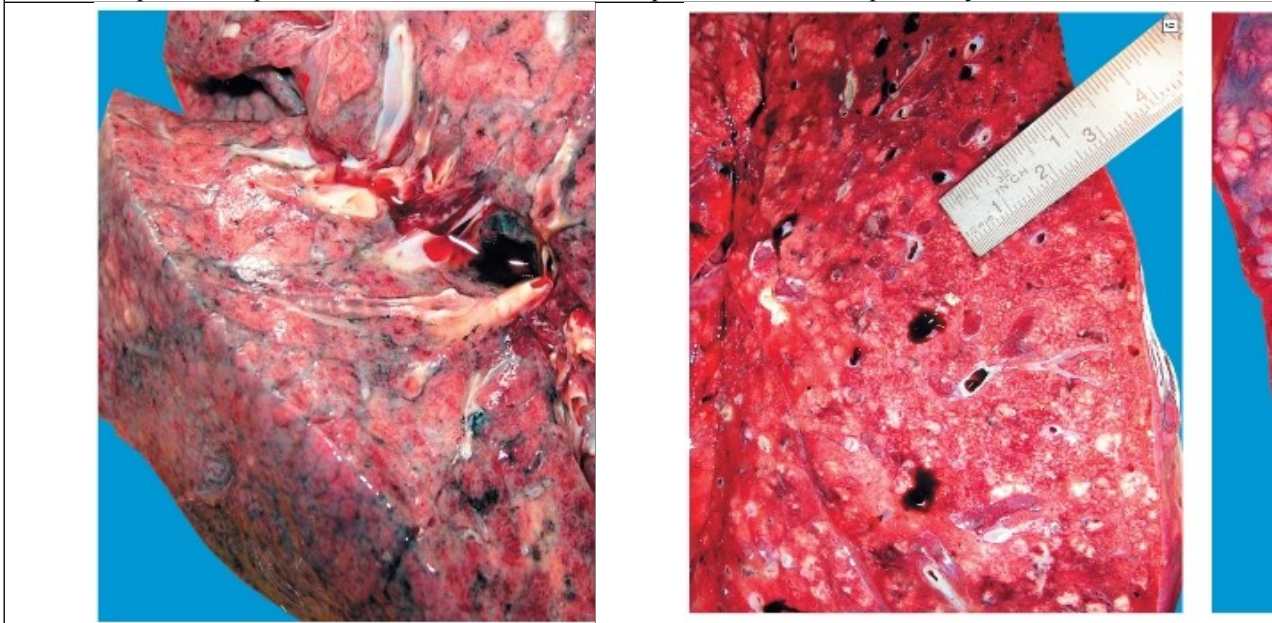
На разрезе легочная ткань всей пораженной доли серого цвета, маловоздушная, по виду и консистенции напоминает печень, над поверхностью разреза выступают суховатые «пробки» фибрина. Фибринозное воспаление паренхимы легких с аналогичным воспалением плевры (а)



**5. КАКОЙ ВИД ПНЕВМОНИИ ПРЕДСТАВЛЕН НА МАКРОПРЕПАРАТЕ (очаговая)?**

На разрезе в ткани легкого определяются множественные очаги размером около 2-3 см, зернистого вида, плотноватой консистенции, серовато-желтого цвета, выступающие над поверхностью разреза.

В просвете бронхов - слизисто-гнойное содержимое, стенки бронхов утолщены;

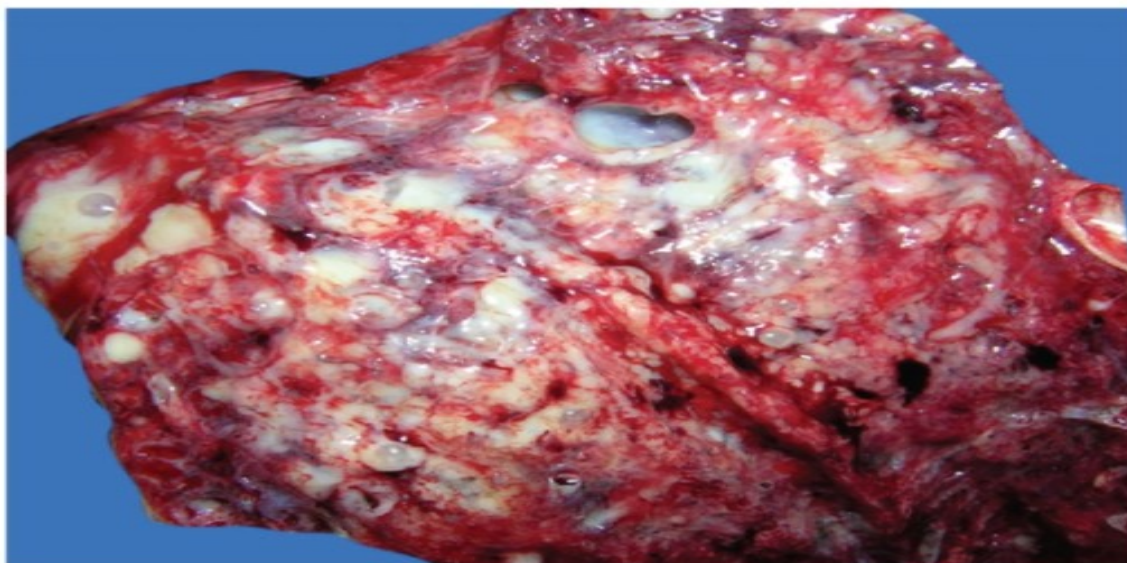


**6. КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ ЛЕГКИХ ПРЕДСТАВЛЕНА НА МАКРОПРЕПАРАТЕ (бронхоэктазы и пневмосклероз)?**

Преимущественно в субплевральных отделах легкого бронхи цилиндрически расширены, их стенки утолщены, уплотнены, выступают над поверхностью разреза, либо, напротив, истончены, в просвете гной.

