

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»
(ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ)

«Утверждаю»
Вр.п.о. директора, доктор медицинских наук
Рычкова Л.В.
« 30 » Сентября 2015 г.
М.п.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ПАТОЛОГИЯ»**

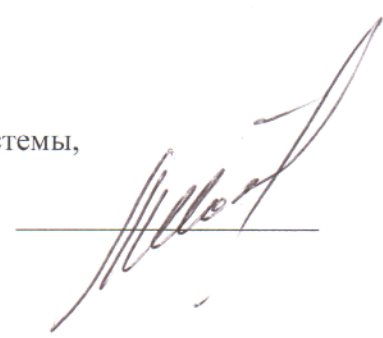
Программа: основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Специальность: 31.08.01 Акушерство и гинекология
31.08.19 Педиатрия

Индекс дисциплины: Б.1.Б.5

РАЗРАБОТЧИКИ:

Руководитель лаборатории физиологии и патологии эндокринной системы,
д.м.н., профессор Шолохов Л.Ф.



Рабочая программа одобрена Ученым советом ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ
Протокол № 11 от « 23 » мая 2014 г.

И.о. ученого секретаря Ученого совета
ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, к.б.н.

 Н.В. Семёнова

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	3
Компетенции	3
Рабочая программа дисциплины «Патология»	4
Лекции	6
Семинары	6
Самостоятельная работа	7
Фонд оценочных средств	7
Рекомендуемая литература	22
Электронно-информационные ресурсы	23

Пояснительная записка

Цель изучения дисциплины:

Получение более глубоких научных знаний об общих закономерностях и конкретных механизмах возникновения, развития и исходов патологических процессов, отдельных болезней и болезненных состояний, принципах их выявления, терапии и профилактики, необходимых для работы врачом общей практики.

Задачи дисциплины:

- Освоение навыков работы по макро- и микроскопической диагностике
- Ознакомление с современными методами морфологической диагностики
- ознакомление с теоретическими основами лекарственных и не лекарственных методов профилактики и лечения распространенных заболеваний у человека.

Компетенции

УК-1, ПК-5

Требования к уровню подготовки ординатора, успешно освоившего дисциплину «Патология»:

Должен знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, принципы организации патологоанатомической службы в Российской Федерации; касающиеся проведения вскрытий; морфологического исследования биопсийного и операционного материала.
- Строение организма человека, необходимое для топической диагностики различных заболеваний, интерпретации инструментальных методов исследования, проведение диагностических манипуляций, находящихся в компетенции работы в общей врачебной практике.
- Порядок проведения вскрытий и общие технические приемы вскрытия. Особые приемы вскрытия: вскрытие придаточных пазух носа, спинного мозга, раздельное взвешивание сердца, вскрытие по Шору. Вскрытие новорожденных и

мертворожденных и плодов. Особенности вскрытия при карантинных и особо опасных инфекциях. Методику взятия материала для микробиологического исследования. Специальные методы диагностики у секционного стола: пробы на воздушную и жировую эмболии, на пневмоторакс, на амилоид, на ишемию миокарда. Правила протоколирования вскрытий. Принципы оформления патологоанатомического диагноза и клинико-анатомического эпикриза. Методику сличения клинического и патологоанатомического диагнозов. Правила оформления медицинского свидетельства о смерти.

- Основные методы биопсийной диагностики, их возможности и ограничения. Порядок взятия материала для гистологического исследования и направления его в патологоанатомическое отделение. Правила приема биопсий и оформление документации. Правила макроскопического описания и вырезки биопсийного материала. Методы обработки биопсийного материала. Приемы исследования срочных биопсий: порядок получения, обработки и оформления документации. Особенности исследования биопсийного материала. Иммуноморфологические и молекулярно-биологические подходы в диагностическом алгоритме и оценке прогноза заболеваний.
- Течение основных патологических процессов при различных заболеваниях человека, необходимых для диагностики и проведению лечебных мероприятий, необходимых в общей врачебной практике.
- Закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни; этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней.

Должен уметь:

- Написать клинико-анатомический эпикриз
- Сопоставить клинический и патологоанатомический диагнозы
- Оформить медицинское свидетельство о смерти
- Интерпретировать результаты исследования биопсийного материала
- Применить полученные знания в практической деятельности

