

## КРОК нирки, эндокринна патологія

На вскрытии прозектор обнаружил изменения в почках: увеличение в размерах, корковый слой широкий, желто-серый с красным крапом, хорошо отграниченный от мозгового вещества, которое имеет темно-красный цвет. При гистологическом исследовании - разрастания нефротелия и подоцитов в капсуле клубочков с образованием "полулуний", явления склероза и гиалиноза клубочков, фиброз стромы. О каком заболевании почек идет речь?

- интерстициальный нефрит
- интракапиллярный продуктивный гломерулонефрит
- интракапиллярный экссудативный гломерулонефрит
- экстракапиллярный экссудативный гломерулонефрит
- + экстракапиллярный продуктивный гломерулонефрит

У больного, который ранее болел гематогенным туберкулезом, появилась гиперпигментация кожи (меланоз) и слизистых оболочек, кахексия, недостаточность сердечно-сосудистой системы. Какое заболевание вызвало такие изменения?

- Болезнь Грейвса
- Болезнь Симмондса
- Феохромоцитома
- Болезнь Иценко-Кушинга
- + Аддисонова болезнь

Больная К. 58 лет длительное время страдала хроническим гломерулонефритом. При явлениях хронической уремии наступила смерть. На вскрытии обнаружены почки весом по 50.0 каждая, с мелкозернистой поверхностью. При микроскопическом исследовании в почках большинство клубочков гиалинизированы. Какая наиболее вероятная форма гломерулонефрита была у данной больной?

- Мембранозный
- Постинфекционный
- + Фибропластический
- Мезангиокапиллярный
- Мезангиопролиферативный

При вскрытии трупа больного 61 г., страдавшего ревматоидным артритом, обнаружены увеличенные в размере почки, очень плотные, желтовато-белые, с восковидным блеском, с участками рубцовых западений на поверхности. При окраске Конго-Рот обнаружено отложение гомогенных розовых масс в капиллярных петлях клубочков, в стенках артериол, артерий, в базальной мембране канальцев и в строме. Развитием какого процесса осложнился ревматоидный артрит?

- Острый некротический нефроз
- + Вторичный амилоидоз почек
- Фибропластический гломерулонефрит
- Быстро прогрессирующий гломерулонефрит
- Постинфекционный гломерулонефрит

При микроскопическом исследовании нефробиоптата выявлено наличие полулуний более чем в 50% клубочков, капиллярные петли некротизированы, в просвете их обнаружены фибриновые тромбы, выражен тубулоинтерстициальный компонент. О каком заболевании почек следует думать?

- Липоидный нефроз
- + Быстро прогрессирующий гломерулонефрит
- Мембранозный гломерулонефрит

- Мезагиокапиллярный гломерулонефрит
- Мезангиопролиферативный гломерулонефрит

Мужчине 21 г. произведена нефробиопсия. Выявлены следующие изменения: пролиферация мезангиальных клеток, набухание и пролиферация эндотелиальных клеток, увеличение мезангиального матрикса, диффузное утолщение и раздвоение гломерулярной базальной мембраны, умеренно выраженный тубуло-интерстициальный компонент. При электронно-микроскопическом исследовании обнаружена интерпозиция мезангиума, диффузное и неравномерное утолщение гломерулярной базальной мембраны. Какая форма гломерулонефрита развилась у больного?

- + Мезангиокапиллярный гломерулонефрит
- Мембранозный гломерулонефрит
- Мезангиопролиферативный гломерулонефрит
- Постинфекционный гломерулонефрит
- Быстро прогрессирующий гломерулонефрит.

У больной 43 л., прооперированной по поводу злокачественной опухоли тела матки, в послеоперационном периоде развилось массивное кровотечение из операционной раны, количество мочи уменьшилось до 150 мл сутки и на 6 сутки после операции больная скончалась. На вскрытии почки увеличены в размере, фиброзная капсула напряжена, корковый слой широкий, бледно-серого цвета, четко отграничен от синюшных, темно-красных пирамид. При гистологическом исследовании в почках некроз и тяжелая дистрофия эпителия извитых канальцев - тубулорексис. Какое состояние развилось у больной?

- Вторичный амилоидоз почек
- Липоидный нефроз
- Постинфекционный гломерулонефрит
- + Острый некротический нефроз
- Быстро прогрессирующий гломерулонефрит

При вскрытии трупа мужчины 67 лет обнаружен камень коралловидной формы, заполняющий всю лоханку правой почки. Правая почка увеличена, полнокровная, капсула снимается с трудом, полости лоханок и чашечек расширены, заполнены мутной зеленовато-желтой вязкой жидкостью, слизистая оболочка их тусклая, с очагами кровоизлияний. На разрезе ткань почки пестрая, с желтыми участками диаметром до 1 см. Какое осложнение мочекаменной болезни развилось у больного?

- Опухоль почки
- Быстро прогрессирующий гломерулонефрит
- Постинфекционный гломерулонефрит
- Первичный амилоидоз
- + Хронический пиелонефрит с обострением

При вскрытии трупа пациента 47 лет, умершего от хронической почечной недостаточности, обнаружена гипертрофия левого желудочка. Какое макроскопическое описание наиболее полно соответствует данному диагнозу?

- Масса сердца 360,0 толщина стенки левого желудочка 0,9 см, правого - 0,8см.
- Масса сердца 450,0 полости сердца расширены, сосочковые и трабекулярные мышцы утолщены, толщина мышцы левого желудочка 2 см, правого - 1 см.
- Масса сердца 220,0. Толщина стенки левого желудочка 0,6 см, правого - 0,3см.
- + Масса сердца 400,0 толщина стенки левого желудочка 2 см, правого 0,4см
- Масса сердца 280,0 толщина стенки левого желудочка 1 см, правого желудочка 0,3 см

Больной, 65 лет, прооперирован в урологическом отделении по поводу

аденоматозной гиперплазии предстательной железы. Во время операции обнаружено, что стенка мочевого пузыря утолщена до 1 см. Это можно объяснить:

- Гормональной гиперплазией
- Викарной гипертрофией
- + Рабочей гипертрофией
- Гормональной гипертрофией
- Защитной гиперплазией

Больной, 72 лет, страдающий сахарным диабетом, поступил в хирургическое отделение с длительно незаживающей язвой голени. Через 3 недели лечения при осмотре язвы дно ее выглядит мягким, сочным, розового цвета мелкозернистой поверхностью. Какое гистологическое описание соответствует данному процессу?

- Среди зрелой волокнистой соединительной ткани резко расширенные сосуды
- Многослойный плоский ороговевающий эпителий
- + Много тонкостенных капилляров и пролиферирующих клеток соединительной ткани
- Обширный некроз. Скопление сегментоядерных лейкоцитов
- Наличие фибробластов и пучков коллагеновых волокон

?

При пункционной биопсии в трансплантированной почке выявлена диффузная инфильтрация стромы лимфоцитами, плазмócитами, лимфобластами, плазмобластами, а также некротический артериит. Какой патологический процесс развился в трансплантате?

- + иммунное отторжение
- ишемическое повреждение почки
- Гломерулонефрит
- Тубулонекроз
- Пиелонефрит

У молодого человека на протяжении года прогрессировала почечная недостаточность со смертельным исходом. При разрезе выявлены большие пестрые почки с красными мелкими каплями в желто-сером корковом слое. Гистологически в клубочках выявлены "полулуния" из пролиферирующего нефротелия. Ваш диагноз?

- Рак почки
- Амилоидоз
- Кровоизлияние в почки
- + Гломерулонефрит
- Гнойный нефрит

У девушки с гипергликемией и высоким титром антител к панкреатическим бета-клеткам в биоптате поджелудочной железы выявлено уменьшение количества и дегрануляция бета-клеток панкреатических островков, а также их лимфоидная инфильтрация. Ваш диагноз?

- Сосудистый сахарный диабет
- Хронический панкреатит
- Лимфома поджелудочной железы
- + Аутоиммунный сахарный диабет
- Острый панкреатит

Больной фиброзно-кавернозным туберкулезом умер при нарастающих явлениях почечной недостаточности. На вскрытии - запах мочи, гипертрофия левого желудочка, фибринозный перикардит, фибринозно-геморрагический энтероколит. Почки несколько уменьшены в размерах, очень плотные, с множественными втягиваниями. Гистологически на препаратах, окрашенных Конго-рот - розовые массы в клубочках и стенках сосудов, гибель и атрофия большинства нефронов, нефросклероз. Дайте характеристику

почки при данной патологии.

- Атеросклеротически сморщенные почки
- Вторично сморщенные почки
- Первично сморщенные почки
- + Амилоидно сморщенные почки
- Пиелонефритически сморщенные почки

У больного при пальпации щитовидной железы выявлен узел диаметром 2 см. При гистологическом исследовании определяются большие эпителиальные клетки со светлой оксифильной цитоплазмой, которые разрастаются среди заполненных коллоидом фолликулов. Ваш диагноз ?

- Папиллярная аденома
- Фолликулярная аденома
- Папиллярный рак
- Фолликулярный рак
- + Солидная аденома

Мужчина 46 лет заболел остро после перенесенной ангины. В первые недели заболевания обнаружилась олигурия с высоким удельным весом мочи. На 2-м месяце болезни возникла стойкая гипертензия. При нарастающих явлениях почечной недостаточности больной умер на 5-м месяце после начала болезни. Какие патологические изменения в почках наиболее вероятны при гистологическом исследовании?

- Инфильтрация мезангия и капиллярных петель нейтрофильными гранулоцитами
- Некроз эпителия извилистых канальцев нефрона и тубулорексис
- Проплиферация мезангиоцитов и повреждения мембран капилляров клубочка
- Проплиферация мезангиоцитов и расширение мезангия
- + Проплиферация эпителия капсулы нефрона и подоцитов

Больной длительное время болел гипертонической болезнью и умер от кровоизлияния в мозг. На вскрытии почки утоньшены в размерах, плотной консистенции, поверхность их мелкогранулярна, корковое вещество несколько утонченное. Какие микроскопические изменения характерны для почки?

- Вторично сморщенная почка
- + Первично сморщенная почка
- Пиелонефритически сморщенная почка
- Амилоидоз почки
- Инфаркт почки

У больного возникло увеличение щитовидной железы в 2 раза. При пальпации железа плотная, поверхность неравномерно бугристая. При гистологическом исследовании - диффузная инфильтрация ткани железы лимфоцитами, плазматическими клетками с образованием фолликулов и усиленное разрастание соединительной ткани. Какое заболевание имеет место у больного?

- Диффузный токсичный зоб
- Спорадичный зоб
- + Зоб Хасимото
- Эндемический зоб
- Зоб Риделя

У больного 53 лет, длительно страдавшего бронхоэктатической болезнью, кровохарканьем, появились отеки на лице, в области поясницы, в моче - белок 33 мг/л. Смерть наступила от легочного кровотечения. Результат аутопсии: почки увеличены в объеме, уплотнены, поверхность разреза имеет салыный вид. Гистологически отмечено отложение в клубочках и по ходу канальцев гомогенных эозинофильных масс, которые избирательно

окрашиваются Конго-Рот и дают метахромазию с метиловым фиолетовым.

Какой патологический процесс имел место в почках в данном случае?

- + Амилоидоз
- Гиалиноз
- Жировая дистрофия
- Зернистая дистрофия
- Мукоидное набухание

Больная 50 лет длительно страдала заболеванием паразитовидных желез.

При явлениях нарастающей почечной недостаточности больная скончалась.

На вскрытии: деформация костей конечностей, позвоночника, ребер, кости легко режутся ножом. Почки сморщены. Гистологически: в костной ткани очаги лакунарного рассасывания. В очагах опухолевидных образований находят гигантоклеточные гранулемы, скопления эритроцитов и гемосидерина. Как называется данное заболевание?