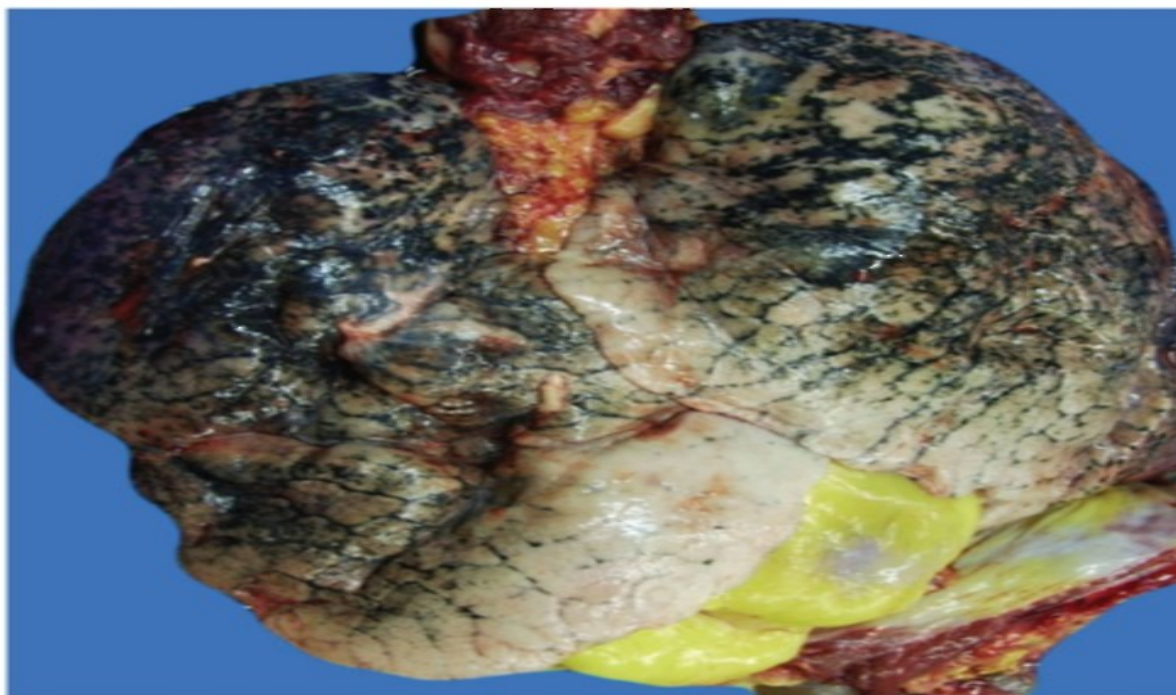


В окружающей ткани легкого усилен диффузный сетчатый рисунок (тонкие прослойки соединительной ткани серого цвета), расширена перибронхиальная соединительная ткань серого цвета



**7. КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ ЛЕГКИХ ПРЕДСТАВЛЕНА НА МАКРОПРЕПАРАТЕ? (эмфизема)**

Легкие увеличены в размерах, их передние края перекрывают друг друга. Ткань легких повышенной воздушности, светлая, на разрезе хорошо виден альвеолярный рисунок строения



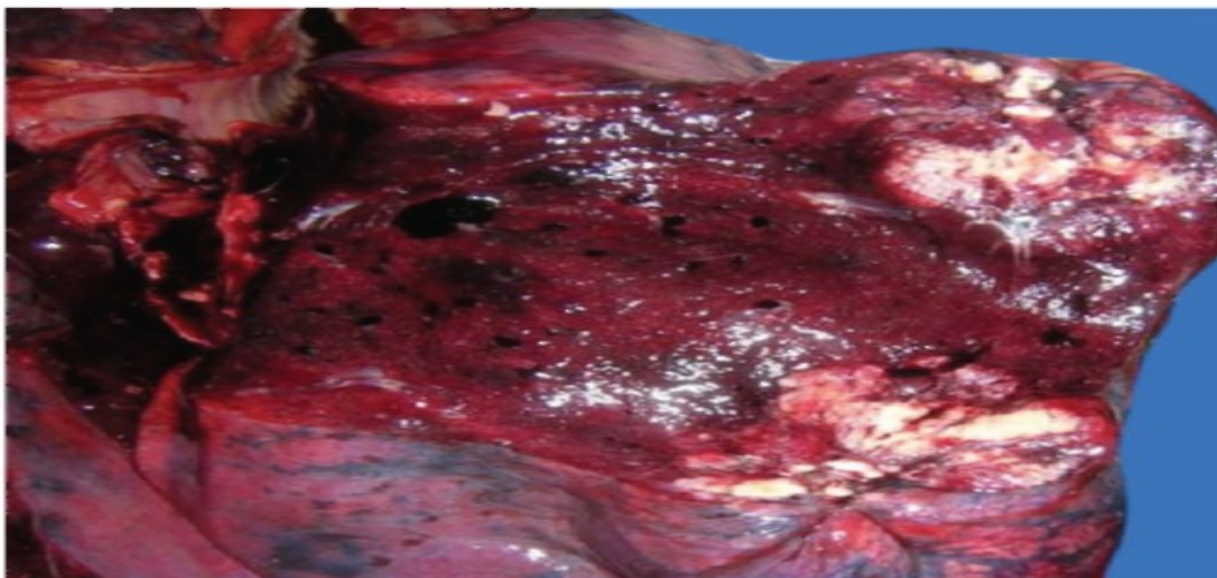


**8. КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ ЛЕГКИХ ПРЕДСТАВЛЕНА НА МАКРОПРЕПАРАТЕ?**

**(рак легкого)**

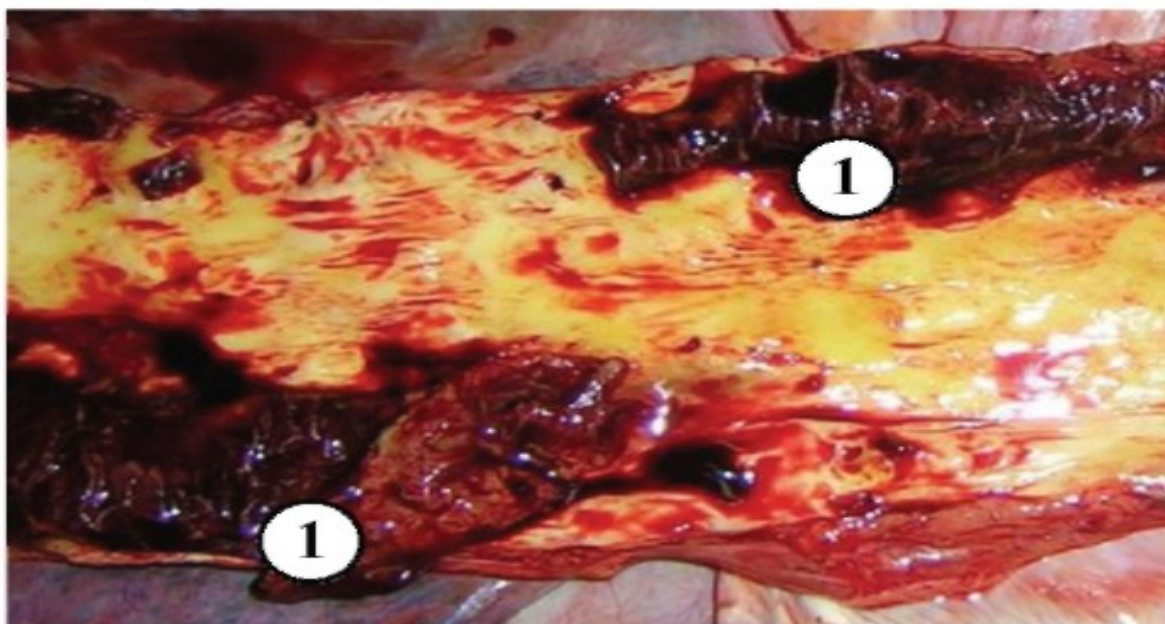
Субплеврально расположен крупный округлой формы узел, не связанный с бронхами, местами с нечеткими границами, представленный плотной тканью серовато-белого цвета с очагами вторичных изменений: кровоизлияний, некроза.