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ПАТОЛОГИЯ»**

Срок обучения – 36 учебных часов

Трудоемкость – 1 зачетная единица

Лекции	Практические занятия и семинары	Самостоятельная работа
2	22	12

Индекс	Наименование дисциплин (модулей)	компетенции
Б.1.Б.5	Патология	
Б.1.Б.5.1	Патологическая анатомия	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.1	Секционный раздел	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.1.1	Проведение вскрытий	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.1.2	Порядок вскрытия и общие технические приемы вскрытия	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.1.3	Специальные методы: пробы на воздушную и жировую эмболии, на пневмоторакс	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.1.4	Протоколирование вскрытий	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.1.5	Оформление патологоанатомического диагноза	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.2	Биопсийный раздел	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.2.1	Биопсия как метод исследования в клинической патологии	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.2.2	Основные методы биопсийной диагностики, их возможности и ограничения.	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.2.2.1	Порядок взятия материала для гистологического исследования и направления его в патологоанатомическое отделение.	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.2.2.2	Прием биопсий и оформление документации.	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.2.2.3	Макроскопическое описание и вырезка биопсийного материала.	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.2.3	Обработка биопсийного материала.	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.2.3.1	Фиксация, уплотнение, заливка, микротомирование, окраска	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.2.4	Срочные биопсии: порядок получения, обработки и оформления документации.	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.2.4.1	Замораживание материала, микротомирование и окраска	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.2.4.2	Микроскопическая диагностика биопсийного материала.	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.3	Молекулярно-биологические подходы в диагностическом алгоритме и оценке прогноза заболеваний	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.3.1	Принципы иммунофенотипирования	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.3.2	Диагностические моноклональные антитела	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.3.3	Диагностический алгоритм применения антител	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.3.4	Оценка результатов иммуноморфологического исследования	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.3.5	Пролиферативные маркеры	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.3.6	Маркеры апоптоза	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.3.7	Молекулярная генетика	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.3.7.1	FISH-гибридизация	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.3.8	Электронная микроскопия	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.3.9	ПЦР-диагностика	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.3.10	Биочипы	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.4	Цитологический метод исследование в морфологии	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.4.1	Исследование мокроты, ликвора, осадков жидкостей (плевральная, асцитическая)	УК-1, ПК-5

Б.1.Б.5.1.4.2	Цитология шеечных мазков (цитологический скрининг)	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.4.3	Срочная интраоперационная цитологическая диагностика в хирургии и онкологии	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.1.4.4	Иммуноцитохимия и FISH-гибридизация	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.2	Патологическая физиология	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.2.1	Общая этиология, патогенез, алгоритмы диагностики наличия повреждения клеток, принципы повышения резистентности клеток к повреждению	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.2.2	Основные синдромы нарушений периферического кровообращения и микроциркуляции как общее патогенетическое звено болезней человека	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.2.3	Синдромы ишемического и реперфузионного повреждения головного мозга	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.2.4	Клинические синдромы, развивающиеся при расстройствах терморегуляции организма: лихорадка, гиперпиретический синдром, тепловой и солнечный удар, переохлаждение	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.2.5	Системная и локальная воспалительная реакция — основа развития синдрома полиорганной недостаточности	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.2.6	Иммунопатологические синдромы (иммунодефициты, патологическая толерантность, аллергия, болезни иммунной аутоагрессии)	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.2.7	Синдромы гипоксии и гипероксии как возможная основа развития полиорганной недостаточности	УК-1, ПК-5
Б.1.Б.5.2.8	Синдром эндотелиальной дисфункции, васкулопатии	УК-1, ПК-5

Лекции

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.5.2.1	Общая этиология, патогенез, алгоритмы диагностики наличия повреждения клеток, принципы повышения резистентности клеток к повреждению	2
Всего		2

Семинары

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.5.1.1	Секционный раздел	3
Б.1.Б.5.1.2	Биопсийный раздел	3
Б.1.Б.5.1.3	Молекулярно-биологические подходы в диагностическом алгоритме и оценке прогноза заболеваний	3
Б.1.Б.5.1.4	Цитологический метод исследование в морфологии	3
Б.1.Б.5.2.2	Основные синдромы нарушений периферического кровообращения и микроциркуляции как общее	2

	патогенетическое звено болезней человека	
Б.1.Б.5.2.3	Синдромы ишемического и реперфузионного повреждения головного мозга	2
Б.1.Б.5.2.4	Клинические синдромы, развивающиеся при расстройствах терморегуляции организма: лихорадка, гиперпиретический синдром, тепловой и солнечный удар, переохлаждение	2
Б.1.Б.5.2.5	Системная и локальная воспалительная реакция — основа развития синдрома полиорганной недостаточности	
Б.1.Б.5.2.6	Иммунопатологические синдромы (иммунодефициты, патологическая толерантность, аллергия, болезни иммунной аутоагрессии)	2
Б.1.Б.5.2.7	Синдромы гипоксии и гипероксии как возможная основа развития полиорганной недостаточности	2
Б.1.Б.5.2.8	Синдром эндотелиальной дисфункции, васкулопатии	
Всего		22

Самостоятельная работа

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем, элементов и т.д.	час
Б.1.Б.5.1-2	Самостоятельное изучение литературы по теме «Патология»	12
Всего		12

Фонд оценочных средств

Тестовые задания (правильный ответ выделен жирным шрифтом)

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. Патологическая реакция — это

- А) разновидность болезней;
- Б) кратковременная необычная реакция организма на какое-либо воздействие;**
- В) необычный результат лабораторного анализа;
- Г) защитная реакция организма на неблагоприятное внешнее воздействие.