- Миеломная болезнь
- Хроническая почечная недостаточность
- + Паратиреоидная остеодистрофия
- Множественные метастазы рака в кости
- Болезнь Педжета

У больного 65 лет, длительно страдавшего сахарным диабетом отмечено повышение артериального давления, отеки, протеинурия. Смерть последовала от хронической почечной недостаточности. На аутопсии обнаружены сморщенные почки, в клубочках очаговый гиалиноз сосудистых петель, склероз стромы, атрофия канальцев. Назовите наиболее вероятную в данном случае причину нефросклероза.

- Хронический гломерулонефрит
- + Диабетический гломерулосклероз
- Амилоидоз почек
- Гипертоническая болезнь
- Пиелонефрит

Пожилой больной, длительное время страдавший гипертонической болезнью, умер при явлениях уремии. На аутопсии обнаружено: гипертрофированное сердце и диффузный кардиосклероз; почки маленькие, плотные, мелкозернистой поверхностью, капсула снимается с трудом. Гистологически в почках отмечается коллапс артериол клубочков и их склероз. Некоторые клубочки замещены однородным эозинофильным веществом, не окрашивающимся Конго-Рот; канальцы атрофированы. Как следует назвать описанные выше изменения почек?

- Амилоидно-сморщенные почки
- Хронический пиелонефрит
- Вторично-сморщенные почки
- Хронический гломерулонефрит
- + Первично-сморщенные почки

Больная жалуется на плохой сон, общую слабость, раздражение, пучеглазие, тахикардию. Щитовидная железа увеличена. При явлениях нарастающей сердечно-сосудистой недостаточности больная скончалась. При гистологическом исследовании щитовидной железы - пролиферация эпителия с образованием сосочков, разжижением коллоида, лимфоплазмочитарная инфильтрация, формирование лимфатических фолликулов с зародышевыми центрами. Как называется данное заболевание?

- + Диффузный токсический зоб (Базедова болезнь)
- Спорадический зоб
- Доброкачественная опухоль щитовидной железы
- Тиреоидит Хасимото

- Эндемический зоб

У больной, длительно страдавшей сахарным диабетом, появилась нарастающая почечная недостаточность. Произведена пункционная биопсия почки. Какие микроскопические изменения со стороны мезангиума и мембран клубочковых капилляров могут быть обнаружены в почечном биоптате?

- Атеросклероз
- + Гиалиноз мезангия и некроз клубочков.
- Амилоидоз
- Деструктивный васкулит
- Кальциноз

У мужчины 34 лет с туберкулезом надпочечников кожа на вскрытии серовато-коричневого цвета, артериальное давление (прижизненно) было пониженное, наблюдалась адинамия и снижение уровня 17-оксикортикостероидов в мочи и плазме крови. Нарушение какого пигмента обусловило клинические проявления у больного?

- Липохрома
- Билирубина
- Липофусцина
- + Меланина
- Гемосидерина

У больной 28 лет найдены многочисленные рецидивирующие пептические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Поставлен диагноз-синдром Золлингера-Эллисона. Укажите с какой опухолью связан этот синдром.

- Аденома коры надпочечников.
- Карциноид поперечно-ободочной кишки.
- + Опухоль островков поджелудочной железы.
- Феохромоцитомы.
- Аденокарцинома поджелудочной железы.

У больного сахарным диабетом появились признаки нарастающей почечной недостаточности. Какой процесс у почек есть причиной этого?

- Амилоидоз
- + Гломерулосклероз
- Мембранозная нефропатия
- Интерстициальный
- Некроз эпителия извитых канальцев

Больной 49 лет был госпитализирован по поводу боли в пояснице. При УЗИ выявлен камень в очень расширенной лоханке и чашечках правой почки. Выполнена нефрэктомия: в почке лоханки и чашечки резко растянуты, заполнены прозрачной желтоватой жидкостью, паренхима почки очень тонкая. Диагностируйте изменения в почке.

- Гипернефроидный рак почки
- Хронический гломерулонефрит
- Кортикальный некроз почки
- Первично-сморщенная почка
- + Гидронефроз почки

На основании иммунологических и гистохимических исследований биоптата почки у женщины 28 лет поставлен диагноз волчаночный гломерулонефрит. Назовите морфологический тест, на основе которого была диагностированная данная патология.

- Наличие лимфатических фолликулов в строме почки
- + Наличие ДНК-позитивных гематоксилиновых телец

- Наличие судан-позитивных включений в интимае сосудов
- Плазматизация стромы
- Гиалиноз клубочков почки

Больной фиброзно-кавернозным туберкулезом легких умер от хронической легочно-сердечной недостаточности. На протяжении последних месяцев наблюдалась выраженная протеинурия. На вскрытии: почки увеличены, плотные, с восковидной поверхностью и на разрезе. Какие изменения в почках при этой форме туберкулеза могли вызывать протеинурию?

- Гломерулонефрит
- Туберкулез почек
- + Амилоидоз почек
- Нефролитиаз
- Некротический нефроз

У больного с горного района Средней Азии выявлено увеличение щитовидной железы, которое затрудняло глотание. Наблюдалось увеличение массы тела, медлительность, сонливость, одутловатое лицо. При микроскопическом исследовании в щитовидной железе - разных размеров фолликулы с гипохромным коллоидом. Какой из диагнозов наиболее возможен?

- Спорадический зоб
- Базедова болезнь
- Зоб Риделя
- Тиреоидит Хашимото
- + Эндемичный зоб

На вскрытии женщины 45 лет, которая при жизни страдала ожирением по верхнему типу, стероидным сахарным диабетом, артериальной гипертонией, вторичной дисфункцией яичников выявлено: гипертрихоз, гирсутизм, полосы на коже бедер и живота. В передней доле гипофиза опухоль (микроскопически: базофильная аденома); в надпочечниках гиперплазия пучкового слоя. Какой из перечисленных диагнозов наиболее возможен?

- + Болезнь Иценко-Кушинга
- Болезнь Симондса
- Гипофизарный нанизм
- Синдром Иценко-Кушинга
- Адипозогенитальная дистрофия

При микроскопическом исследовании почечной биопсии выявлено пролиферацию эпителия капсулы клубочков и подоцитов с образованием структур, которые напоминают полулуния; в просветах капсул клубочков накопления фибрина, очаговый некроз капиллярных петель, гиалиноз отдельных клубочков, отек стромы почки, дистрофия нефроцитов, гиалиновые цилиндры в просветах канальцев. Какой из перечисленных диагнозов наиболее возможен?

- Хронический мезангиальный гломерулонефрит
- + Подострый гломерулонефрит
- Острый интракапиллярный гломерулонефрит
- Острый экстракапиллярный гломерулонефрит
- Хронический мезангиальный гломерулонефрит

Больной Д., 56 лет, наборщик типографии, длительное время болел гипертонической болезнью, развилась олигурия, анурия, в крови анемия, мочевины - 28,2 ммоль/л, креатинин - 1,18 ммоль/л. На разрезе почки значительно уменьшены (вес обеих почек 80 г), поверхность мелкозернистая, на разрезе разделение на корковый и мозговой слои отсутствует. Кроме того, обнаружено фибринозный перикардит, фибринозную бронхопневмонию, фибринозный плеврит. Как можно назвать изменения в почках?

- + Первично - сморщенные почки
- Амилоидно-сморщенные почки
- Хронический гломерулонефрит
- Пиелонефритически-сморщенные почки.
- Вторично-сморщенные почки

На вскрытии тела женщины возрастом 59 лет обнаружили диффузно увеличенную щитовидную железу плотной консистенции, сращенную с окружающими тканями. На разрезе ткань железы беловатая, однородная. При гистологическом исследовании: большое количество лимфоидных фолликулов, диффузный и мелкоочаговый склероз, скопление оксифильных клеток, часть которых входит в состав фолликулов. Укажите выявленное на секции заболевание.

Поставьте диагноз щитовидной железы.

- + Аутоиммунный тиреоидит Хашимото
- Диффузный зоб
- Макрофоликулярный коллоидный зоб
- Микрофоликулярный токсический зоб
- Токсическая аденома

Женщина 36 лет после отравления грибами умерла на фоне острой почечной недостаточности. Какой морфологический признак позволил диагностировать стадию почечной недостаточности?

- Некроз эпителия извитых канальцев
- Отек интерстицию
- Тубулорексис
- + Регенерация эпителия канальцев
- Дистрофия эпителия извитых канальцев

При аутопсии мужчины средних лет, длительно страдавшего бронхоэктатической болезнью, обнаружено, что оба надпочечника резко увеличены в объеме за счет коркового слоя. Надпочечники хрящевидной консистенции, бледные, сального вида. Микроскопически по ходу ретикулярной стромы, в стенках сосудов, отмечено отложение бесструктурных, гомогенных, розового цвета масс. Окрашенные Конго- рот массы, в поляризованном свете обладают светло-зеленым двойным лучепреломлением и дихроизмом. Эти изменения свидетельствуют о наличии:

- + Амилоидоза
- Мукоидного набухания
- Фибриноидного набухания
- Гиалиноза
- Липидоза
- ?

При микроскопическом исследовании почек выявленный некроз эпителия извитых канальцев, ишемия коркового слоя и полнокровие мозгового. Назовите этот патологический процесс.

- Мочекаменная болезнь
- + Некротический нефроз
- Гломерулонефрит
- Пиелонефрит
- Поликистоз
- ?

У больного 53 лет наступила смерть от уремии. На вскрытии почки уменьшены в размерах, серо-белого цвета. Микроскопически: многочисленные клубочки замещены гиалиноподобными массами, в некоторых выявлено разрастание клеток, которые образуют полулуния. Наиболее вероятнее это:

- Пиелонефрит
- Мочекаменная болезнь



- + Гломерулонефрит
- Амилоидоз
- Гипертоническая болезнь

Больной, который страдал хроническим гнойным остеомиелитом, умер от хронической почечной недостаточности. На вскрытии найдены большие, плотные почки бело-желтого цвета с сальным блеском на разрезах.

Ваш диагноз:

- Хронический гломерулонефрит
- + Амилоидоз почек
- Подострый гломерулонефрит
- Острый некротический нефроз
- Септический нефрит
- ?

В биоптате почки больного прогрессирующей почечной недостаточностью патологические изменения локализованы в клубочках: полости капсулы клубочков расширены и заполнены пролиферирующим эпителием. Ваш диагноз:

- Пиелонефрит
- Рак почки
- Хронический гломерулонефрит
- + Подострый гломерулонефрит
- Острый гломерулонефрит

При гистологическом исследовании удаленной оперативным путем щитовидной железы выявлено: умеренную атрофию паренхимы, склероз, диффузную инфильтрацию стромы лимфоцитами и плазматическими клетками с формированием лимфоидных фолликулов. Ваш диагноз по данным гистологического исследования?

- Тиреотоксический зоб
- Паренхиматозный зоб
- Зоб Риделя
- Тиреоидит
- + Зоб Хашимото

Больная 28 лет, поступила в больницу с обширными ожогами 40% поверхности тела I - II степени. На третий день лечения умерла. Во время секции выявлены такие изменения со стороны почек: резкое венозное полнокровие пирамид, некроз канальцев главных отделов, в их просвете цилиндры.

Какая причина смерти наиболее возможная в данном случае?