Плевра над опухолевым узлом утолщена, склерозирована.



**9. КАКАЯ СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРЕДСТАВЛЕНА НА МАКРОПРЕПАРАТЕ? (атеросклероз аорты и пристеночные тромбы)**

Интима аорты с выраженными изменениями - с липидными (желтого цвета) пятнами, фиброзными (атеросклеротическими) бляшками, возвышающимися над поверхностью интимы - плотной консистенции, желтовато-белого цвета, видны осложненные поражения - множественные изъязвления атеросклеротических фиброзных бляшек, пристеночные тромбы с характерной гофрированной поверхностью (1), кальциноз (петрификация)

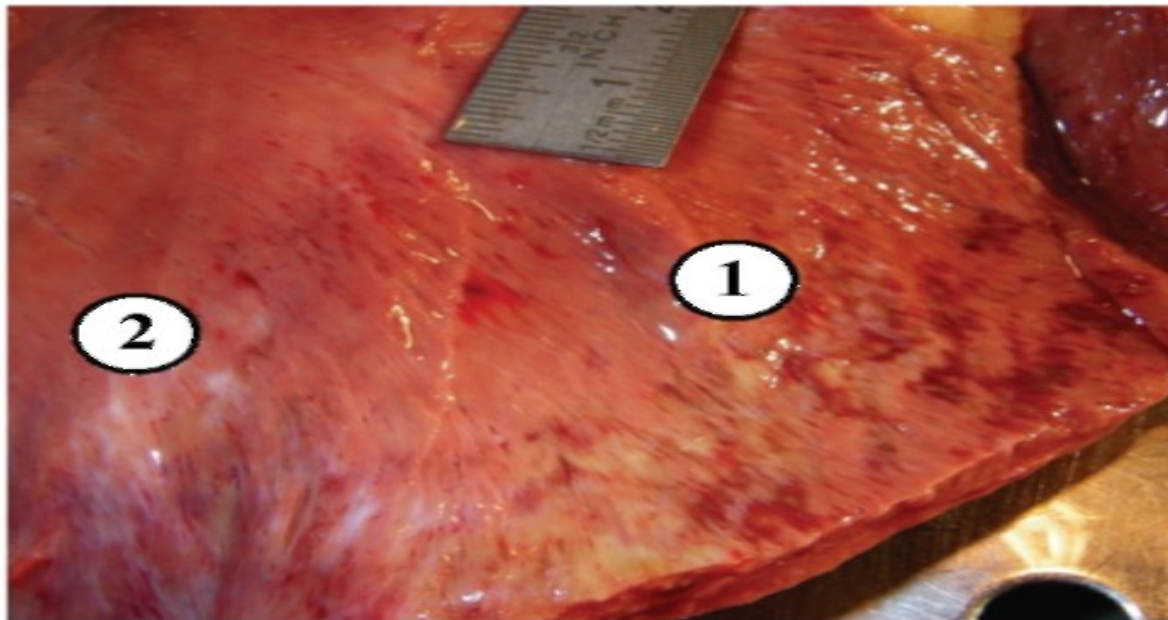


10. КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ  
ПРЕДСТАВЛЕНА

НА МАКРОПРЕПАРАТЕ? (ИБС: инфаркт миокарда, трансмуральный, повторный)

«Крупный (трансмуральный) очаг некроза неправильной геометрической формы, пестрого вида, желтовато-серого цвета с красными очажками, дряблой консистенции, западает на разрезе, окружен геморрагическим венчиком красного цвета.

В зависимости от давности заболевания очаг некроза может быть вначале бледно-красного, серовато-желтого, затем желтого и зеленовато-желтого цвета (1 - очаг некроза миокарда, 2 - рубец)



11. ОПРЕДЕЛИТЕ, КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРЕДСТАВЛЕНА НА ДАННОМ  
МАКРОПРЕПАРАТЕ? (кровоизлияние в головной мозг)

**а**, - внутримозговая гематома (ткань мозга в очаге поражения разрушена, на ее месте - крупные сгустки крови темно-красного цвета) с прорывом крови в субарахноидальное пространство, окружающая ткань мозга отечная; **б** - субарахноидальная гематома (жидкая кровь и сгустки крови различного объема в субарахноидальном пространстве).