3. 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.

4. 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.

5. Профилактика в медицине направлена на

- А) выявление причин заболеваний;
- Б) выявление причин заболеваний, их искоренение или ослабление;**
- В) улучшение условий труда и отдыха;
- Г) закаливание организма и предупреждение инфекционных заболеваний с помощью прививок.

6. Патогенез — это

- А) раздел патологии, изучающий механизмы развития болезней;**
- Б) то же самое, что и патологический процесс;
- В) заболевание определенного вида;
- Г) причина болезни.

7. К исходам болезни относится

- А) выздоровление;**
- Б) обострение болезни;
- В) ремиссия;
- Г) рецидив.

8. Клиническая смерть - это

- А) смерть в лечебном учреждении;
- Б) смерть от заболевания;
- В) состояние, которое может быть обратимым;**
- Г) состояние, при котором погибает кора головного мозга.

9. Рецидив болезни — это

- А) обострение хронического процесса;
- Б) повторное возникновение одной и той же болезни;**
- В) исход болезни;
- Г) стадия болезни.

10. Патологическое состояние

- А) является особым видом заболевания;
- Б) является начальным периодом болезни;
- В) может возникнуть в результате ранее перенесенного заболевания;**
- Г) является кратковременной необычной реакцией на внешние раздражители.

11. Причины болезни могут быть

- А) внешними и внутренними;**
- Б) постоянными и временными;
- В) легкими и тяжелыми;
- Г) острыми и хроническими.

12. При неполном выздоровлении

- А) сохраняются слабо выраженные симптомы болезни;
- Б) возникает рецидив болезни;
- В) сохраняются изменения в лабораторных анализах;
- Г) в организме присутствуют остаточные явления в виде нарушений структуры и функции.**

13. Острое заболевание обычно протекает

- А) 1-2 дня;
- Б) 5-14 дней;**
- В) 30-40 дней;
- Г) в отдельных случаях в течение нескольких месяцев.

14. Дистрофия – это

- а) нарушение обмена в клетках и тканях, приводящие к изменению их функций**

- б) резкое снижение массы тела
 - в) гибель участков ткани
 - г) уменьшение размеров органа или всего организма.
- 15. 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.
- 16. Гиалиноз – это**
- а) разновидность хрящевой ткани
 - б) вид паренхиматозной белковой дистрофии
 - в) вид мезинхимальной белковой дистрофии**
 - г) разрастание гиалинового хряща.
- 17. Мезинхимальная жировая дистрофия – это**
- а) появление капель жира в цитоплазме
 - б) увеличение жировых отложений в организме**
 - в) исчезновение подкожного жирового слоя
 - г) появление жировой клетчатки в забрюшинном пространстве.
- 18. Хромопротеиды – это**
- а) эндогенные красящие вещества**
 - б) соединения хрома
 - в) продукты обмена жиров
 - г) токсические вещества, возникающие в результате извращенного обмена белков.
- 19. Желтуха бывает:**
- а) гемолитической, паренхиматозной и обтурационной**
 - б) острой и хронической
 - в) инфекционной и неинфекционной
 - г) истинной и ложной
- 20. Основной протеиновый пигмент – это**
- а) меланин**
 - б) билирубин
 - в) липофусцин
 - г) меркурохром
- 21. Конкременты – это**
- а) камни, образующиеся в организме**
 - б) плотные каловые массы
 - в) кристаллы солей
 - г) участки обызвествления в тканях.
- 22. Неполное голодание – это**
- а) снижение аппетита
 - б) недостаточное содержание в рационе тех или иных питательных веществ
 - в) энергетически недостаточный рацион**
 - г) однократный приём пищи в течении суток.
- 23. При отрицательном азотистом балансе**
- а) в организме накапливаются азотистые вещества
 - б) в организм не поступают азотистые вещества
 - в) из организма выводятся больше азотистых веществ, чем поступает**
 - г) в организм не поступает азот из-за вдыхания чистого кислорода, а не воздуха.
- 24. Гипергидратация – это**
- а) обильное поступление воды в организм
 - б) задержка воды в организме**

в) набухание волокон соединительной ткани

г) потеря жидкости в организме

25. Отёки бывают

а) застойными и голодными

б) артериальными и венозными

в) врождёнными и приобретёнными

г) острыми и хроническими.