- + Острая почечная недостаточность
- Амилоидоз почки
- Хроническая почечная недостаточность
- Подострый гломерулонефрит
- Нефротический синдром

Во время патологоанатомического вскрытия мужчины 52 лет, который умер вследствие инфаркта миокарда в почках выявлены следующие изменения: на капиллярных петлях клубочков фибриновые отложения, эпителий узкого сегмента нефрона высокий, цитоплазма светлая. В эпителии канальцев обнаружен гликоген. Какая патология почек наиболее вероятная в данном случае?

- + Диабетический гломерулонефрит
- Первично сморщенная почка
- Нефротический синдром
- Амилоидоз почек
- Острая почечная недостаточность

У мужчины 23 лет после нефрэктомии в корковом слое и пирамидах правой почки обнаружен деструктивный процесс с образованием полостей, вне

которых микроскопически выявляется инфильтрация интерстициальной почечной ткани лимфоцитами и гистиоцитами. Укажите, какой из пересчитанных диагнозов наиболее возможен?

- + Гидронефроз.
- Поликистоз почек.
- Апостематозный нефрит.
- Ретенционные кисты почек.
- Туберкулез почек.

В хирургическом отделении больницы находится больной, которому семь дней спустя удалили почку. За счет чего будет происходить викарная гипертрофия почки?

- Трансформация
- Регенерация
- Грануляция
- Пролиферация
- + Гиперплазия

Из анамнеза следует, что мужчина, 25 лет, несколько недель назад заболел остро: повышение температуры до 39°, общая слабость, боль в пояснице, пиурия, бактериурия (кишечная палочка). Болезнь неуклонно прогрессировала и закончилась смертью. Патологоанатомически: камень в правом мочеточнике. Правая почка увеличена, набухшая, лоханка и чашечки расширены, заполнены гноем, слизистая лоханки и межчашечная ткань инфильтрированы лейкоцитами, обширные участки гнойного расплавления ткани почки, папиллонокроз. Определите заболевание почки?

- Острый гломерулонефрит
- Нефросклероз
- + Острый пиелонефрит
- Некротический нефроз
- Нефролитиаз

Больной в течение многих лет страдал бронхоэктатической болезнью, умер вследствие хронической почечной недостаточности и уремии. На вскрытии обнаружены несколько уменьшенные очень плотные, с бугристой поверхностью салыного вида на разрезе почки. Какому заболеванию соответствует такой макроскопический вид почек?

- + Амилоидоз почек
- Пиелонефрит
- Артериолосклеротический нефросклероз
- Некротический нефроз
- Гломерулонефрит

Больной сахарным диабетом умер от хронической почечной недостаточности (ХПН) с развитием уремии. Во время секции выявлены все проявления уремии с изменениями почек. Какие наиболее вероятные микроскопические изменения имеют место в почках?

- + Склероз и гиалиноз клубочков
- Некроз эпителия канальцев нефрона
- Гиалиновые цилиндры в просвете канальцев нефрона
- Ишемия коркового вещества
- Спазм приносящих артериол

У больного, получившего тяжелую травму нижних конечностей несколько дней не выделялась моча. В результате почечной недостаточности больной умер. Летальный исход обусловлен:

- + Нарушением кровообращения в корковом слое почек
- Поражением юкстагломерулярных клубочков

- Нарушением кровообращения в мозговом слое почек
- Поражение собирательных трубочек

У больного 53-х лет, длительно страдавшего бронхоэктатической болезнью, кровохарканьем, появились отеки на лице, в области поясницы, в моче белок 33мг/л. Смерть наступила от легочного кровотечения. Результаты аутопсии: почки увеличены в объеме, уплотнены, поверхность разреза имеет салыный вид. Гистологически отмечено отложение в клубочках и по ходу канальцев гомогенных эозинофильных масс, которые избирательно окрашиваются Конго-рот и дают метахромазию с метиленовым синим. Какой патологический процесс имеется в почках в данном случае?

- Жировая дистрофия
- Гиалиноз
- + Амилоидоз
- Мукоидное набухание
- Зернистая дистрофия

У больной с иммунологическими расстройствами развилась недостаточность коры надпочечников, при пункциональной биопсии в коре надпочечников вместо аденоцитов найдены лимфоидные инфильтраты и заместительный фиброз: диагностирована Адиссонова болезнь. Какой генез этой болезни?

- Воспалительный
- + Аутоиммунный
- Опухолевый
- Дисгормональный
- Обменно-метаболический

У молодой женщины после родов, которые осложнились массивным кровотечением, через два дня развилась стойкая анурия и гиперазотемия. При пункционной биопсии в почке выявлен некроз клубочков и канальцев коркового слоя.

Какой процесс возник у женщины?

- Острая рефлексорная анурия
- Тубулярный некроз почек
- + Кортикальный некроз почек
- Острый пиелонефрит
- Медулярный некроз почек

У больного с ожирением верхней трети туловища, гипергликемией и артериальной гипертензией в крови повышенная концентрация адренокортикостероидов. В передней доле гипофиза найдена опухоль диаметром 5 мм из базофильных клеток. Сформулируйте наиболее точный клинический диагноз:

- + Болезнь Иценко-Кушинга
- Аденома гипофиза
- Пролактинома
- Несахарный диабет
- Акромегалия

Больная 50 лет длительно страдала заболеванием паращитовидных желез. При явлениях нарастающей почечной недостаточности больная скончалась. На вскрытии: деформация костей конечностей, позвоночника, ребер. Кости легко режутся ножом. Почки сморщены. Гистологически: в костной ткани очаги лакунарного рассасывания. В очагах опухолевидных образований находят гигантоклеточные гранулемы, скопления эритроцитов и гемосидерина. Как называется данное заболевание?

- Паратиреоидная остеодистрофия
- + Множественные метастазы рака в кости
- Хроническая почечная недостаточность

- Болезнь Педжета
- Миеломная болезнь

Пожилой больной, длительное время страдавший гипертонической болезнью, умер при явлениях уремии. На аутопсии обнаружено: гипертрофированное сердце и диффузный кардиосклероз; почки маленькие, плотные, с мелкозернистой поверхностью, капсула снимается с трудом. Гистологически в почках отмечается коллапс артериол клубочков и их склероз. Некоторые клубочки замещены однородным эозинофильным веществом, не окрашивающимся конго-рот; каналцы атрофированы. Как следует назвать описанные выше изменения почек?

- + Первично-сморщенные почки
- Вторично-сморщенные почки
- Амилоидно-сморщенные почки
- Хронический гломерулонефрит
- Хронический пиелонефрит

У больного 65 лет, длительно страдавшего сахарным диабетом отмечено повышение артериального давления, отеки, протеинурия. Смерть последовала от хронической почечной недостаточности. На аутопсии обнаружены сморщенные почки, в клубочках очаговый гиалиноз сосудистых петель, склероз стромы, атрофия каналцев. Назовите наиболее вероятную в данном случае причину нефросклероза.

- Пиелонефрит
- Амилоидоз почек
- Гипертоническая болезнь
- Хронический гломерулонефрит
- + Диабетический гломерулосклероз

Больная жалуется на плохой сон, общую слабость, раздражение, пучеглазие, сердцебиение, тахикардию. Пальпируется диффузно увеличенная щитовидная железа. При явлениях нарастающей сердечно-сосудистой недостаточности больная скончалась. На вскрытии: гипертрофия сердца, в печени серозный отек. Вилочковая железа и лимфоузлы увеличены. Кора надпочечников атрофирована. Гистологически: пролиферация эпителия с образованием сосочков, разжижением коллоида, лимфоплазмочитарная инфильтрация, формирование лимфатических фолликулов с зародышевыми центрами. Как называется данное заболевание?

- Эндемический зоб
- + Диффузный токсический зоб (Базедова болезнь)
- Спорадический зоб
- Тиреоидит Хасимото
- Доброкачественная опухоль щитовидной железы

У больной, длительно страдавшей сахарным диабетом, появилась нарастающая почечная недостаточность. Произведена пункционная биопсия почки. Какими микроскопическими изменениями со стороны мезангия и мембран клубочковых капилляров могут быть обнаружены в почечном биоптате?

- + Гиалиноз мезангия и некроз клубочков
- Амилоидоз
- Деструктивный васкулит
- Атеросклероз
- Кальциноз

У ребенка после перенесенной ангины появились отеки, в анализе мочи протеинурия, гематурия, одиночные цилиндры. В функциональном биоптате почки найдена экссудативно-пролиферативная фаза воспаления клубочков. Назовите патологический процесс.

- Амилоидоз почек
- Некротический нефроз
- + Гломерулонефрит
- Интерстициальный нефрит
- Параротеинемический нефроз

Больному С. 48 лет, проведено удаление увеличенной щитовидной железы. Гистологическое исследование материала выявило инфильтрацию лимфоцитами ткани железы, дистрофию и очаговый некроз паренхимы, склероз. Назовите заболевание щитовидной железы.

- Эндемический зоб
- + Зоб Хошимото
- Спорадичный зоб
- Диффузно-токсический зоб
- Фолликулярный зоб

У умершего от уремии, исследованы обе почки. Обнаружен выраженный склероз интерстиция и стенок сосудов почек. В строме лимфо-гистиоцитарные инфильтраты. Вокруг и внутри канальцев скопления полиморфно-ядерных лейкоцитов, клубочки на разных стадиях ишемического сморщивания, гиалиноз, атрофия эпителия канальцев. Назовите почечную патологию.

- Некронефроз
- Гломерулонефрит
- Нефролитиаз
- + Интерстициальный нефрит
- Нефропатический амилоидоз

Больной, который длительное время страдал гематогенным остеомиелитом, жаловался на слабость, тошноту, рвоту, зуд кожи, боль в суставах, головная боль. При нарастающих явлениях уремии наступила смерть. На вскрытии: кожа бледная, землисто-серая с "припудренностью" мочекислыми солями, запах аммиака, на поверхности перикарда, листках плевры и брюшины наложения фибрина в виде беловатых нитей. Отек входа в гортань, в легких сливная фибринозно-геморрагическая пневмония с явлениями карнификации, отек головного мозга. Какой процесс в почках повлек развитие уремии?

- Поликистоз
- + Амилоидоз
- Пиелонефрит
- Гидронефроз
- Гломерулонефрит

У больного 28 лет, в очередной раз, ночью возникала резкая боль в большом плюсно-фаланговом суставе левой стопы, которое сопровождалось его припухлостью, покраснением, резкой болью при прикосновении. Клинически: температура тела 40 С, язык обложен, живот вздутый, запор, отек подкожной жировой клетчатки. Печень несколько увеличенная. Патоморфологически - ткани над суставом утолщены, движение в суставе ограниченное. При гистологическом исследовании в тканях вокруг суставов обнаружены игольчатые кристаллы мочекислового натрия и некрозы, воспалительноклеточный инфильтрат в состав которого входят лимфоидные и плазматические клетки. В почках - явления сосудистого склероза с гиалинозом клубочков и склерозом приносящих артерий, дистрофические изменения эпителия канальцев. Какой наиболее вероятный диагноз?

- Дефартроз
- Кальциноз
- + Подагра

- Ревматоидный артрит
- Ревматический артрит

Больной 37 лет на протяжении последних 12 лет страдал хроническим диффузным гломерулонефритом. На вскрытии почки резко уменьшены в размерах, поверхность с мелкими втяжениями и выпячиваниями, очаговым неравномерным кровенаполнением, капсула отделяется с трудом. На разрезе ткань почек сухая, корковый слой утонченный, бледный. Микроскопически: в запавших участках обнаруживается атрофия клубочков и канальцев с замещением их соединительной тканью, клубочки превращаются в рубцы или гиалиновые шарики, в местах выпячиваний - все отделы нефрона гипертрофированы. В легких обнаруживается двусторонняя сливная бронхопневмония, на листках утолщенного перикарда наложение фибрина в виде нитей. Дать определение таким морфологическим изменениям в почках.