а

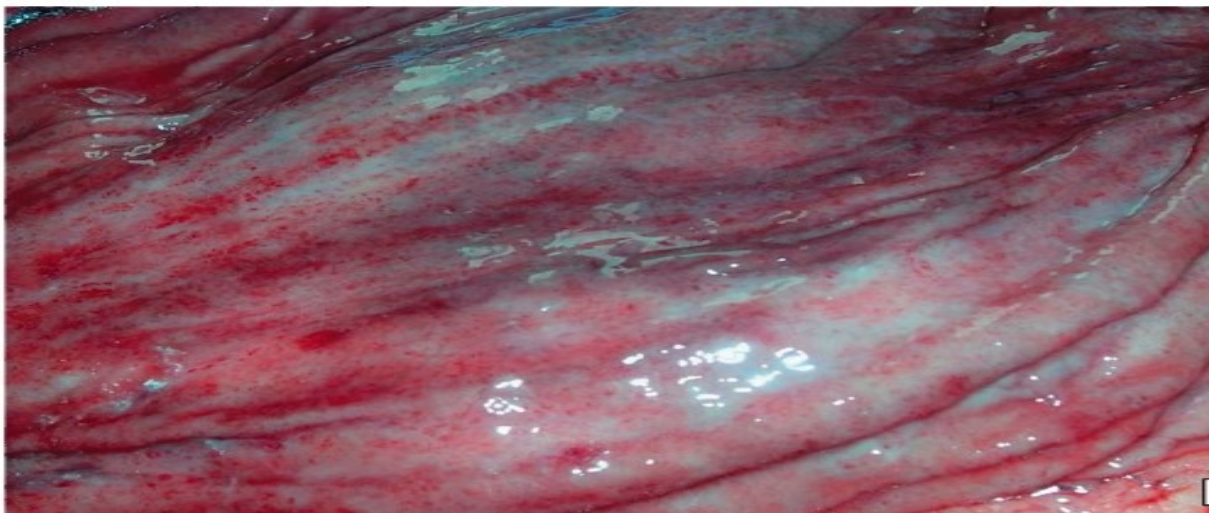


б



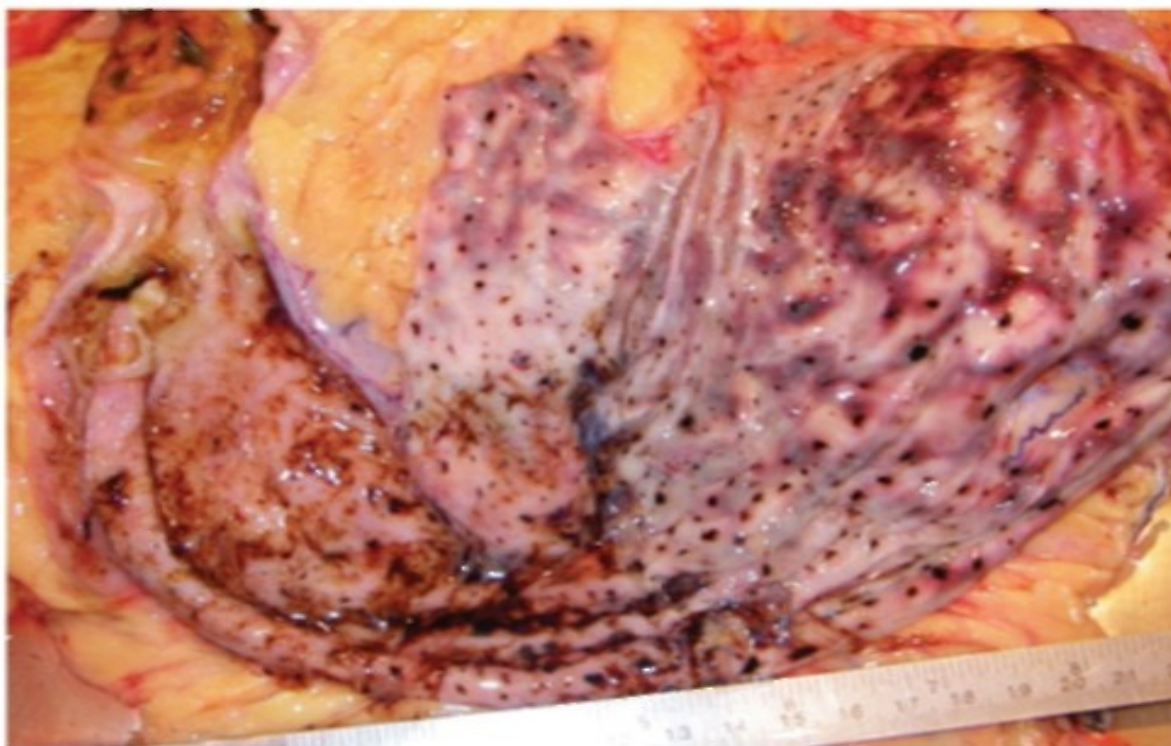
**12. КАКОЙ ВИД ГАСТРИТА ПРЕДСТАВЛЕН НА МАКРОПРЕПАРАТЕ?  
(хронический атрофический)**

Слизистая оболочка желудка со сглаженными складками, истончена, бледная, сероватого цвета, с мелкоточечными кровоизлияниями, эрозиями



**13. КАКИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА  
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ИМЕЮТ МЕСТО ДАННОМ МАКРОПРЕПАРАТЕ  
(язвы и эрозии)?**

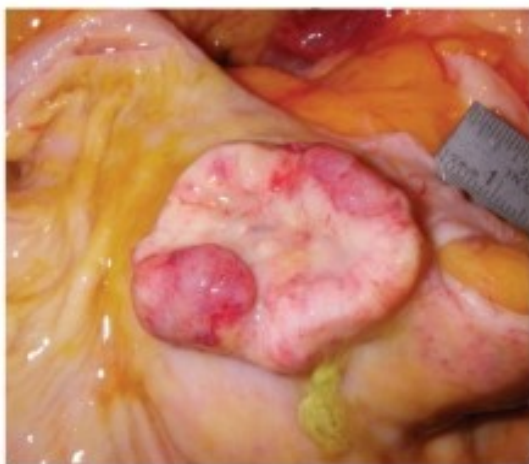
В слизистой оболочке желудка множественные небольшие, поверхностные и более глубокие, захватывающие подслизистый и мышечный слои стенки желудка, дефекты округлой формы с мягкими ровными краями и дном коричневаточерного или серо-черного цвета (за счет солянокислого гематина).



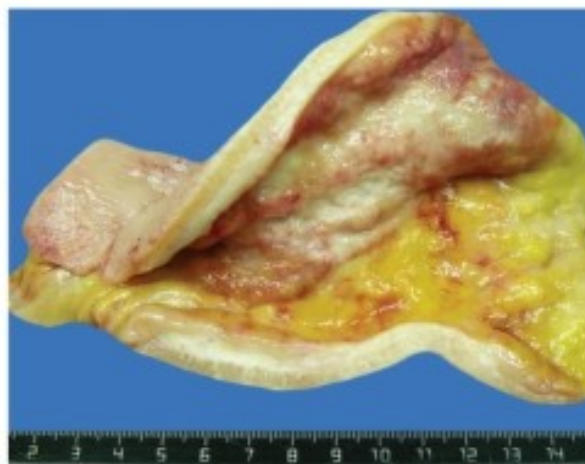
**14. КАКОЙ ДИАГНОЗ ПОДТВЕРЖДАЮТ ДАННЫЕ МАКРОПРЕПАРАТЫ?**  
**(рак желудка: узловая и диффузная формы).**

**А)** на малой кривизне желудка определяется крупный узел грибовидной или блюдцеобразной формы с приподнятыми неровными краями и опущенным, изъязвленным дном. Ткань узла белесоватого цвета, плотной консистенции, прорастает все слои стенки желудка, не имеет четких границ.

**Б)** - стенка желудка на значительном протяжении резко утолщена за счет разрастания плотной белесоватой ткани, не имеющей четких границ. Слизистая оболочка со сглаженными складками, ригидна.



*а*



*б*

**15. КАКОЙ ДИАГНОЗ ПОДТВЕРЖДАЕТ ДАННЫЙ МАКРОПРЕПАРАТ?**  
**(флегмонозный аппендицит).**

Червеобразный отросток увеличен в размерах, стенки утолщены, диффузно пропитаны гноем (при надавливании из просвета отростка также выделяется гной), поверхность тусклая, красновато-синюшная, с полнокровными сосудами; брыжеечка отростка также полнокровная, с очагами нагноения, кровоизлияний.



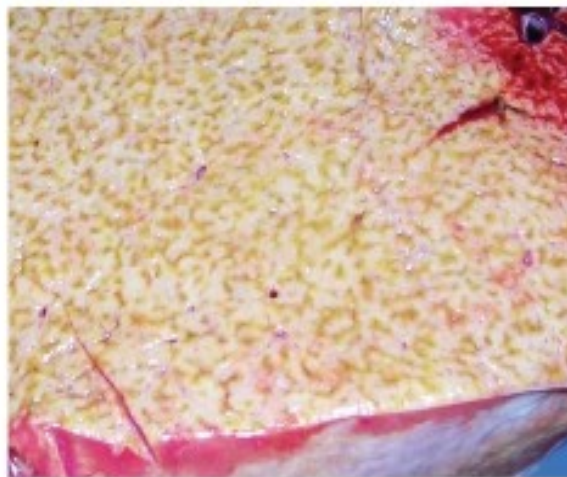
**16. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПЕЧЕНИ ПОЗВОЛЯЕТ ПОДТВЕРДИТЬ ДАННЫЙ МАКРОПРЕПАРАТ? (цирроз).**