26. Ацидоз возникает при

а) накоплении кислых продуктов в организме

б) накоплении щелочных продуктов в организме

в) избыточном образовании соляной кислоты в желудке

г) учащённом дыхании

27. Основной обмен – это

а) обмен белков

б) обмен нуклеиновых кислот

в) минимальное количество энергии, необходимое для поддержания нормальной жизнедеятельности

г) обмен веществ и энергии при повседневной жизни человека

28. Агнезия – это

а) врождённое отсутствие органа

б) недоразвитие органа

в) уменьшение размеров органа из-за его бездействия

г) изменение структуры клеток и тканей из-за нарушения обменных процессов

29. Атрофия бывает

а) физиологическая и патологическая

б) врождённая и приобретённая

в) паренхиматозная и мезенхимальная

г) белковая, жировая и углеводная.

30. Гангрена –это

а) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой

б) только некроз тканей конечностей

в) некроз инфицированных тканей

г) некроз соединительной ткани

31. Организация – это

а) процесс формирования органа во внутриутробном периоде

б) один из исходов некроза

в) образование капсулы вокруг очага некроза

г) выпадение солей кальция в зоне некроза.

32. 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.

33.Регенерация бывает

А) достаточной и недостаточной;

Б) нормальной и аномальной;

В) физиологической, восстановительной и патологической;

Г) непрерывно прогрессирующей и вялотекущей.

34. Гипертрофия бывает

А) врожденной и приобретенной;

Б) астрофической и дистрофической;

В) истинной и ложной;

Г) ювенальной и старческой.

35. Заживление бывает

А) первичным и вторичным натяжением;

Б) быстрым и медленным;

В) достаточным и недостаточным;

Г) местным и общим.

36. Стадия истощения — это

А) последняя фаза голодания;

Б) исход хронического заболевания;

В) последняя стадия общего адаптационного синдрома (стресс);

Г) результат недостаточного поступления в организм витаминов.

37. Для шока любого происхождения характерно

А) суживание сосудов с последующим их расширением, расстройство микроциркуляции;

Б) падение АД без нарушений микроциркуляции;

В) увеличение ЧСС, нормальное АД;

Г) дыхательные расстройства.

38. Шок бывает

А) острым и хроническим;

Б) болевым и психогенным;

В) геморрагическим и травматическим;

Г) физиологическим и патологическим.

39. Основное звено в патогенезе комы-

А) угнетение ЦНС;

Б) уменьшение ОЦК;

В) выброс в кровь гормонов коры надпочечников;

Г) расстройство кровообращения.

40. 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.

41. Гипоэргия — это

А) пониженное образование энергии в организме;

Б) сниженная реакция организма на воздействие болезнетворных факторов;

В) уменьшение размеров органа от его бездействия;

Г) ненормальное — усиленная реакция организма на внешней раздражитель.

42. Компенсаторные механизмы при сердечной недостаточности—

а) расширение полостей сердца и тахикардия

б) усиление гемопоза и увеличение ОЦК

в) выброс гормонов коры надпочечников и сужение сосудов

г) застой крови в большом круге и появление отеков.

43. Дилатация полостей сердца бывает:

а) физиологической и патологической

б) компенсированной и декомпенсированной

в) тоногенной и миогенной

г) временной и постоянной

44. Гиперемия – это:

а) увеличение кровенаполнения ткани

б) покраснение ткани

в) воспаление ткани

г) уменьшение кровенаполнения ткани

45. Причиной венозной гиперемии может быть:

а) сдавление вен

б) увеличение вязкости крови

в) повышенное потребление кислорода тканями

г) усиление ЧСС

46. Сладж – это

а) скучивание и слипание эритроцитов

б) внутрисосудистое свёртывание крови

в) активизация свёртывающей системы крови

г) врождённое нарушение способности крови к свёртыванию.

47. Инфарктом называется

а) только заболевание сердечной мышцы

б) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой

в) некроз участка органа как исход ишемии

г) обратимые изменения в тканях в результате ишемии.

48. Тромбоз возникает из-за

а) активизации свёртывающей системы крови

б) закупорки сосуда сгустком крови

в) замедления кровотока, повреждения сосудистой стенки, усиления свёртываемости крови.

49. Эмбол – это

а) сгусток крови

б) пузырёк воздуха

в) сгусток фибрина

г) любой материальный объект, закупоривший сосуд.

50. Скопление крови в тканях – это

а) кровоизлияние

б) гематома

в) кровоподтёк

г) геморрагия.

51. Лимфедема – это

а) лимфатический отёк

б) истечение лимфы из повреждённого лимфатического сосуда

в) скопление лимфы в тканях

г) воспаление лимфатического сосуда

52. Клинические проявления воспаления – это

А) боль и припухлость;

Б) зуд и покраснение;

В) жар, боль, припухлость, покраснение и нарушение функции;

Г) отек, гиперемия, снижение кожной чувствительности и физической активности.

53. Повреждение называется

А) экссудацией;

Б) альтерацией;

В) некрозом;

Г) некробиозом.