- Большие пестрые почки
- Первично-сморщенные почки
- Амилоидно-сморщенные почки
- + Нефритически-сморщенные почки
- Артериолосклеротический нефросклероз

На секции выявлено значительное увеличение объема правой почки. На разрезе в ней содержится камень. Просвет почечной лоханки растянут мочой, которая там накапливается. Паренхима почки резко истонченная. Какой из диагнозов наиболее верный?

- Нефролитиаз
- Гидрокаликоз
- Гидроуретронефроз
- + Гидронефроз
- Пиелюктазия

Больной хроническим пиелонефритом умер от хронической почечной недостаточности. При жизни аускультативно отмечено феномен "шум трения перикарда". На вскрытии выявлено, что эпикард тусклый, шершавый, как бы покрыт волосатым покровом. Какой перикардит по характеру воспаления имеет место?

- Гнилостный
- Дифтеритический
- Гнойный
- + Крупозный
- Серозный

У больного отмечается повышение артериального давления, отеки нижних конечностей, протеинурию, гематурию. После адекватного лечения выписан из стационара в удовлетворительном состоянии. Поставить диагноз:

- Атеросклероз
- Гипертоническая болезнь
- + Острый гломерулонефрит
- Хронический гломерулонефрит
- Нефросклероз

У больного острым гломерулонефритом, который умер от сердечно-сосудистой недостаточности, при гистологическом исследовании почек диагноз подтвержден. Перечислить морфологические изменения в клубочках при данном заболевании:

- "Полумесяцы"
- + Прролиферация эндотелиоцитов и мезангиоцитов
- Склероз и гиалиноз клубочков
- Инфильтрация стромы лейкоцитами

- Амилоид в клубочках

После переохлаждения у больного повысилось артериальное давление, возникли отеки на лице, протеинурия, олигурия.

На вскрытии: почки увеличены в размерах, дряблые, корковый слой широкий, желтовато-сероватый с красным крапом. Поставить диагноз:

- Амилоидоз
- Хронический гломерулонефрит
- Подострый экссудативно-пролиферативный гломерулонефрит
- Мембранозный
- + Острый гломерулонефрит

У больного на протяжении 5 лет периодически наблюдаются отеки нижних конечностей, гипертензия, гипертрофия левого желудочка сердца, олигоанурия.

О каком заболевании может идти речь?

- + Хронический гломерулонефрит
- Острый гломерулонефрит
- Подострый гломерулонефрит
- Амилоидоз почек
- Пиелонефрит

На вскрытии обнаружены вторично- сморщенные почки. Поставить диагноз заболевания.

- + Хрон. пролиферативный гломерулонефрит
- Острый гломерулонефрит
- Подострый гломерулонефрит
- Амилоидоз почек
- ?

Назовите заболевание почек, которое можно отнести к группе тубулопатий:

- Амилоидоз почек
- Острая почечная недостаточность
- + Хроническая почечная недостаточность
- Гидронефроз
- Пиелонефрит

Причина акромегалии:

- Воспаление гипофиза
- Опухоль щитовидной железы
- + Опухоль гипофиза
- Гипертрофия инсулярного аппарата
- Атрофия половых желез

Изменения кровеносных сосудов при сахарном диабете:

- Запустевания сосудов
- Артериосклероз
- Гиперэластоз
- Тромбоз сосудов
- + Микроангиопатии и макроангиопатии

Ребенок умер через месяц после перенесенной скарлатины. При аутопсии выявлена большая пестрая почка и признаки уремии. Гистологически - в тканях почки образования "полулуний" из пролиферирующих клеток нефротелия и подоцитов капсулы клубочков. Какая наиболее вероятная патология почки повлекла уремию?

- + Подострый гломерулонефрит
- Острый гломерулонефрит
- Хронический гломерулонефрит

- Фибропластический гломерулонефрит
- Мезенгиальный гломерулонефрит

На аутопсии умершей, которая длительное время болела циститами и дискинезией мочеточников, обнаружены морфологические признаки уремии. Почка неравномерно рубцово-сморщенная. В просвете лоханок содержались мелкие уратные камни и песок. Гистологически - "щитовидная почка", признаки очагового межтубулярного воспаления. Какой из нижеперечисленных диагнозов является наиболее вероятным?

- Амилоидно-сморщенная почка
- Острый пиелонефрит
- Атеросклеротически сморщенная почка
- Первично-сморщенная почка
- + Хронический пиелонефрит

Женщина 34-х лет, умерла от жировой эмболии вследствие перелома бедра. На вскрытии обнаружен верхний тип ожирения, гирсутизм, ярко-синие полосы от растяжек кожи живота, бедер. При жизни имели место симптомы артериальной гипертензии и гипергликемии. Какое эндокринное заболевание наиболее вероятно?

- + Болезнь Иценко-Кушинга
- Болезнь Симмондса
- Болезнь Бабинского-Фрейлиха
- Адипозо-генитальная дистрофия
- Болезнь Аддисона

Больной акромегалией умер от хронической декомпенсации сердечной деятельности. На секции выявлено кардиомегалию, признаки хронической сердечной недостаточности. Кроме того, имели место изменения в железах внутренней секреции: зоб, атрофия островкового аппарата поджелудочной железы, гиперплазия тимуса, коры надпочечников. Какие изменения при этом будут в гипофизе?

- Сифилис передней доли
- Базофильная аденома
- Аденокарцинома задней доли
- Туберкулез задней доли
- + Эозинофильная аденома

У больной обнаружен синдром гипертиреозидизма и диффузно увеличенная щитовидная железа. Границы сердца расширены влево. Проведенная диагностическая биопсия щитовидной железы. Гистологически: форма фолликулов неправильная, эпителий цилиндрической формы с сосочковой пролиферацией, вакуолизованный коллоид, лимфоидно-гистиоцитарная инфильтрация стромы. Какое заболевание щитовидной железы имеет место в данном случае?

- Тиреоидит Риделя
- Тиреоидит Хашимото
- + Базедов зоб
- Тиреоидит Декервена
- Тиреоидит сифилитический

В удаленной щитовидной железе очаговые разрастания резко полиморфных В-клеток (клеток Гюртля-Ашкенази), большое количество лимфоидных фолликулов с центрами размножения. Выберите наиболее правильный диагноз.

- В-клеточная аденома
- + Аутоиммунный тиреоидит
- В-клеточный рак с выраженной иммунной реакцией
- Диффузный зоб с узлообразованием



- Токсический зоб

У больного, страдавшего хроническим гломерулонефритом, на фоне хронической почечной недостаточности появился кашель с отхождением слизистой мокроты. При бронхоскопии: слизистая оболочка бронхов полнокровная, набухшая, с мелкими кровоизлияниями. В просвете бронхов много слизи.

Установите процесс в бронхах.

- + Вторичный острый катаральный бронхит
- Первичный острый катаральный бронхит
- Хронический катаральный бронхит
- Деструктивно-язвенный бронхит
- Катарально-гнойный бронхит

При вскрытии мужчины 34-х лет, умершего от хронической почечной недостаточности в связи с амилоидозом почек, патологоанатом в легких обнаружил преимущественно в нижних долях - множественные диффузные расширения бронхов, в просветах которых гнойное содержимое. Поверхность разреза легких имеет мелкоячеистый строение, напоминает пчелиные соты. Гистологически в стенке бронхов хроническое воспаление, эластические и мышечные волокна замещены соединительной тканью. Эти изменения в легком врач расценил как:

- Абсцессы легких
- Бронхопневмония
- Хронический бронхит
- Хроническая пневмония
- + Бронхоэктазы

На вскрытии больного 42-х лет, страдавшего хроническим диффузным бронхитом и умершего от легочно-сердечной недостаточности, обнаружены большие, повышенной воздушности легкие, которые своими краями прикрывают средостение, не спадаются, бледно-серого цвета, режутся с хрустом, при надавливании пальцем на поверхности легких остается ямка. Из просвета бронхов выделяется слизисто-гнойный экссудат. Установите диагноз.

- Хроническая очаговая эмфизема
- + Хроническая диффузная обструктивная эмфизема легких
- Интерстициальная, межуточная эмфизема
- Первичная идиопатическая эмфизема
- Викарная компенсаторная эмфизема

В удаленной увеличенной щитовидной железе фолликулы разных размеров и формы, с интрафолликулярной и экстрафолликулярной пролиферацией эпителия, прослойками соединительной ткани. Поставьте наиболее верный диагноз.

- Тиреоидит Риделя
- Диффузный зоб
- Аутоиммунный тиреоидит
- Фолликулярные аденомы на фоне диффузного зоба
- + Макрофолликулярный, микрофолликулярный зоб с злообразованием

Прислана удаленная почка с узлом более 5см в диаметре, четко отграниченным, с кровоизлияниями. При гистологическом исследовании узла: состоит из клеток с большим ободком вакуолизированной цитоплазмы, небольшими, мономорфными ядрами, образующими крупные комплексы, тяжелого строения. Выберите наиболее верный диагноз.

- Солидный рак
- + Светлоклеточный рак
- Светлоклеточная аденома
- Трабекулярная аденома

- Метастатический узел в почке

На вскрытии умершей 38 лет обнаружены почки размером 18 x 16 x 8 см., напоминающие виноградные гроздья, на разрезе состоящие из множества полостей от 0,5 см. до 3 см. в диаметре, заполнены серозной жидкостью или коллоидными массами, паренхима почки между полостями резко истончена до 0,1 см. Каким заболеванием страдала умершая?

- Нефролитиаз
- Хронический пиелонефрит
- Острый пиелонефрит
- + Поликистоз почек
- Дисплазия почек

На вскрытии обе почки характеризуются резкой бледностью коркового вещества, полнокровием пирамид, причем наиболее выраженном на границе между корковым и мозговым веществом. Такой вид почки характерный для:

- Острого гломерулонефрита
- Декомпенсированной недостаточности сердца
- + Шока
- Билатеральной эмболии ренальных артерий
- Билатерального тромбоза ренальных вен

Пациент длительное время болел гломерулонефритом, умер при явлениях уремии. При этом признаки фибринозного воспаления будут в:

- Коже
- Головном мозге
- Печени
- Поджелудочной железе
- + Толстой кишке

У больной при пальпации щитовидной железы обнаружен узел диаметром 1,5 см. При гистологическом исследовании определяются различного размера полости выстланные атипическим эпителием и заполнены сосочками, которые исходят из стенки кисты; местами сосочки врастают в стенку полости и капсулу опухоли. Какой наиболее вероятный диагноз?

- Солидная аденома
- Фолликулярный рак
- Папиллярная аденома
- + Папиллярный рак
- Фолликулярная аденома

Во время секции почки значительно увеличены в размерах, дряблые, корковый слой резко отечный четко отграничен от гипертрофированного мозгового слоя. Капсула снимается легко. Поверхность пестрая. Гистологически: в просвете капсул Боумена-Шумлянского- скопления эритроцитов и серозной жидкости. Большинство клубочков отечные, увеличены в размерах. Сосуды резко расширены. Некоторые сосудистые петли клубочков некротизованные. Вокруг канальцев и многих клубочков выражена лимфоидноклеточная инфильтрация. Ваш диагноз?

- Острый фибринозный гломерулонефрит
- Острый продуктивный гломерулонефрит
- Очаговый гломерулонефрит
- + Острый геморрагический гломерулонефрит
- Хронический гломерулонефрит

На секции у женщины 70 лет почки - 8 x 3,5 x 2 см, уплотнены, фиброзная капсула тяжело снимается, поверхность - грубозернистая, корковое

вещество утончено, ткань тусклая. Каждая из почек весом 90 г. При гистологическом исследовании в части клубочков наблюдается пролиферацию эпителия капсулы Боумена с полулунными образованиями, другие клубочки гиалинизованы. В строме немногочисленные лимфоидные инфильтраты. Стенки сосудов гиперплазированные, просветы сужены. Ваш диагноз?