Печень увеличена (может быть уменьшена) в размерах, деформирована, с мелкобугристой

(узлы диаметром менее 1 см), уплотнена, на разрезе узлы разделены серовато-белыми прослойками соединительной ткани разной ширины. Обычно цвет печени желтовато-коричневый



*a*



*б*

### **III.ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИДА ТИПОВОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ, А ТАКЖЕ ВИДА ПАТОЛОГИИ ОТДЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ ПОСРЕДСТВОМ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ И ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ.**

#### **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

##### **Задача № 1.**

При медицинском осмотре у пациентки С., 40 лет в правой молочной железе пропальпировали плотное безболезненное образование. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

1. Какой метод исследования необходим для установления диагноза? (биопсия)
2. Назовите методы патологической анатомии. (Аутопсия, биопсия, микроскопическое исследование)

**Задача № 2.** К ребенку, посещающему детский сад, был вызван на дом врач. При осмотре, доктор обнаружил на волосистой части головы, на кожных покровах, на видимых слизистых оболочках следующие элементы: розовые пятна, пузырьки, эрозии, корочки.

1. Назовите период инфекционного заболевания у данного пациента. (разгара)
2. Перечислите периоды в течение инфекционного заболевания. (Латентный, продромальный, разгара, завершения (исхода).)

##### **Задача № 3.**

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

1. Назовите патологический процесс (гангрена: пролежень).
2. Перечислите возможные исходы и осложнения (Рубцевание, развитие флегмоны, сепсиса).

##### **Задача № 4.**

При вскрытии трупа мужчины 56 лет, умершего от сердечной недостаточности, обнаружено значительное утолщение стенки правого желудочка до 1 см при массе сердца 460 г. Отмечена дилатация полостей правого предсердия и желудочка.

- 1.Какой патологический процесс в сердечной мышце (Гипертрофия).
2. Укажите его разновидность с учетом патогенеза (Компенсаторная (рабочая)).
3. Назовите стадию патологического процесса (декомпенсации).
4. Какие микроскопические изменения сердечной мышцы могут подтвердить данную стадию процесса (Жировая дистрофия кардиомиоцитов, склероз стромы).



5. При каких заболеваниях могут развиваться указанные изменения сердца (Хронические заболевания легких, пороки сердца)?

#### **Задача № 5.**

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

1. Назовите заболевание (воспаление) (аппендицит).
2. Определите форму патологического процесса и вид воспаления (экссудативное: гнойное, острое).

#### **Задача №6.**

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

1. Классифицируйте процесс (гнойное (экссудативное) воспаление).
2. Перечислите местные признаки воспаления по-латыни и по-русски (Tumor, rubor, calor, dolor, functio laesa; припухлость, покраснение, жар, боль, нарушенная функция).

#### **Задача №7.**

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

1. Диагностируйте патологический процесс (специфическое, продуктивное воспаление (гранулема)).
2. Какова предположительная этиология процесса (туберкулез)?
3. Назовите возможные исходы (некроз, склероз, петрификация (оссификация)).

#### **Задача №8.**

К врачу обратился больной 60 лет, предъявляющий жалобы на мучительный кашель с отделяемой слизистой мокротой, одышку, боль в правом легком, субфебрильную температуру. Курит в течение 40 лет по 1 пачке сигарет в день. При рентгенологическом исследовании - небольшое затемнение правого легочного поля. Диагноз: Рак легкого.

1. Назовите причины, вызывающие данную патологию (канцерогены: физические, химические, биологические)?
2. Что характерно для опухолевой клетки (Анаплазия - снижение уровня дифференцировки, метаплазия - стойкие изменения морфофункциональных свойств клетки инвазивный, нерегулируемый рост, метастазирование)?
3. Назовите особенности обмена веществ в опухолевой клетке (Повышенное потребление глюкозы из крови, активация анаэробного гликолиза, пентозного цикла, усиление синтеза простых белков)?



4. Чем обусловлена раковая кахексия (Повышенным расходом энергии вследствие гормонального дисбаланса-преобладание катаболических гормонов над анаболическими, общей интоксикацией)?

#### **Задача №9.**

В травматологическое отделение доставлен мальчик 10 лет с переломом бедренной кости. В области перелома костная ткань оказалась диффузно замещена кровотокающей опухолевой тканью красно-серого цвета. При гистологическом исследовании установлено, что опухоль построена из атипичных сосудистых образований, эндотелий которых резко гиперхромный, с множеством митозов.

1. Диагностируйте опухолевый процесс (Ангиосаркома (злокачественная гемангиоэндотелиома)).

2. Определите тип роста опухоли (инфильтрирующий).

4. Уточните источник развития опухоли (кровеносные сосуды).

5. Укажите преобладающий путь метастазирования таких опухолей (гематогенный).

#### **Задача № 10.**

Больной С., 65 лет скончался в стационаре при явлениях дыхательной недостаточности. На вскрытии верхняя доля правого легкого резко уплотнена, темно-красного цвета с фибринозными наложениями на плевре. Регионарные лимфатические узлы увеличены, полнокровны.

1. Диагностируйте заболевание (крупозная пневмония.).

2. Дайте название этой стадии заболевания (красное опеченение (2 стадия)).

3. Укажите возможные легочные осложнения (Абсцесс легкого, карнификация, гангрена, эмпиема плевры).

4. Назовите синонимы заболевания (Долевая, фибринозная, плевропневмония).

#### **Задача № 11.**

У мужчины с ИМТ 34 57 лет, выкуривающего по 2 пачки сигарет в день, и в течение 20 лет страдающего гипертонической болезнью, внезапно возник длительный приступ загрудинных болей. Через 3 сут. наступила смерть при явлениях острой сердечной недостаточности.

1. Какое заболевание сопровождалось приступом стенокардии и привело больного к смерти (острый инфаркт миокарда)?

2. Какие изменения сердца могли быть обнаружены при вскрытии (Белый инфаркт с геморрагическим венчиком, гипертрофия левого желудочка)?

3. Какие изменения могли быть обнаружены в коронарных артериях сердца (атеросклероз и тромбоз)?

4. Факторы риска, имевшиеся у данного больного (избыточный вес, артериальная гипертензия и курение)?

5. Какое заболевание можно считать фоновым (гипертоническая болезнь)?

#### **Задача № 12.**

Больная 59 лет, была доставлена в больницу по скорой помощи с переломом бедренной кости. После наложения гипса больной был рекомендован постельный режим. Через несколько дней при попытке встать с постели больная умерла. Причина смерти - эмболия.

1. Что такое эмболия (это перенос с током крови или лимфы, обычно не встречающихся в них частиц или тел (эмболов) и закупорка ими сосудов)?

2. Назовите классификацию эмболий по происхождению (экзогенные и эндогенные).

3. Какая эмболия вызвала смерть больной (жировая эмболия легочной артерии)?