54. Экссудация возникает в следствие

А) выделение микробами продуктов их жизнедеятельности;

Б) нарушение кровообращения в зоне воспаления;

В) выходы цитоплазматической жидкости за пределы клеток;

Г) уменьшение содержания белка в плазме из-за его усиленного распада при воспалении.

- 55. Эмиграция лейкоцитов – это**
А) извращенная иммунная реакция;
Б) вследствие повреждения сосудов при воспалении;
В) защитно-приспособительная реакция;
Г) при воспалении отсутствует.
- 56. Экссудат бывает**
А) белковым и безбелковым;
Б) гематогенным и лимфогенным;
В) серозным, фибринозным, гнойным;
Г) жидким, вязким, неоднородным.
- 57. К медиаторам воспаления относятся**
А) гистамин, серотонин, простагландины, цитокины;
Б) гистамин, серотонин, трипсин, химотрипсин;
В) гормоны коры надпочечников, катехоламины;
Г) адреналин, инсулин, трийодтиронин.
- 58. Пропитывание – это**
А) увеличение содержания недоокисленных продуктов обмена в зоне воспаления;
Б) выход из депо форменных элементов в крови;
В) разрастание соединительной ткани в зоне воспаления;
Г) пропитывание воспаленных тканей плазмой крови.
- 59. Дифтерическое воспаление – это**
А) воспаление небных миндалин;
Б) разновидность продуктивного воспаления;
В) вариант фиброзного воспаления.
Г) инфекционная болезнь.
- 60. Флегмона – это чаще всего**
А) разлитое воспаление клетчаточных пространств;
Б) гнойное расплавление мышц;
В) ограниченное скопление гноя в тканях.
Г) разновидность альтернативного воспаления.
- 61. Склероз – это**
А) разрастание соединительной ткани в органе при исходе продуктивного воспаления;
Б) сужение сосудов в результате воспаления;
В) сморщивание органов вследствие воспаления;
Г) резкое снижение памяти.
- 62. Специфические гранулемы при сифилисе**
А) лепромы;
Б) гуммы;
В) папилломы;
Г) грануляция.
- 63. Для туберкулезного воспаления характерно**
А) появление гнойного экссудата;
Б) отсутствие специфических гранул;
В) наличие казеозного некроза;
Г) появление специфических гранул с клееобразными участками распада в центре.
- 64. Основные механизмы теплорегуляции 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.
- 65. Лихорадка – это**
А) реакция организма на внешние и внутренние раздражители;

- Б) перегревание организма;
- В) мышечная дрожь;
- Г) то же самое, что и озноб

66. Пирогены – это

- А) вещества, вызывающие интоксикацию;
- Б) живые бактерии;
- В) вирусы;
- Г) **вещества, вызывающие лихорадку.**

67. Пирогенные вещества бывают

- А) искусственными и естественными;
- Б) медленно- и быстродействующими;
- В) **экзогенными и эндогенными;**
- Г) простыми и сложными.

68. Фебрильная лихорадка – это температура

- А) от 38⁰С до 39⁰С;
- Б) от 39⁰С до 40⁰С;
- В) от 40⁰С до 40⁰С;
- Г) свыше 40⁰С;

69. Резкое снижение температуры при лихорадке называется

- А) лизисом;
- Б) **кризисом;**
- В) ремиссией;
- Г) падением.

70. При лихорадке принято выделять

- А) одну стадию;
- Б) две стадии;
- В) **три стадии;**
- Г) четыре стадии.

71. При послабляющей лихорадке разница между утренней и вечерней температурой

- А) не более 1⁰С;
- Б) **1-2⁰С;**
- В) 3-5⁰С;
- Г) не имеет определенной закономерности.

72. При гектической лихорадке разница между утренней и вечерней температурой

- А) не более 1⁰С;
- Б) 1-2⁰С;
- В) **3-5⁰С;**
- Г) не имеет определенной закономерности.

73. При постоянной лихорадке разница между утренней и вечерней температурой

- А) **не более 1⁰С;**
- Б) 1-2⁰С;
- В) 3-5⁰С;
- Г) не имеет определенной закономерности.

74. Увеличение ЧСС при лихорадке на каждый 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.

75. 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.

76. В опухоли различают

А) строму и паренхиму;

Б) верхушку и основание;

В) дистальную и проксимальную части;

Г) протоки и секреторную область.

77. 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.

78. 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.

79. 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.

80. 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.

81. Метастазы – 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.

82. Метастазы чаще всего распространяются

А) с током лимфы;

Б) с током крови;

В) с током лимфы и крови;

Г) при непосредственном контакте с опухолью.

83. Для доброкачественных опухолей характерно

А) отсутствие метастазов;

Б) клеточный атипизм;

В) наиболее частая локализация в костной ткани;

Г) выраженное расстройство периферического кровообращения.