- Артеросклеротический нефросклероз (первично сморщенная почка)
- Атеросклеротически сморщенная почка
- Острый экстракапиллярный экссудативный гломерулонефрит
- + Хронический гломерулонефрит
- Подострый экстракапиллярный продуктивный гломерулонефрит

Во время тубуло-интерстициального нефрита основным компонентом воспалительного инфильтрата есть:

- Т-хелперы
- В-лимфоциты
- + Т-киллеры
- Эозинофильные гранулоциты
- Плазматические клетки

Капиллярные петли почечного клубочка приобретают вид "гусиной лапки" при гломерулонефрите:

- Мембранозном
- + Мезангиально-пролиферативном
- Экстракапиллярном пролиферативном
- Фибропластическом
- Интракапиллярном экссудативном

Булемия - это:

- Расстройство трофики тканей
- Постоянная жажда
- Постоянная изжога
- Отсутствие аппетита
- + Волчий голод

Анорексия - это:

- Изменение вкусовой чувствительности
- + Отсутствие аппетита
- Увеличение количества потребления жидкости
- Уменьшение количества потребления жидкости
- Уменьшение количества потребляемых белков

У больного сахарным диабетом появилась резкая боль в правой стопе.

При осмотре большой палец стопы черного цвета, ткани стопы отечные, очаги слущивания эпидермиса, выделения с неприятным запахом. Какая клиничко-морфологическая форма некроза развилась у больного?

- Пролежень
- Секвестр
- Гангрена сухая
- + Гангрена влажная
- Инфаркт

На вскрытии трупа женщины, которая болела почечнокаменной болезнью, осложненной двухсторонним гидронефрозом, обнаружено деформацию мелких суставов вследствие образований каменистой плотности. При жизни в крови повысилось содержимое мочевой кислоты. Изменения в мелких суставах обусловлены отложением?

- Холестерина

- Липидов
- Гиалина
- + Уратов
- Фосфатов

Мужчина 29 лет поступил в нефрологическое отделение с жалобами на головную боль, тошноту, рвоту. Болеет в течении 20 лет. Причиной смерти явилась уремия. На вскрытии почки резко уменьшены в размерах, плотные, капсула снимается с трудом. Поверхность почек неравномерно мелкозернистая, кора неравномерно истончена до 0,2см. О каком заболевании почек следует думать?

- Хронический пиелонефрит
- Амилоидоз почек
- + Хронический гломерулонефрит
- Некротический нефроз
- Быстро прогрессирующий гломерулонефрит

У больного с повышенным содержанием паратгормона при гистологическом исследовании участка патологического перелома кости выявлены очаги лакунарного рассасывания остеоидных балок, кости и новообразования фиброзной ткани. Ваш диагноз.

- + Аденома паращитовидной железы
- Миеломная болезнь
- Минеральная дистрофия
- Остеобластокластома
- Остеомиелит

На вскрытии у умершего больного выявлена аденома предстательной железы и большие почки с резко увеличенными лоханками и чашечками, заполненные прозрачной жидкостью. Назовите процесс в почках.

- Гломерулонефрит
- + Гидронефроз
- Поликистоз
- Туберкулез
- Пиелонефрит

У молодого человека обнаружено повышение соматотропного гормона, увеличены размеры носа, губ, ушей, нижней челюсти, кистей и стоп. Ваш диагноз.

- Гипофизарный нанизм
- Болезнь Иценко-Кушинга
- + Акромегалия
- Адисоновая болезнь
- Адипозогенитальная дистрофия

У молодой женщины, умершей от почечной недостаточности, надпочечники резко уменьшены, в утолщенном корковом веществе эндокриноциты отсутствуют, они замещены лимфоцитарными инфильтратами и мелкими очагами склероза.

Ваш диагноз:

- + Болезнь Адисона
- Синдром Уотерхаузена-Фридериксена
- Болезнь Кона
- Болезнь Кушинга
- Феохромоцитома

У женщины в возрасте 56 лет, которая длительное время (на протяжении 13 лет) страдает хроническим пилефлебическим абсцессом печени

(после перенесенного шигеллеза появились признаки почечной недостаточности. Какое осложнение в почках может быть связанным с хроническим абсцессом и что могло послужить причиной этому?)

- Постстрептококковый гломерулонефрит
- Очаговый интерстициальный нефрит
- + Амилоидоз почек
- Прролиферативный гломерулонефрит
- Подагрическая почка

Мужчина в возрасте 55 лет длительное время болел хроническим гломерулонефритом. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На аутопсии отмечен уринозный запах. На поверхности эпикарда и перикарда выявляются серовато-беловатые пленчатые наложения, после снятия которых хорошо видно резко расширенные и переполненные кровью сосуды. Какой патологический процесс имел место в перикарде?

- организация
- пролиферативное воспаление
- геморрагическое воспаление
- + фибринозное воспаление
- артериальное полнокровие

У девочки 9 лет через 2 недели после перенесенного ОРЗ развились отеки конечностей, повышение АД, моча в виде "мясных помоев". Диагностированный постстрептококковый гломерулонефрит с нефритическим синдромом. Какой патологический процесс лежит в основе патологии почек?

- Поражение канальцев почек токсинами стрептококков
- Отложение иммунных комплексов в канальцах между базальной мембраной и эпителиальными клетками;
- + Отложение иммунных комплексов между базальной мембраной и эндотелиальными клетками в клубочке почки
- Образование аутоантител против базальной мембраны почек
- Токсичное действие ацетилсалициловой кислоты на почки

У девочки 13 лет через 14 дней после перенесенной ангины возник нефритический синдром. Диагностирован острый постстрептококковый гломерулонефрит. Проявлением какого процесса является такая реакция гиперчувствительности III типа:

- Аутоиммунного повреждения
- Антительного повреждения
- + Иммунокомплексного повреждения
- Цитотоксичности Т-лимфоцитов
- Реакции антител с антигенами на поверхности клетки хозяина

Женщина возрастом 68 лет болеет хроническим фиброзно-кавернозным туберкулезом легких на протяжении 20 лет. Поступила в нефрологическое отделение с явлениями уремии. Прижизненная проба на наличие в почках амилоида положительная. О какой форме амилоидоза идет речь в данном случае?

- Первичный системный
- + Вторичный системный
- Ограниченный (местный)
- Семейный врожденный
- Сенильный (старческий)

Женщина 20 лет поступила в хирургическую клинику с жалобами на мышечную слабость и быструю утомляемость, птоз, поражение жевательных, языковых и глотательных мышц, кроме того увеличение тимуса. После тимектомии гистологически в тимусе была обнаружена фолликулярная

гиперплазия, а в биоптате скелетной мышцы дистрофия и некроз отдельных мышечных волокон и очаговый лимфоцитарный инфильтрат. Диагностируйте заболевание мышечной системы.

- Дерматомиозит
- + Миастения
- Прогрессирующая мышечная дистрофия
- Мышечная дистрофия Дюшена
- Мышечная дистрофия Эрба

У 12-летнего мальчика после перенесенного стрептококкового тонзиллита возникла олигурия, повышение артериального давления и отеки подкожной жировой клетчатки в области лица. Проведено пункционную биопсию почки. В биоптате обнаружено диффузное поражение всех исследуемых клубочков, гиперемия капилляров клубочков, одиночные фибриновые микротромбы в просветах капилляров, расширение мезангиальных пространств и инфильтрация мезангиума сегментоядерными лейкоцитами. Диагностируйте вид гломерулонефрита.

- + Острый экссудативный гломерулонефрит
- Хронический мезангиопролиферативный гломерулонефрит
- Хронический мезангиокапиллярный гломерулонефрит
- Хронический фибробластический гломерулонефрит
- Подострый экстракапиллярный гломерулонефрит

Больной сахарным диабетом умер от хронической почечной недостаточности (ХПН) с развитием уремии. Во время секции обнаружены все проявления уремии с изменениями в почках. Какие наиболее вероятные микроскопические изменения имеют место в почках при этом?

- Спазм приносящих артериол
- Гиалиновые цилиндры в просвете канальцев нефрона
- + Гиалиноз и склероз клубочков
- Некроз эпителия канальцев нефрона
- Очаговый некроз коркового вещества почек
- ?

Больной 67 лет страдал хроническим гломерулонефритом с хронической почечной недостаточностью. Умер от уремии. На аутопсии обнаружены изменения дистрофического и воспалительного характера в органах и тканях. Какой вид воспаления наиболее часто имеет место при уремии?

- Серозное воспаление
- Гнойное воспаление
- + Фибринозное воспаление
- Катаральное воспаление
- Гнилосное воспаление

При вскрытии умершей был установлен диагноз: аддисоновая болезнь. Выберите наиболее вероятную непосредственную причину смерти этой больной.

- + Острая надпочечниковая недостаточность
- Острая почечная недостаточность
- Печеночная недостаточность
- Тромбоэмболия легочной артерии
- Тромбоз воротной вены

У женщины 67 лет, которая на протяжении 14 лет болела сахарным диабетом, за последние 2 года резко ухудшилось зрение. С какими характерными процессами связано ухудшение зрения?

- + Микроангиопатия
- Макроангиопатия
- Кальциноз стекловидного тела

- Помутнение роговицы
- Помутнение хрусталика

Больная умерла после операции по поводу диффузного токсического зоба. На вскрытии обнаружено "тиреотоксическое сердце". Какие характерные морфологические изменения в сердце нашел патологоанатом?

- + Гипертрофия кардиомиоцитов с отеком и лимфоидной инфильтрацией стромы
- Фибриноидный перикардит
- Крупноочаговый миокардиосклероз
- Амилоидоз стромы миокарда
- Гиалиново-капельная дистрофия кардиомиоцитов

Женщина 27 лет с детства болела сахарным диабетом. На протяжении последних лет наблюдались артериальная гипертензия, протеинурия. Больная умерла при явлениях уремии. Какие характерные изменения найдены патологоанатомом при вскрытии?

- + "Волосатое" сердце
- "Тигровое" сердце
- "Панцирное" сердце
- Простое ожирение сердца
- Гнойный перикардит

Женщина 45 лет обратилась к эндокринологу. Был установлен предварительный диагноз: диффузный токсический зоб. Какие характерные микроскопические изменения должен найти патологоанатом в пункционном биоптате железы?

- + Цилиндрический фолликулярный эпителий с образованием сосочков и лимфоплазмочитарную инфильтрацию стромы
- Плоский фолликулярный эпителий с нейтрофильной инфильтрацией стромы
- Некроз железы с лимфоплазмочитарной инфильтрацией стромы
- Большие фолликулы с уплощенным эпителием заполнены коллоидом
- Клеточный атипизм фолликулярного эпителия

При гистологическом исследовании щитовидной железы, удаленной при операции, обнаружена деструкция и атрофия фолликулов, диффузная лимфоцитарная инфильтрация с формированием лимфоидных фолликулов в строме. К какой группе заболеваний относится этот тиреоидит?

- + Аутоиммунных
- Бактериальных
- Вызванных физическими факторами
- Инфекционно-аллергических
- Вирусных

При обследовании больного с клиникой билатеральной эктопии хрусталика глаз возникло предположение о наличии синдрома Марфана. Укажите, какие из выявленных изменений могут подтвердить это предположение?