### **Задача № 12.**

У больного 66 лет, страдающего ишемической болезнью сердца, внезапно появились резкие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, не снимающиеся нитроглицерином. Смерть наступила на 2-е сутки. На вскрытии в передней стенке левого желудочка обнаружен очаг неправильной формы желтоватого цвета. Просвет правой коронарной артерии заполнен темно-красными крошащимися массами, в интима сосуда – изъязвленные атеросклеротические бляшки. При микроскопическом исследовании установлено, что указанные массы состоят из эритроцитов, лейкоцитов и сети фибрина.

1. Укажите основную причину смерти больного (инфаркт миокарда)?

2. Назовите патологический процесс, обнаруженный в коронарной артерии (тромбоз).

3. Назовите факторы, способствующие развитию процесса (повреждение интимы коронарной артерии (атеросклероз), замедление тока крови, повышение реологических свойств крови).

## **ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ**

### **1. Здоровье - это**

- а) хорошее самочувствие и отсутствие признаков болезни;
- б) отсутствие жалоб и нормальные лабораторные анализы;
- в) состояние полного физического и психического благополучия;
- г) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов +

### **2. Один и тот же патологический процесс**

- а) вызывается только одной причиной;
- б) бывает только при одной болезни;
- в) может быть вызван различными причинами и возникать при различных болезнях; +
- г) при конкретном заболевании не может сочетаться с другими патологическими процессами.

### **3. Этиология – это**

- а) учение о причинах и условиях возникновения и развития болезней; +
- б) учение о механизмах развития болезней;

- в) исход болезни;
- г) причина и механизм патологического процесса.
- г) причина болезни.

#### **4. 7. К исходам болезни не относятся**

- а) выздоровление;
- б) переход в хроническую форму;
- в) возникновение патологического состояния; +
- г) смерть.

#### **5. Патологическое состояние**

- а) является особым видом заболевания;
- б) является начальным периодом болезни;
- в) может возникать в результате ранее перенесенного заболевания; +
- г) является кратковременной необычной реакцией на внешние раздражители.

#### **6. Дистрофия – это:**

- а) нарушение обмена в клетках и тканях, приводящее к изменению их функции; +
- б) резкое снижение массы тела;
- в) гибель участков ткани;
- г) уменьшение размеров органа или всего организма.

#### **7. К паренхиматозным белковым дистрофиям относят:**

- а) зернистую, гиалиново-капельную, водяночную дистрофию; +
- б) амилоидоз и гиалиноз;
- в) появление капель жира в цитоплазме;
- г) уменьшение паренхиматозных органов в размерах.

#### **8. Гиалиноз – это**

- а) разновидность хрящевой ткани;
- б) вид паренхиматозной белковой дистрофии;
- в) вид мезенхимальной белковой дистрофии; +
- б) разрастание гиалинового хряща.

#### **9. 5. Хромопротеиды – это**

- а) эндогенные красящие вещества; +
- б) соединения хрома;
- в) продукты обмена жиров;
- г) токсические вещества, возникающие в результате извращенного обмена белков.

#### **10.6. Желтуха бывает**

- а) гемолитической, паренхиматозной и обтурационной; +
- б) острой и хронической;
- в) инфекционной и неинфекционной;
- г) истинной и ложной.

#### **11. Конкременты – это**

- а) камни, образующиеся в организме; +
- б) плотные каловые массы;
- в) кристаллы солей;
- г) участки обызвествления в тканях.

#### **12. Неполное голодание это –**

- а) снижение аппетита;

- б) недостаточное содержание в рационе тех или иных питательных веществ;
- в) энергетически недостаточный рацион; +
- г) однократный прием пищи в течение суток.

### **13. Агенезия – это**

- а) врожденное отсутствие органа; +
- б) недоразвитие органа;
- в) уменьшение размеров органа из-за его бездействия;
- г) изменение структуры клеток и тканей из-за нарушения обменных процессов.

### **14. Гангрена – это**

- а) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой; +
- б) только некроз тканей конечностей;
- в) некроз инфицированных тканей;
- г) некроз соединительной ткани.

### **15. Декомпенсация – это**

- а) истощение компенсаторных возможностей организма; +
- б) защитно-приспособительная реакция организма;
- в) нарушение правильного соотношения структурных элементов в органе;
- г) извращенный вариант компенсаторной реакции организма при заболевании.

### **16. Виды гипертрофии**

- а) врожденная и приобретенная;
- б) атрофическая и дистрофическая;
- в) истинной и ложной; +
- г) ювенильная и гериатрическая.

### **17. Заживление бывает**

- а) первичным и вторичным натяжением; +
- б) быстрым и медленным;
- в) достаточным и недостаточным;
- г) местным и общим;
- д) компенсированным и декомпенсированным.

### **18. Для шока любого генеза характерно**

- а) суживание сосудов с последующим их расширением, расстройство микроциркуляции; +
- б) падение АД без нарушений микроциркуляции;
- в) увеличение ЧСС, нормальное АД;
- г) дыхательные расстройства;
- д) нарушения микроциркуляции и падение АД

### **19. Резистентность – это**

- а) устойчивость организма к патогенным воздействиям; +
- б) реакция организма на травму;
- в) сопротивляемость организма к отдельным видам патогенных микроорганизмов;
- г) приобретенная устойчивость тренированных организмов к тяжелым физическим нагрузкам.

### **20. Виды дилатации полостей сердца**

- а) физиологическая и патологическая;
- б) компенсированная и декомпенсированная;

- в) тоногенная и миогенная; +
- г) временная и константной.

**21. Что может быть причиной венозной гиперемии**

- а) сдавление вен; +
- б) увеличение вязкости крови;
- в) повышенное потребление кислорода тканями;
- г) усиление ЧСС;
- д) все вышеперечисленное.

**22. Причины возникновения тромбоза**

- а) активизации свертывающей системы крови и падение АД;
- б) закупорки сосуда сгустком крови и повышение реологических свойств крови;
- в) замедления кровотока, повреждение сосудистой стенки, усиление свертываемости крови; +
- г) потери жидкости и сгущения крови, лейкоцитоз и тромбоцитопения.

**23. Что такое эмбол**

- а) сгусток крови;
- б) пузырек воздуха;
- в) сгусток фибрина;
- г) любой материальный объект, обтурирующий сосуд. +

**24. Скопление крови в тканях – это**

- а) кровоизлияние;
- б) гематома; +
- в) кровоподтек;
- г) геморрагия.

**25. Местные признаки воспаления – это**

- а) боль, припухлость и лихорадка;
- б) боль, припухлость, зуд и покраснение;
- в) жар, боль, припухлость, покраснение и нарушение функции; +
- г) отек, гиперемия, снижение кожной чувствительности и физической активности.

**26. Повреждение по латыни это**

- а) экссудация;
- б) альтерация; +
- в) некроз;
- г) некробиоз.;
- д) пролиферация

**27. Виды экссудата**

- а) белковый и безбелковый;
- б) гематогенный и лимфогенный;
- в) серозный, фибринозный, гнойный; +
- г) жидким, вязким, неоднородным.;
- д) гнойный, жировой и геморрагический.