84. Липома – это

А) злокачественная опухоль из эпителии;

Б) доброкачественная опухоль из соединительной ткани;

В) злокачественная опухоль из соединительной ткани;

Г) доброкачественная опухоль из жировой ткани.

85. Саркома – это

А) злокачественная опухоль из эпителии;

Б) доброкачественная опухоль из соединительной ткани;

В) злокачественная опухоль из соединительной ткани;

Г) доброкачественная опухоль из жировой ткани.

86. Рак – это

А) злокачественная опухоль из эпителия;

Б) доброкачественная опухоль из соединительной ткани;

В) злокачественная опухоль из соединительной ткани;

Г) доброкачественная опухоль из жировой ткани.

87. Опухоль, возникающая из-за нарушения эмбриональных листков, называется

А) астроцитомы;

Б) хондрома;

В) тератома;

Г) рабдомиома.

88. Канцерогенные вещества – это

А) токсины, возникающие в организме при росте опухоли;

Б) экзогенные вещества, способные вызвать возникновение злокачественные опухоли;

В) противоопухолевые антитела;

Г) противоопухолевые химиопрепараты.

89. Обструктивные нарушения дыхания — это

А) уменьшение объемов и емкостей лёгких;

Б) нарушение проходимости дыхательных путей;

В) нарушение диффузии газов через альвеолярную мембрану;

Г) нарушения дыхания из-за сдавливания лёгкого.

90. К периодическому дыханию относят:

А) дыхание Куссмауля;

Б) гаспинг;

В) дыхание Чейн- Стокса;

Г) задержку дыхания при погружении под воду.

91. Плевральная полость свободно сообщается с окружающей средой:

А) в норме;

Б) при закрытом пневмотораксе;

В) при открытом пневмотораксе;

Г) при напряженном пневмотораксе.

92. Спадение легкого при его сдавливании называется:

А) ателектаз;

Б) коллапс;

В) пневмония;

Г) гидроторакс.

93. 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.

94. Дыхательная 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) нарушения окислительных процессов в тканях.

95. К компенсаторным механизмам при гипоксии относят:

А) учащение и углубление дыхания;

Б) сгущение крови;

В) урежение и углубление дыхания;

Г) дыхание через рот.

96. Карнификация- это

- А) обызвествление ткани легкого;
Б) пропитывание ткани легкого кровью;
В) некроз ткани легкого;
Г) прорастание ткани легкого соединительной тканью, вследствие чего она становится безвоздушной, мясистой.
- 97. Стадии крупозной пневмонии – это**
А) стадии прилива, красного и серого опеченения, разрешения;
Б) стадии подъема, стояния температуры, криза;
В) стадии легочных и внелегочных проявлений;
Г) начальная стадия, стадия развернутых клинических проявлений, стадия осложнений.
- 98. Абсцесс и гангрена легкого — это осложнения**
А) острого бронхита;
Б) крупозной пневмонии;
В) гнойного плеврита;
Г) туберкулеза.
- 99. 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.
- 100. 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.
- 101. Наиболее часто встречающаяся опухоль легкого - это**
А) саркома;
Б) тератома;
В) рак;
Г) фиброма.
- 102. 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.
- 103. Процессы, в результате которых происходит образование мочи- это**
А) фильтрация и реабсорбция;
Б) фильтрация, реабсорбция и секреция;
В) секреция и реабсорбция;
Г) фильтрация, реабсорбция и секреция и выделение ренина.
- 104. 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.
- 105. Появление белка в моче называется**
А) глобулинурией;
Б) поллакиурией;
В) протеинурией;
Г) гиперпротеинемией.

106. Полиурия - это

- А) увеличение суточного диуреза;**
- Б) учащенное ночное мочеиспускание;
- В) недержание мочи;
- Г) низкая плотность мочи.

107. Гипостенурия- это

- А) увеличение суточного диуреза;
- Б) учащенное ночное мочеиспускание;
- В) недержание мочи;
- Г) низкая плотность мочи.**

108. При гломерулонефрите преимущественно поражаются

- А) почечные клубочки;**
- Б) почечные канальца;
- В) все элементы почечной паренхимы;
- Г) почечные лоханки.

109. При пиелонефрите преимущественно поражаются

- А) почечные клубочки;
- Б) почечные канальца;
- В) все элементы почечной паренхимы;
- Г) почечные лоханки.**

110. Гломерулонефрит может быть

- А) острым и хроническим;
- Б) острым, подострым и хроническим;**
- В) острым, хроническим и рецидивирующим;
- Г) первичным и вторичным.

111. Нефротический синдром может быть:

- А) острым и хроническим;
- Б) острым, подострым и хроническим;
- В) острым, хроническим и рецидивирующим;
- Г) первичным и вторичным.**

112. Для нефротического синдрома характерно:

- А) появление эритроцитов в моче;
- Б) появление лейкоцитов в моче;
- В) появление белка в моче, гипопротеинемия;**
- Г) увеличение суточного диуреза.