- + Все указанные изменения
- Недостаточность аортального клапана и расширение восходящего отдела аорты
- Пропалс створок митрального клапана
- Долихоцефалия
- Ни одно из указанных изменений

На вскрытии выявлено, что почки увеличены в размерах, поверхность крупно-бугристая за счет наличия множества пустот с гладкой стенкой, заполненных прозрачной жидкостью. Назовите этот патологический процесс в почках.

- + Поликистоз
- Некротический нефроз

- Пиелонефрит
- Гломерулонефрит
- Инфаркт

У больного человека 42 лет выявлено значительное увеличение в размерах носа, ушей, нижней челюсти и стоп. Какое заболевание можно заподозрить?

- + Акромегалия
- Гигантизм
- Нанизм
- Церебральная кахексия
- Адипозогенитальная дистрофия

При вскрытии трупа, умершего от кровоизлияния в мозг, обнаружены резко уменьшенные в размерах почки 6х3х2см, весом 60.0, плотные, малокровные с равномерно мелкозернистой поверхностью, на разрезе с равномерно истонченным корковым слоем. Изменения в почках являются проявлением:

- + Артериолосклеротического нефросклероза
- Атеросклеротического нефросклероза
- Вторично-сморщенной почки
- Подагрической почки
- Амилоидно-сморщенной почки

На вскрытии обнаружены уменьшенные в размерах почки, вес 50.0, поверхность их мелкозернистая, кора равномерно истончена. При микроскопическом исследовании стенки артериол значительно утолщены вследствие отложения в них гомогенных бесструктурных розового цвета масс, просвет их резко сужен, клубочки уменьшены, склерозированы, канальцы атрофичны. Для какого заболевания характерны описанные изменения?

- + Гипертоническая болезнь
- Хронический гломерулонефрит
- Амилоидоз почек
- Пиелонефрит со сморщиванием почек
- Острый некротический нефроз

При обследовании больной 25 лет, у которой были резко выражены отеки, в моче выявлена высокая протеинурия. При исследовании биоптата почки установлено исчезновение отростков подоцитов, снижение содержания гепарансульфата в базальной мембране капилляров клубочков. О каком заболевании можно думать?

- + Идиопатический нефротический синдром
- Постинфекционный гломерулонефрит
- Быстро прогрессирующий гломерулонефрит
- Хронический гломерулонефрит
- Острый некротический нефроз

У ребенка 12 лет, через 2 недели после перенесенной ангины, развился нефротический синдром (протеинурия, гематурия, цилиндрурия), что свидетельствует о поражении базальной мембраны клубочков почек. Какой наиболее вероятный механизм лежит в основе повреждения базальной мембраны?

- + Иммунокомплексный
- Гранулематозный
- Антительный
- Реагиновый
- Цитотоксический

Мужчина в возрасте 55 лет болел хроническим гломерулонефритом. Смерть наступила при явлениях хронической почечной недостаточности. На



аутопсии выявлено уринозный запах. Макроскопично: на поверхности эпикарда и перикарда серовато-беловатые ворсинчатые наслоения, после снятия которых хорошо видно резко расширенные и переполненные кровью сосуды. Какой процесс имел место в перикарде?

- + Фибринозное воспаление
- Организация
- Пролиферативное воспаление
- Геморрагическое воспаление
- Артериальное полнокровие

У больной женщины наблюдается субфебрильная температура, кашель, отхождение мокроты с прожилками крови, одышка, повышение АД, снижение диуреза (меньше) 500 мл за сутки, отеки конечности. Клинически выявлена хроническая почечная недостаточность II степени. Данные симптомы развились постепенно на протяжении 6 недель. Для уточнения диагноза выполнена биопсия почек, после чего поставлен диагноз синдром Гудпасчера. Укажите какой патологический процесс лежит в основе данного заболевания.

- + Наличие аутоантител к базальной мембране
- Наличие аутоантител к митохондриям
- Наличие аутоантител к ДНК
- Цитотоксическая реакция против эпителия канальцев
- Отложение иммунных комплексов в клубочках

Женщина в возрасте 49 лет, длительное время болела хроническим гломерулонефритом, который привел к смерти. На вскрытии установлено, что почки имеют размеры 7x3x2. 5 см, массу 65,0 г, плотные, мелкозернистые. Микроскопически: фибринозное воспаление серозных и слизистых оболочек, дистрофические изменения паренхиматозных органов, отек головного мозга.

Какое осложнение привело к указанным изменениям серозных оболочек и внутренних органов?

- + Уремия
- Анемия
- Сепсис
- ДВЗ-синдром
- Тромбоцитопения

У девочки 4 лет во время операции во внебрюшинном участке выявлено, что правая почка на 1/3 меньше левой. Диаметр правой почечной артерии 0,3 мм, левой - 0,4 мм. Какой патологический процесс имеет место в данном случае?

- + Гипоплазия
- Атрофия физиологическая
- Атрофия патологическая
- Агенезия
- Аплазия

У больного, прооперированного по поводу массивной забрюшинной опухоли, развилась острая почечная недостаточность. Какие морфологические изменения лежат в ее основе?

- + Некротические изменения эпителия канальцев
- Тромбоз почечной артерии
- Некротические изменения в клубочках почки
- Апоптоз
- Гематурия

При вскрытии мужчины, умершего от ожоговой болезни, найдено отек головного мозга, увеличение печени, а также почек, корковый слой

отекший, пестрый, мозговой - полнокровный. Микроскопически: некроз канальцев главных отделов с деструкцией базальных мембран, отек интерстиция с лейкоцитарной инфильтрацией и кровоизлияниями. Какой из перечисленных диагнозов наиболее возможен?

- + Острая тубулопатия
- Тубулоинтерстициальный нефрит
- Пиелонефрит
- Подагрическая почка
- Миеломная почка

При электронномикроскопическом исследовании биоптата мышц предплечья больного 25 лет, который страдал на слабость скелетных мышц, выявлены очаги повреждения плазматических мембран и наличие в митохондриальном матриксе многочисленных плотных гранул кальция. какой из перечисленных диагнозов наиболее возможен?

- + Синдром Кернса-Сайра
- Болезнь Дабина-Джонса
- Болезнь Чедиака-Хигаси
- Синдром Целвегера
- Синдром Картагенера

У новорожденного ребенка имеет место значительный дефект передней брюшной стенки, гипоплазия брюшной полости, наличие незакрытых петель тонкой кишки, печени вне брюшной полости. Какой из перечисленных диагнозов наиболее возможен?

- + Эвентрация органов брюшной полости
- Грыжа пупка
- Мекелев дивертикул
- Пупочно-кишечный свищ
- Энтерокистома

У работника кожного производства наблюдалось острое заболевание с явлениями острой почечной недостаточности. На 5-й день больной умер. При аутопсии в почках кроме некротических изменений канальцев с деструкцией базальных мембран и большим количеством "цилиндров", выявлены массивные отложения солей кальция в участках некроза. Какой из перечисленных диагнозов наиболее возможен?

- + "Сулемовая почка"
- Гемолитическая почка
- Поражение почек сульфаниламидами
- Мочекаменная болезнь
- Поражение антифризом

На вскрытии женщины, в возрасте 45 лет, которая на протяжении последних 15 лет страдала на артериальную гипертензию, сахарный диабет и дисфункцию яичников, выявлено ожирение по верхнему типу, базофильную аденому в передней доле гипофиза, гиперплазию коры надпочечников. Какой из перечисленных диагнозов наиболее возможен?

- + Болезнь Иценко-Кушинга
- Синдром Иценко-Кушинга
- Гипертоническая болезнь
- Аддисоновая болезнь
- Адипозогенитальная дистрофия

На вскрытии женщины, которая умерла от значительных ожогов, выявлено венозную гиперемия интермедиарной зоны и пирамид при очаговой ишемии коркового слоя почек. Микроскопически: капилляры клубочков спавшиеся,

в эпителии канальцев - гиалиново-капельная, гидropическая и жировая дистрофия, в канальцах - цилиндры. Какой из перечисленных диагнозов наиболее возможен?

- + Острая почечная недостаточность (шоковая стадия)
- Острая почечная недостаточность (олигоануричная стадия)
- Острый гломерулонефрит
- Острый тубуло-интерстициальный нефрит
- Хронический гломерулонефрит

Больной мочекаменной болезнью умер от хронической почечной недостаточности. На вскрытии: правая почка увеличена в размерах, паренхима истончена, лоханка и чашечки расширены, заполнены жидкостью. В устье мочеточника камень. Назовите патологический процесс в правой почке.

- + Гидронефроз
- Викарная гипертрофия
- Опухоль почки
- Пиелонефрит
- Гломерулонефрит

Больной с повышенной активностью тиреостимулирующих иммуноглобулинов поставлен диагноз Базедова болезнь. Назовите иммунный механизм развития данного заболевания.

- + Антителоопосредованная клеточная дисфункция
- Комплемент зависимая реакция
- Системная анафилаксия
- Цитотоксичность опосредованная Т-лимфоцитами
- Антителозависимая цитотоксичность

У больного с верхним типом ожирения клинически длительно отмечались артериальная гипертония, гипергликемия, глюкозурия. Смерть наступила от кровоизлияния в головной мозг. При патоморфологическом исследовании выявлены базофильная аденома гипофиза, гиперплазия коры надпочечников. Ваш предположительный диагноз.

- + Болезнь Иценко-Кушинга
- Сахарный диабет
- Синдром Иценко-Кушинга
- Болезнь Симмондса
- Адипозогенитальная дистрофия

У больного с нарастающей почечной недостаточностью отмечена высокая протеинурия, отеки, артериальная гипертония, а также гипергликемия. Больному проведена биопсия почки. При гистологическом исследовании биоптата выявлен диффузный интракапиллярный гломерулосклероз, расширение и уплотнение мезангия, утолщение базальной мембраны клубочков. С учетом клинических данных диагностирован синдром Киммельстилл-Уилсона. С каким заболеванием связано развитие данного синдрома.

- + Сахарный диабет
- Амилоидоз почек
- Пиелонефрит
- Инфаркт почки
- Подострый гломерулонефрит

У больного 23 лет после перенесенной ангины развился мочевого синдром (гематурия, протеинурия, лейкоцитурия). В пункционной биопсии почек обнаружена картина интракапиллярного пролиферативного гломерулонефрита, а электронномикроскопически выявлены крупные субэпителиальные депозиты. Каков патогенез этого заболевания?

- + Иммунокомплексный механизм

- Атопия, анафилаксия с образованием IgE и фиксацией их на тучных клетках
- Цитотоксическое, цитолитическое действие антител
- Клеточно обусловленный цитолиз
- Гранулематоз

При исследовании почек умершего мужчины 63 лет патологоанатом обнаружил следующие изменения: макроскопически определялись асимметричные кортико-медулярные рубцы, расширение чашечно-лоханочной системы. При микроскопическом исследовании: атрофия кистозно расширенных канальцев, заполненных эозинофильными массами, напоминающими щитовидную железу, перигломерулярный склероз. Какое заболевание развилось в почках у умершего?

- + Хронический пиелонефрит со сморщиванием
- Хронический гломерулонефрит с исходом в сморщивание почек
- Амилоидоз почек
- Туберкулез почек
- Почки при гипертонической болезни

У мужчины 45 лет, лечившегося от простудного заболевания большими дозами парацетамола, появились симптомы олигурии, азотемии. Через 5 дней наступила смерть при явлениях ОПН. При гистологическом исследовании почек обнаружен диффузный отек межтубулярной ткани мозгового слоя почек, его инфильтрация лимфоцитами, эозинофилами, отдельными нейтрофилами, разрушение эпителия канальцев; клубочки мало изменены. Наиболее вероятный тип поражения почек?