**28. К медиаторам воспаления относятся**

- а) гистамин, серотонин, простагландины, цитокины; +
- б) гистамин, серотонин, трипсин, химотрипсин;
- в) гормоны коры надпочечников, катехоламины.

г) адреналин, инсулин, трийодтиронин.

**29. Дифтеритическое воспаление – это**

- а) воспаление небных миндалин;
- б) разновидность продуктивного воспаления;
- в) вариант фибринозного воспаления; +
- г) инфекционная болезнь.

**30. Флегмона – это чаще всего**

- а) разлитое воспаление клетчаточных пространств; +
- б) гнойное расплавление мышц;
- в) ограниченное скопление гноя в тканях;
- г) разновидность альтеративного воспаления.

**31. Склероз – это**

- а) разрастание соединительной ткани в органе при исходе продуктивного воспаления; +
- б) сужение сосудов в результате воспаления;
- в) сморщивание органа вследствие воспаления;
- г) резкое снижение памяти.

**32. Специфические гранулемы при сифилисе – это**

- а) лепромы;
- б) гуммы; +
- в) папилломы;
- г) грануляции.;
- д) очаг казеозного некроза.

**33. Для туберкулезного воспаления характерно**

- а) появление гнойного экссудата;
- б) отсутствие специфических гранулем;
- в) наличие казеозного некроза; +
- г) появление специфических гранулем с клееобразными участками распада в центре.

**34. Основные механизмы терморегуляции у человека – это**

- а) повышение теплоотдачи за счет расширения кожных сосудов; +
- б) повышение теплопродукции за счет усиленного распада белка;
- в) мышечная дрожь и испарение пота;
- г) усиление теплоотдачи за счет учащения дыхания.

**35. Пирогены – это**

- а) вещества, вызывающие интоксикацию;
- б) живые бактерии;
- в) вирусы;
- г) вещества, вызывающие лихорадку. +

**36. Увеличение ЧСС при лихорадке на каждый градус обычно составляет**

- а) 4-6 в минуту;
- б) 8-10 в минуту; +
- в) 12-14 в минуту;
- г) около 20 в минуту.

**37. Гипертермия – это**

- а) то же самое, что и лихорадка;
- б) искусственное повышение температуры тела с лечебной целью;
- в) перегревание организма, возникающее из-за срыва механизмов терморегуляции;
- +
- г) период подъема температуры при лихорадке.

#### **38.Клеточный атипизм – это**

- а) появление клеток, принадлежащих к определенным тканям в нехарактерных для них местах;
- б) быстрое размножение клеток;
- в) появление структурных изменений в клетках, их отличие от обычных клеток конкретных тканей; +
- г) врастание опухолевых клеток в соседние с опухолью ткани.

#### **39.При экспансивном росте опухоль**

- а) раздвигает окружающие ткани;
- б) прорастает в окружающие ткани;
- в) растет в просвет полого органа; +
- г) растет в толще стенки полого органа.

#### **40.При инфильтрирующем росте опухоль**

- а) раздвигает окружающие ткани;
- б) прорастает в окружающие ткани; +
- в) растет в просвет полого органа;
- г) растет в толще стенки полого органа.

#### **41.При экзофитном росте опухоль**

- а) раздвигает окружающие ткани;
- б) прорастает в окружающие ткани;
- в) растет в просвет полого органа; \_
- г) растет в толще стенки полого органа.

#### **42.Метастаз – это**

- а) повторное появление опухоли на месте удаленной;
- б) распад опухолевой ткани;
- в) появление «дочерних» опухолей вдали от основного узла; +
- г) расстройство кровообращения в зоне опухолевого процесса.

#### **43.Метастазы чаще всего распространяются**

- а) с током лимфы;
- б) с током крови;
- в) с током лимфы и крови; +
- г) при непосредственном контакте с опухолью.

#### **44.Для доброкачественных опухолей характерно**

- а) отсутствие метастазов; +
- б) клеточный атипизм;
- в) наиболее частая локализация в костной ткани;
- г) выраженное расстройство периферического кровообращения.

#### **45.Липома – это**

- а) злокачественная опухоль из эпителия;
- б) доброкачественная опухоль из гладких мышц;



- в) злокачественная опухоль из соединительной ткани;
- г) доброкачественная опухоль из жировой ткани. +

**46.Саркома – это**

- а) злокачественная опухоль из эпителия;
- б) доброкачественная опухоль из гладких мышц;
- в) злокачественная опухоль из соединительной ткани; +
- г) доброкачественная опухоль из жировой ткани.

**47.Рак – это**

- а) злокачественная опухоль из эпителия; +
- б) доброкачественная опухоль из гладких мышц;
- в) злокачественная опухоль из соединительной ткани;
- г) доброкачественная опухоль из жировой ткани.

**48.Канцерогенные вещества - это**

- а) токсины, возникающие в организме при росте опухоли;
- б) экзогенные вещества, способные вызвать возникновение злокачественной опухоли; +
- в) противоопухолевые антитела;
- г) противоопухолевые химиопрепараты.

**49.Обструктивные нарушения дыхания – это**

- а) уменьшение объемов и емкостей легких;
- б) нарушение проходимости дыхательных путей; +
- в) нарушение диффузии газов через альвеолярную мембрану;
- г) нарушения дыхания из-за сдавления легкого.

**50.Плевральная полость свободно сообщается с окружающей средой**

- а) в норме;
- б) при закрытом пневмотораксе;
- в) при открытом пневмотораксе; +
- г) при напряженном пневмотораксе.

**51.Циркуляторная гипоксия возникает из-за**

- а) недостатка кислорода во вдыхаемом воздухе;
- б) нарушения функций дыхательных путей и легких, а также дыхательного центра;
- в) замедления кровотока; +
- г) нарушений окислительных процессов в тканях.
- г) нарушений окислительных процессов в тканях.

**52.К компенсаторным механизмам при гипоксии относят**

- а) учащение и углубление дыхания; +
- б) сгущение крови;
- в) урежение и углубление дыхания;
- г) дыхание через рот.

**53.Стадии крупозной пневмонии – это**

- а) стадии прилива, красного и серого опеченения, разрешения; +
- б) стадии подъема, стояния температуры, кризиса;
- в) стадии легочных и внелегочных проявлений;
- г) начальная стадия, стадия развернутых клинических проявлений, стадия осложнений.

**54. Абсцесс и гангрена легкого – это осложнения**

- а) острого бронхита;
- б) крупозной пневмонии; +
- в) сухого плеврита;
- г) туберкулеза.

**55. Бронхоэктазы – это**

- а) участки сужения бронхов;
- б) участки спавшейся из-за закупорки бронхов легочной ткани;
- в) участки расширения бронхов; +
- г) спазмы бронхов при бронхиальной астме.

**56. Эмфизема легких – это**

- а) хроническое воспаление легочной ткани;
- б) склероз легочной ткани;
- в) недоразвитие ткани легких;
- г) увеличение объемов легочной ткани при одновременном уменьшении дыхательной поверхности. +

**57. Наиболее часто встречающаяся опухоль легкого**

- а) саркома;
- б) тератома;
- в) рак; +
- г) фиброма.