113. Вторично-сморщенная почка – это исход:

- А) гипертонической болезни;
- Б) хронического пиелонефрита;
- +В) хронического гломерулонефрита;**
- Г) атеросклероза сосудов почек.

114. Гидронефротическая трансформация – это

- А) увеличение суточного диуреза;
- Б) расширение полости почек;**
- В) пропитывание почечной паренхимы воспалительной жидкостью;
- Г) отек почечной ткани при застое крови в большом круге кровообращения.

115. Ренальная острая почечная недостаточность возникает из-за

- А) уменьшения процессов фильтрации при шоке;
- Б) некроза почечных канальцев;**
- В) резкого снижения поступления жидкости в организм;
- Г) закупорки мочеточника единственной почки.

116. 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.

117. Повышенное слюноотделение - это

- А) гипосаливация;
- Б) гиперсаливация;**
- В) гиперстензия;
- Г) гипертензия.

118. Дисфагия - это

- А) нарушение жевания;
- Б) нарушение слюноотделения;
- В) нарушение аппетита;
- Г) нарушение глотания.**

119. Воспаление околоушных слюнных желез - это

- А) паротит;**
- Б) сиалоаденит;
- В) ангина Людовичи;
- Г) тонзиллит.

120. Основное звено патогенеза гастроэзофагеальной рефлюксной болезни - это

- А) спазмы кардиального отдела пищевода;
- Б) недостаточность кардиального сфинктера и заброс желудочного содержимого в пищевод;**
- В) изъязвление пищевода;
- Г) затруднение прохождения пищи по пищеводу из-за его рубцового сужения.

121. 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.

122. Протонная помпа - это

- А) механизм секреции ферментов поджелудочной железы;
- Б) механизм секреции соляной кислоты в желудке;**
- В) один из механизмов поддержания гомеостаза;
- Г) устройство для проведения лучевой терапии при онкологических заболеваниях.

123. 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 тосуса кардиального сфинктера.**

124. 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.

125. Наиболее частые 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.

1126. Для хронического гранулематозного колита наиболее характерно

- А) образование язв;
- Б) гиперплазия подслизистого слоя;**
- В) рубцовый стеноз толстой кишки;
- Г) кишечное кровотечение.

127. 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.

128. Портальная гипертензия характерна для

- А) хронического гепатита;
- Б) 3-стадии гипертонической болезни;
- В) цирроза печени;**
- Г) тромбоза тазовых вен.

129. 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.

130. При сердечных блокадах нарушается функция

- А) автоматизма;
- Б) возбудимости;
- В) проводимости;**
- Г) сократимости.

131. Главный водитель сердечного ритма в норме расположен в

- А) предсердном — желудочковом узле;
- Б) синусном — предсердном узле;**
- В) волокнах Пуркинье;
- Г) пучке Гиса.

132. При экстрасистолии нарушается функция

- А) автоматизма;
- Б) возбудимости;**
- В) проводимости;
- Г) сократимости.

133. Беспорядочное сокращение мышечных волокон сердца называется

- А) пароксизмальная тахикардия;
- Б) фибрилляция;**
- В) кризис;
- Г) врожденное отсутствие аорты.

134. Коартация аорты — это

- А) отхождение аорты от правого желудочка;
- Б) расширение аорты;
- В) сужение аорты;**
- Г) врожденное отсутствие аорты.

135. Тетрада Фалло — это

- А) комплекс причин, вызывающих образование тромбов;
- Б) приобретенный порок сердца вследствие перенесенных инфекционных заболеваний;
- В) незаращение межпредсердной, межжелудочковой перегородки, артериального и венозного протока, гипертрофия левого желудочка;**
- Г) незаращение межжелудочковой перегородки, стеноз легочной артерии, декстрапозиция аорты, гипертрофия правого желудочка.

136. Недостаточность клапана вместе с его сужением — это

- А) стеноз клапана;
- Б) стриктура клапана;
- В) комбинированный порок;**
- Г) сочетанный порок.

137. Тампонада сердца — это

- А) сдавливание 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.

138. Распад атеросклеротических бляшек начинается в стадии:

- А) липоидоза;
- Б) атероматоза;**
- В) изъязвления;
- Г) атерокальциноза.

139. Тромбоз сосудов при атеросклерозе возникает чаще всего в стадии:

- А) липоидоза;
- Б) атероматоза;
- В) изъязвления;**
- Г) атерокальциноза.

140. Гипертрофия левого желудочка при гипертонической болезни характерна для

- А) первой стадии;
- Б) второй стадии;**
- В) третьей стадии;
- Г) всех стадий.

141. Изменения во внутренних органах при гипертонической болезни происходят

- А) в первой стадии;
- Б) во второй стадии;
- В) в третьей стадии;**
- Г) во всех стадиях.