- + Тубуло-интерстициальный нефрит
- Острый гломерулонефрит
- Нефротический синдром
- Пиелонефрит
- Некронефроз

Больной умер при явлениях азотемической уремии. На вскрытии: почки увеличены, ткань набухшая, полнокровная, капсула легко снимается. Полости лоханок и чашечек расширены, заполнены мутной мочой с гноем, их слизистая оболочка тусклая, с очагами кровоизлияний. На разрезе ткань почек пестрая, желто-серые участки окружены зоной полнокровия и геморагий. Какому заболеванию соответствует такой макроскопический вид почек?

- + Острый пиелонефрит
- Острый гломерулонефрит
- Амилоидоз почек
- Нефролитиаз
- Поликистоз почек

У больного, какой находится в клинике с признаками отравления ртутью, в почках отмечаются следующие процессы: очаговые некротические изменения канальцев главных отделов, отек, лейкоцитарная инфильтрация и геморагии интерстицию, венозный застой. Какое заболевание возникло у больного?

- + Острый некротический нефроз
- Острый гломерулонефрит
- Хроническая почечная недостаточность
- Острый пиелонефрит
- Хронический пиелонефрит

При микроскопическом исследовании почек умершей от почечной недостаточности женщины 36 лет, в клубочках выявлено пролиферацию нефротелию капсулы, подоцитов и макрофагов с образованием "полумесяцев", некроз капиллярных петель, фибриновые тромбы в их просвете, а также склероз и гиалиноз клубочков, атрофию канальцев и фиброз стромы почек. Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверный?

- + Подострый гломерулонефрит

- Острый гломерулонефрит
- Хронический гломерулонефрит
- Фокальный сегментарный склероз
- Мембранозная нефропатия

На аутопсии умершего от почечной недостаточности отмечено, что почки увеличенные, дряблые, широкая кора желто-серого цвета с красным крапом. При микроскопическом исследовании выявлено: эпителий капсулы клубочков пролиферирует с появлением "полулуний", капиллярные петли с очагами некроза и фибриновыми тромбами в просвете. Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверный?

- + Подострый гломерулонефрит
- Острый гломерулонефрит
- Липоидный нефроз
- Хронический гломерулонефрит
- Амилодоз почек

На аутопсии у умершего от хронической почечной недостаточности отмечено, что почки увеличенные, плотные, восковидные, с большим количеством западений на их поверхности. Микроскопически: много клубочков замещенные конго-рот-позитивным веществом, в других - это вещество присутствует на базальных мембранах капилляров, в мезангии, а также в стенках артерий и строме. Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверный?

- + Амилодоз почек
- Острый гломерулонефрит
- Хронический гломерулонефрит
- Подострый гломерулонефрит
- Липоидный нефроз

На вскрытии женщины возрастом 56 лет, которая умерла от почечной недостаточности, почки неравномерно уменьшены в размерах, с крупнобугристой поверхностью; на разрезе участки рубцовой ткани чередуются с неизменной паренхимой, лоханки расширены, стенки их утолщены. Микроскопически в стенках лоханок, чашек и в интерстиции - явления склероза и лимфо-плазмодитарной инфильтрации. Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверный?

- + Хронический пиелонефрит
- Острый пиелонефрит
- Острый гломерулонефрит
- Тубулоинтерстициальный нефрит
- Хронический гломерулонефрит

Больной 50 лет в течении 10 лет болел мембранозно-пролиферативным гломерулонефритом и постоянно получал сеансы гемодиализа с целью коррекции почечной недостаточности. Последние полгода лечения избегал. Доставлен в отделение гемодиализа в крайне тяжелом состоянии, без сознания, с запахом мочевины от тела, отеками, признаками выраженного плеврита, перикардита и перитонита, что было расценено как уремия. Какой вид воспаления наиболее вероятен?

- + Фибринозное
- Гнойное
- Катаральное
- Геморрагическое
- Серозное

У больного, который умер от осложнений гипертонической болезни на вскрытии выявлены маленькие, плотные почки с мелкозернистой поверхностью, паренхима и корковое вещество атрофичные. Дайте название таким почкам.

- + Первично-сморщенные почки
- Амилоидно-сморщенные почки
- Вторично-сморщенные почки

- Пиелонефритически-сморщенные почки

На вскрытии мужчины 62 лет кожа серо-земелистого цвета с мелкоточечными кровоизлияниями, лицо словно припудрено белым порошком, фибринозно-геморрагический ларингит, трахеит, фибринозный перикардит, катаральный гастроэнтероколит. Для какого синдрома характерный данный комплекс морфологических изменений?

- + Хронической почечной недостаточности
- Острой печеночной недостаточности
- Острой почечной недостаточности
- Хронической сердечной недостаточности

При вскрытии умершего от почечной недостаточности наблюдались следующие изменения: почки увеличены, дряблые, корковый слой широкий, набряклый, желто-серый, тусклый, с красным крапом, хорошо отграниченный от темно-красного мозгового вещества.

Микроскопически: пролиферация эпителия капсулы клубочков, подоцитов и макрофагов с формированием „полумесяцев". Для какого заболевания характерны вышеупомянутые изменения?

- + Подострый гломерулонефрит
- Острый гломерулонефрит
- Хронический гломерулонефрит
- Острый пиелонефрит
- Амилоидоз почек

При морфологическом исследовании удаленной почки выявлено наличие в проксимальном отделе мочеточника конренкремента, который обтурирует его просвет, почка резко увеличена, перенхима атрофичная, чашки и лоханки значительно расширенные. Микроскопически: диффузный склероз, атрофия клубочков и канальцев, сохраненные канальцы кистозно расширены. Какое осложнение мочекаменной болезни возникло у больного?

- + Гидронефроз
- Пионефроз
- Пиелонефрит
- Гломерулонефрит
- Хронический паранефрит

К хирургу обратился человек 60 лет, длительно страдающий сахарным диабетом. Ткани правой стопы были черного цвета, плотные с четкими краями. Какой диагноз поставил хирург?

- + Сухая гангрена
- Влажная гангрена
- Газовая гангрена
- Пролежень
- Трофическая язва

Больной 30 лет поступил в больницу с жалобами на головную боль, головокружение. В течение последнего года определяются высокие показатели артериального давления. Лекарственные средства почти не помогали. В биоптате почки выявлена экстракапиллярная пролиферация с образованием "полумесяцев" Для какого заболевания это характерно?

- + Быстропрогрессирующий гломерулонефрит
- Острый гломерулонефрит
- Волчаночный гломерулонефрит
- Гранулематоз Вегенера
- Хронический гломерулонефрит

У ребенка 15 лет через 14 дней после перенесенной ангины появились утром отеки на лице, повышение артериального давления, моча вида "мясных помоев". Иммуногистохимичне исследование биоптата почки выявило откладывание иммунных комплексов на базальных мембранах капилляров и в мезангии клубочков. Какое заболевание развилось у больного?

- + Острый гломерулонефрит

- Острый интерстициальный нефрит
- Липоидный нефроз
- Острый пиелонефрит
- Некротический нефроз

У трехлетней девочки, после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции появились распространенные отеки (анасарка), массивная протеинурия, гипоальбуминемия, гиперлипидемия. При исследовании биоптата почки выявлено: отсутствие малых отростков подоцитов сосудистых клубочков. Какой наиболее вероятный диагноз в данном случае?

- + Липоидный нефроз
- Послеинфекционный гломерулонефрит
- Быстро прогрессирующий гломерулонефрит
- Фокальный сегментарный гломерулосклероз
- Мембранозный гломерулонефрит

У больного, который умер от хронической почечной недостаточности на почве хронического гломерулонефрита почки уменьшены в размерах, плотной консистенции, капсула снимается тяжело, обнажая зернистую поверхность. На разрезе корковый и мозговой слои тонкие, ткань почек сухая, малокровная, серого цвета. Как называются такие почки?

- + Вторично-сморщенные почки
- Первично-сморщенные почки
- Атеросклеротическо-сморщенные почки
- Амилоидно-сморщенные почки
- Пиелонефротически-сморщенные почки

При гистологическом исследовании щитовидной железы определяется значительная инфильтрация лимфоцитами с образованием лимфоидных фолликулов, разрушение паренхиматозных элементов, разрастание волокон соединительной ткани. Для какого заболевания характерна такая картина?

- + Зоб Хасимото
- Коллоидный зоб
- Эндемический зоб
- Диффузный токсический зоб
- Паренхиматозный зоб

У больного 45 лет постепенно начали пропорционально увеличиваться в размерах стопы, правая кисть, нос и губы. Выявлена аденома гипофиза. Какое заболевание у данного больного?

- + Акромегалия
- Нанизм
- Болезнь Базедова
- Аддисонова болезнь
- Сахарный диабет

При микроскопическом исследовании почек наблюдается пролиферация нефротелия капсулы Боумена, подоцитов и макрофагов с образованием в ее просвете "полулуний" структур, которые сжимают клубочек. Капилляры клубочков подвергаются некрозу, в их просвете наблюдаются фибрин, тромбы. Некоторые клубочки склерозируются или гиалинизируются. Наблюдается выраженная дистрофия нефроцитов, отек и инфильтрация стромы почек. Назовите патологию почек.

- + Быстро прогрессирующий гломерулонефрит
- Послеинфекционный гломерулонефрит
- Хронический гломерулонефрит
- Хронический пиелонефрит
- Амилоидоз почек

При исследовании оперативно удаленной почки последняя набухшая, полнокровная, капсула легко снимается. Полости лоханок и чашечек расширены, заполнены мутной мочой, их слизистая

оболочка тусклая, с очагами кровоизлияний. На разрезе ткань почек пестрая, желто-серые участки окружены зоной полнокровия и геморрагий. Какому заболеванию соответствует такой макроскопический вид почек?

- + Острый пиелонефрит
- Острый гломерулонефрит
- Амилоидоз почек
- Нефролитиаз
- Поликистоз почек

У мужчины 45 лет, лечившегося от простудного заболевания большими дозами парацетамола, появились симптомы олигурии, азотемии. Через 5 дней наступила смерть при явлениях ОПН. При гистологическом исследовании почек обнаружен диффузный отек межуточной ткани мозгового слоя почек, его инфильтрация лимфоцитами, эозинофилами, отдельными нейтрофилами, разрушение эпителия канальцев; клубочки мало изменены. Наиболее вероятный тип поражения почек?

- + Тубуло-интерстициальный нефрит
- Острый гломерулонефрит
- Нефротический синдром
- Пиелонефрит
- Некронефроз

Женщине 40 лет проведено операцию тироектомии. При гистологическом исследовании щитовидной железы выявлено, что ее фолликулы разнобольшие, содержат пенистый коллоид, эпителий фолликулов высокий, местами формирует сосочки, в строме - очаговая лимфоцитарная инфильтрация. Диагностируйте заболевание щитовидной железы.

- + Зоб Базедов
- Тиреоидит Хашимото
- Тиреоидит Риделя
- Тиреоидит де Кервена
- Узловой зоб

В биоптате почки: склероз, лимфо-плазмочитарная инфильтрация стенок лоханок и чашек; дистрофия и атрофия канальцев. Сохраненные канальцы расширенные, растянутые колоидоподобными массами, эпителий уплощен ("щитовидная" почка). Какой диагноз наиболее достоверный?

- + Хронический пиелонефрит
- Острый пиелонефрит
- Гломерулонефрит
- Нефросклероз
- Тубуло-интерстициальный нефрит

У больного с верхним типом ожирения клинически длительно отмечались артериальная гипертония, гипергликемия, глюкозурия. Смерть наступила от кровоизлияния в головной мозг. При патоморфологическом исследовании выявлены базофильная аденома гипофиза, гиперплазия коры надпочечников. Ваш предположительный диагноз.