**58. При сердечных блокадах нарушается функция**

- а) автоматизма;
- б) возбудимости;
- в) проводимости; +
- г) сократимости.

**59. Беспорядочное сокращение мышечных волокон сердца называется**

- а) пароксизмальная тахикардия;
- б) фибрилляция; +
- в) кризис;
- г) асистолия.

**60. Коарктация аорты – это**

- а) отхождение аорты от правого желудочка;
- б) расширение аорты;
- в) сужение аорты; +
- г) врожденное отсутствие аорты.

**61. Тетрада Фалло – это**

- а) комплекс причин, вызывающих образование тромбов;
- б) приобретенный порок сердца вследствие перенесенных инфекционных заболеваний;
- в) незаращение межпредсердной, межжелудочковой перегородки, артериального протока, гипертрофия левого желудочка;
- г) незаращение межжелудочковой перегородки, стеноз легочной артерии, декстрапозиция аорты, гипертрофия правого желудочка. +

**62. Недостаточность клапана вместе с его сужением – это**

- а) стеноз клапана;
- б) стриктура клапана;
- в) комбинированный порок; +
- г) сочетанный порок.

**63. Тампонада сердца – это**

- а) сдавление сердца из-за рубцовых процессов в перикарде;
- б) хирургическая манипуляция при операции на сердце;
- в) сдавление сердца накопившейся в полости перикарда жидкостью; +
- г) прекращение работы сердца из-за беспорядочного сокращения мышечных волокон.

**64. Гипертрофия левого желудочка при гипертонической болезни  
характерна для**

- а) первой стадии;
- б) второй стадии; +
- в) третьей стадии;
- г) всех стадий.

**65. Изменения во внутренних органах при гипертонической болезни  
происходят**

- а) в первой стадии;
- б) во второй стадии;
- в) в третьей стадии; +
- г) во всех стадий.

**66. Гипертонические кризы характерны**

- а) для первой стадии;
- б) для второй стадии;
- в) для третьей стадии;
- г) для всех стадий. +

**67. Основное звено патогенеза инфаркта миокарда:**

- а) стресс;
- б) значительная физическая нагрузка у пожилого человека;
- в) сужение коронарных сосудов при гипертонической болезни;
- г) тромбоз атеросклеротически измененных коронарных сосудов. +

**68. Основная причина стенокардии:**

- а) возрастные изменения в сердце;
- б) повышение артериального давления;
- в) атеросклероз коронарных сосудов; +
- г) психические нагрузки.

**69. Ревматизм – это**

- а) воспаление суставов;
- б) заболевание сердца;
- в) заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением суставов и сердца; +
- г) то же самое, что и ревматоидный артрит.

**70. Основную функцию почек можно сформулировать как**

- а) выведение из организма азотистых продуктов обмена;

- б) выведение из организма излишков воды; +
- в) поддержание постоянства внутренней среды в организме;
- г) выведение из организма экзогенных токсинов.

**71. Процессы, в результате которых происходит образование мочи – это**

- а) фильтрация и реабсорбция;
- б) фильтрация, реабсорбция и секреция; +
- в) секреция и реабсорбция;
- г) фильтрация, реабсорбция, секреция и выделение ренина.

**72. Уменьшение (прекращение) выделения мочи при резком снижении АД возникает из-за**

- а) увеличения реабсорбции в почечных канальцах;
- б) уменьшения фильтрации в почечных клубочках; +
- в) потери сознания;
- г) отсутствия перистальтики мочеточников.

**73. Гипостенурия – это**

- а) увеличение суточного диуреза;
- б) учащенное ночное мочеиспускание;
- в) недержание мочи;
- г) низкая плотность мочи. +

**74. При гломерулонефрите преимущественно поражаются**

- а) почечные клубочки; +
- б) почечные канальцы;
- в) все элементы почечной паренхимы;
- г) почечные лоханки.

**75. Для нефротического синдрома характерно**

- а) появление эритроцитов в моче;
- б) появление лейкоцитов в моче;
- в) появление белка в моче, гипопротеинемия; +
- г) увеличение суточного диуреза.

**76. Вторично-сморщенная почка – это исход**

- а) гипертонической болезни;
- б) хронического пиелонефрита;
- в) хронического гломерулонефрита; +
- г) атеросклероза сосудов почек.

**77. Уремия – это**

- а) финальная стадия хронической почечной недостаточности; +
- б) начальная стадия острой почечной недостаточности;
- в) результат внутривенного введения мочевины с лечебной целью;
- г) осложнение аутоуринотерапии. 189

**78. Дисфагия – это**

- а) нарушение жевания;
- б) нарушение слюноотделения;
- в) нарушение аппетита;
- г) нарушение глотания. +

**79. Дивертикул пищевода – это**

- а) участок рубцового сужения;
- б) слепое выпячивание стенки; +
- в) то же, что и пищеводный клапан;
- г) расширение пищевода над рубцово суженным участком.

#### **80.Протонная помпа – это**

- а) механизм секреции ферментов поджелудочной железы;
- б) механизм секреции соляной кислоты в желудке; +
- в) один из механизмов поддержания гомеостаза почками;
- г) устройство для проведения лучевой терапии при онкологических заболеваниях.

#### **81.Изжога появляется при**

- а) повышенной кислотности желудочного сока;
- б) уменьшении образования слизи в желудке и неполной нейтрализации соляной кислоты;
- в) появлении эрозий и язв на слизистой пищевода;
- г) забрасывании желудочного содержимого в пищевод при ослаблении тонуса кардиального сфинктера. +

#### **82.Ведущую роль в патогенезе язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в настоящее время отводят**

- а) частым стрессовым ситуациям;
- б) хроническому воспалению слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки из-за воздействия *Helicobacter pylori*; +
- в) повышенной секреции соляной кислоты;
- г) повышенной секреции пепсина.

#### **83.Осложнения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки – это**

- а) кровотечение, пенетрация, прободение, стеноз;
- б) кровотечение, пенетрация, прободение, стеноз, малигнизация; +
- в) хронический гастрит, панкреатит;
- г) хронический гастрит, панкреатит, гепатит.

#### **84.Основное звено патогенеза острого панкреатита:**

- а) гипертензия в протоках поджелудочной железы и активизация ферментов; +
- б) попадание микробов в протоки поджелудочной железы;
- в) занос инфекции в поджелудочную железу из кишечника с током лимфы;
- г) выброс гормонов коры надпочечников при стрессе.

#### **85.Портальная гипертензия характерна для**

- а) хронического гепатита;
- б) III стадии гипертонической болезни;
- в) цирроза печени; +
- г) тромбоза тазовых вен.

#### **86.Наиболее частая причина механической желтухи:**

- а) закупорка общего желчного протока желчными камнями; +
- б) закупорка общего желчного протока лямблиями;
- в) вирусный гепатит;
- г) гемолитическая болезнь новорожденных