142. Гипертонические кризы происходят

- А) первой стадии;
- Б) второй стадии;
- В) третьей стадии;
- Г) всех стадий.**

143. Основное звено патогенеза инфаркта миокарда-

- А) стресс;
- Б) значительная физическая нагрузка у пожилого человека;
- В) сужение коронарных сосудов при гипертонической болезни;
- Г) тромбоз атеросклеротических измененных коронарных сосудов.**

144. Основная причина стенокардии:

- А) возрастные изменения в сердце;
- Б) повышение артериального давления;
- В) атеросклероз коронарных сосудов;**
- Г) психические нагрузки.

145. Наиболее частая локализация инфаркта миокарда:

- А) верхушка, межжелудочковая перегородка, передняя и боковая стенки левого желудочка;**
- Б) стенки левого и правого желудочка;
- В) основание сердца, межпредсердная и межжелудочковая перегородка;
- Г) может быть в любом отделе сердца с одинаковой частотой.

146. 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.

Рекомендуемая литература

Основная литература

1. Анатомия человека: учеб. / М. Г. Привес, Н. К. Лысенков, В. И. Бушкович. - 11 изд., испр. и доп. - СПб. : Гиппократ, 2002. - 704 с.
2. Патология: учеб. для мед. вузов: в 2 т. Т. 1/ Ред. М.А. Пальцев, Ред. В.С. Пауков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512 с.
3. Клеточные и молекулярные механизмы регуляции системы гемостаза в норме и патологии: монография/ Б.И. Кузик. – Чита: Экспресс-издательство, 2010. – 832с.
4. Литвицкий П.Ф. Патифизиология: учебник. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 496с.
5. Коваленко В.Л., Аничков М.Н. Руководство по биопсийно - секционному курсу, – М.: Медицина, 2002. – 256с.
6. Национальное руководство. Общая врачебная практика: в 2 т. Т. II/ Ред. И.Н. Денисов, Ред. О.М. Лесняк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013
7. Фаллер А. Анатомия и физиология человека: пер. с англ./ А. Фаллер, М. Шюнке. - М.: Бином, 2008. - 537 с.: ил
8. Патифизиология. Т. 1. Общая патифизиология : учеб. для студ. мед. вузов / А. Ш. Зайчик, Л. П. Чурилов, 2-е изд. - СПб. : ЭЛБИ-СПб., 2001. - 624 с. : ил.
9. Патифизиология. Т. 2. Основы патохимии: учеб. для студ. мед. вузов / А.Ш.Зайчик,Л.П.Чурилов. - 2 изд. - СПб. : ЭЛБИ-СПб., 2001. - 624 с. : ил.
10. Механизмы развития болезней и синдромов/ А.Ш. Зайчик, Л.П. Чурилов. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2002. – 507с.
11. Воинов В.А. Атлас по патифизиологии: Учебное пособие. — М.: Медицинское информационное агентство, 2007. – 256с.
12. Патологическая физиология: учеб. / А. Д. Адо [et al.]. - М. : Триада-Х, 2000. - 574 с.
13. Дизрегуляционная патология: рук. для врачей и биол. / ред. Г. Н. Крыжановский. - М. : Медицина, 2002. - 632 с. : ил.
14. Секреты патологии: пер. с англ. / И. Дамианов. - М. : ООО Мед.информ. агенство, 2006. - 816 с.

Дополнительная литература

1. Патологическая анатомия. Атлас. / Под ред. Пальцева М.А.. – М., 2003.
2. Автандилов Г.Г. Основы патологоанатомической практики. Руководство. – М.: РМАПО, 1994.
3. Патофизиология в 3т.: учебник для студ. Высш. Учеб. Заведений/ под ред. А. И. Воложина. Г.В. Порядина. –Т.1.- М.:Издательский центр «Академия», 2006. – 272с.
4. Патофизиология в 3т.: учебник для студ. Высш. Учеб. Заведений/ под ред. А. И. Воложина. Г.В. Порядина. –Т.2.- М.:Издательский центр «Академия», 2006. – 256с.
5. Патофизиология в 3т.: учебник для студ. Высш. Учеб. Заведений/ под ред. А. И. Воложина. Г.В. Порядина. –Т.3.- М.:Издательский центр «Академия», 2006. – 272с.

Электронно-информационные ресурсы

Внутренние ресурсы

- электронный каталог научно-медицинской библиотеки ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ, включающий все виды изданий (<http://health-family.ru/about-us/library/>)

Внешние ресурсы:

- Научная электронная библиотека e-library.ru (<http://elibrary.ru/titles.asp>)
- Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- Банк документов Минздрава (<http://www.rosminzdrav.ru/documents>);
- Справочно-правовая система «Гарант» (<http://ivo.garant.ru/#/startpage:0>).