- + Болезнь Иценко-Кушинга
- Сахарный диабет
- Акромегалия
- Гипофизарный нанизм
- Адипозогенитальная дистрофия

При вскрытии мужчины, умершего от ожоговой болезни, найден отек головного мозга, увеличения печени, а также почек, корковый слой которых широкий, бледно-серый, мозговой - полнокровный. Микроскопически: некроз канальцев главных отделов с деструкцией базальных мембран, отек интерстицию с лейкоцитарной инфильтрацией и кровоизлиянием. Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверный?

- + Некротический нефроз



- Тубулоинтерстициальный нефрит
- Пиелонефрит
- Подагрическая почка
- Миеломная почка

Женщина возрастом 49 лет, длительное время болела хроническим гломерулонефритом, который привел к смерти. На вскрытии установлено, что почки имеют размеры 7х3х2,5 см, массу 65,0 г, плотные, мелкозернистые. Микроскопически: фибринозное воспаления серозных и слизистых оболочек, дистрофические изменения паренхиматозных органов, отек головного мозга. Какое осложнение привело к указанным изменениям на серозных и слизистых оболочках?

- + Уремия
- Анемия
- Сепсис
- ДВС-синдром
- Тромбоцитопения

Человек 63 лет болен фиброзно-кавернозным туберкулезом легких в течение 24 лет, поступил в нефрологическое отделение с явлениями уремии. Прижизненная проба на наличие в почках амилоиду оказалась положительной. Какая форма амилоидоза имеет место в данном случае?

- + Вторичный системный
- Первичный системный
- Ограниченный (местный)
- Семейный уроченный
- Сенильный (старческий)

На вскрытии женщины 27 лет, умершей от хронической почечной недостаточности обнаружены множественные рубцы и инфаркты в селезенке, почках. При микроскопическом исследовании обнаружены изменения в артериях среднего и мелкого калибра, которые характеризовались склерозом стенок, умеренной пролиферацией эндотелия и выраженной вокруг лимфогистиоцитарной инфильтрацией. Каким заболеванием вызваны эти изменения?

- + Узелковым периартериитом
- Атеросклерозом
- Гипертонической болезнью
- Болезнью Морфана
- Висцеральным сифилисом

У ребенка 12 лет, через 2 недели после перенесенной ангины, развился нефритический синдром (протеинурия, гематурия, цилиндрурия), что свидетельствует о поражении базальной мембраны клубочков почек. Какой наиболее вероятный механизм лежит в основе повреждения базальной мембраны?

- + Иммунокомплексный
- Гранулематозный
- Антительный
- Реагиновый
- Цитотоксический

При обследовании больной 25 лет, у которой были резко выражены отеки, в моче выявлена высокая протеинурия. При исследовании биоптата почки установлено исчезновение отростков подоцитов, снижение содержания гепарансульфата в базальной мембране капилляров клубочков. О каком заболевании можно думать?

- + Идиопатический нефротический синдром
- Постинфекционный гломерулонефрит
- Быстро прогрессирующий гломерулонефрит
- Хронический гломерулонефрит
- Острый некротический нефроз

При вскрытии мужчины 28 лет, какой болел подострым гломерулонефритом и умер при явлениях прогрессирующей уремии, на поверхности перикарда, висцеральном и пристеночном листках плевры, брюшины наблюдались наслоения в виде белых нитей, которые легко отделялись от подлежащей ткани. Указать разновидность воспаления в серозных оболочках.

- + Крупозное фибринозное воспаление
- Дифтеритическое фибринозное воспаление
- Гнойное воспаление
- Диффузное пролиферативное воспаление
- Серозное воспаление

При вскрытии трупа, умершего от кровоизлияния в мозг, обнаружены резко уменьшенные в размерах почки 6х3х2см, весом 60,0, плотные, малокровные с равномерно мелкозернистой поверхностью, на разрезе с равномерно истонченным корковым слоем. Изменения в почках являются проявлением:

- + Артериолосклеротического нефросклероза
- Атеросклеротического нефросклероза
- Вторично-сморщенной почки
- Подагрической почки
- Амилоидно-сморщенной почки

У больного человека 42 лет выявлено значительное увеличение в размерах носа, ушей, нижней челюсти и стоп. Какое заболевание можно заподозрить?

- + Акромегалия
- Гигантизм
- Нанизм
- Церебральная кахексия
- Адипозогенитальная дистрофия

На вскрытии выявлено, что почки увеличены в размерах, поверхность крупно-бугристая за счет наличия многочисленных полостей с гладкой стенкой, заполненных прозрачной жидкостью. О каком заболевании идет речь?

- + Поликистоз
- Некротичный нефроз
- Пиелонефрит
- Гломерулонефрит
- Инфаркт почек

У женщины 67 лет, которая на протяжении 14 лет болела сахарным диабетом, за последние 2 года резко ухудшилось зрение. С какими характерными процессами связано ухудшение зрения?

- + Микроангиопатия
- Макроангиопатия
- Кальциноз стекловидного тела
- Помутнение роговицы

Больной фиброзно-кавернозным туберкулезом умер при нарастающих явлениях почечной недостаточности. На вскрытии - запах мочи, гипертрофия левого желудочка, фибринозный перикардит, фибринозно-геморрагический энтероколит. Почки несколько уменьшены в размерах, очень плотные, с множественными втяжениями. Гистологически на препаратах, окрашенных Конто-рот - розовые массы в клубочках и стенках сосудов, гибель и атрофия большинства нефронов, нефросклероз. Дайте характеристику почкам при данной патологии?

- + Амилоидно-сморщенные почки
- Первично сморщенные почки
- Вторично сморщенные почки
- Атеросклеротически сморщенные почки
- Пиелонефротически сморщенные почки

Больной в течение многих лет страдал бронхоэктатической болезнью, умер вследствие уремии. На вскрытии обнаружены увеличенные, плотные почки, сального вида на разрезе. Какому заболеванию соответствуют такие изменения?

- + Амилоидоз почек
- Гломерулонефрит
- Некротический нефроз
- Пиелонефрит
- Артериолосклеротический нефросклероз

При гистологическом исследовании щитовидной железы выявлена умеренная атрофия паренхимы, склероз, диффузная инфильтрация стромы лимфоцитами и плазматическими клетками с формированием лимфоидных фолликулов. Ваш диагноз?

- + Аутоимунный тиреоидит
- Паренхиматозный зоб
- Тиреотоксичный зоб
- Тиреоидит
- Зоб Риделя

При вскрытии женщины 45 лет, которая при жизни страдала ожирением за верхним типом, стероидным сахарным диабетом, артериальной гипертонией, вторичной дисфункцией яичников выявлено: гипертрихоз, гирсутизм, стрии на коже бедер и живота. В передней доле гипофиза - опухоль (микроскопически: базофильная аденома); в надпочечниках - гиперплазия пучкового слоя. Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверный?

- + Болезнь Иценко-Кушинга
- Синдром Иценко-Кушинга
- Болезнь Симондса
- Адипозогенитальная дистрофия
- Гипофизарный нанизм

У больного из горного района Средней Азии выявлено увеличение щитовидной железы, что затрудняло глотание. Наблюдались увеличения массы тела, замедленность, сонливость, одутловатое лицо. При микроскопическом исследовании в щитовидной железе - разных размеров фолликулы с гипохромным коллоидом. Какой из диагнозов наиболее вероятен?

- + Эндемический зоб
- Базедов зоб
- Тиреоидит Хошимото
- Спорадический зоб
- Зоб Риделя

Больной фиброзно-кавернозным туберкулезом легких умер от хронической легочно-сердечной недостаточности. В течении последних месяцев наблюдалась выраженная протеинурия. На вскрытии: почки увеличены, плотные, с восковидной поверхностью на разрезе. Какие изменения в почках могли возникнуть?

- + Амилоидоз почек
- Туберкулез почек
- Гломерулонефрит
- Нефролитиаз
- Некротичный нефроз

У больного сахарным диабетом появились признаки нарастающей почечной недостаточности. Какой процесс в почках является ее причиной?

- + Гломерулосклероз
- Некроз эпителия извитых канальцев
- Амилоидоз
- Интерстициальный
- Мембранозная нефропатия

Пожилой больной, длительное время страдавший гипертонической болезнью, умер при явлениях уремии. На аутопсии обнаружено: гипертрофированное сердце и диффузный кардиосклероз; почки маленькие, плотные, с мелкозернистой поверхностью, капсула снимается с трудом. Гистологически в почках отмечается коллапс артериол клубочков и их склероз. Некоторые клубочки замещены однородным эозинофильным веществом, не окрашивающимся Конго-рот; канальцы атрофированы. Как следует назвать описанные выше изменения почек?

- + Первично-сморщенные почки
- Вторично-сморщенные почки
- Амилоидно-сморщенные почки
- Хронический гломерулонефрит
- Хронический пиелонефрит

Больная 50 лет длительно страдала заболеванием паращитовидных желез. При явлениях нарастающей почечной недостаточности больная скончалась. На вскрытии: деформация костей конечностей, позвонника, ребер. Кости легко режутся ножом. Почки сморщены. Гистологически: в костной ткани очаги лакуны рассасывания. В очагах опухолевидных образований находят гигантоклеточные гранулемы, скопления эритроцитов и гемосидерина. Как называется данное заболевание?

- + Паратиреоидная остеодистрофия
- Множественные метастазы рака в кости
- Хроническая почечная недостаточность
- Болезнь Педжета
- Миеломная болезнь

Больной длительное время болел гипертонической болезнью и умер от кровоизлияния в мозг. При вскрытии почки уменьшены в размерах, плотной консистенции, поверхность их мелкобугристая, корковое вещество несколько истончено. Какие микроскопические изменения характерные для почки?

- + Первично сморщенная почка
- Вторично сморщенная почка
- Амилоидоз почки
- Пиелонефритически сморщенная почка
- Инфаркт почки

При вскрытии трупа больного 61 лет, страдавшего ревматоидным артритом, обнаружены увеличенные в размере почки, очень плотные, желтовато-белые, с восковидным блеском, с участками рубцовых западений на поверхности. При окраске Конго-рот обнаружено отложение гомогенных розовых масс в капиллярных петлях клубочков, в стенках артериол, артерий, в базальной мембране канальцев и в строме. Развитием какого процесса осложнился ревматоидный артрит?

- + Вторичный амилоидоз почек
- Постинфекционный гломерулонефрит
- Быстро прогрессирующий гломерулонефрит
- Острый некротический нефроз
- Фибропластический гломерулонефрит

Больная жалуется на плохой сон, общую слабость, раздражение, пучеглазие, тахикардию. Щитовидная железа увеличена. При явлениях нарастающей сердечно-сосудистой недостаточности больная скончалась. При гистологическом исследовании щитовидной железы - пролиферация эпителия с образованием сосочков, разжижением коллоида, лимфоплазмоцитарная инфильтрация, формирование лимфатических фолликулов с зародышевыми центрами. Какой Ваш диагноз?

- + Диффузный токсический зоб (Базедова болезнь)
- Эндемический зоб
- Спорадический зоб
- Тиреоидит Хасимото
- Доброкачественная опухоль щитовидной железы

У больного, который раньше болел гематогенным туберкулезом, появилась гиперпигментация кожи (меланоз) и слизистых оболочек, кахексия, сердечно-сосудистая недостаточность. Какое заболевание вызывало такие изменения?

- + Аддисонова болезнь
- Феохромоцитома
- Болезнь Симмондса
- Болезнь Иценко-Кушинга
- Болезнь Грейвса

На вскрытии прозектор нашел изменения в почках: увеличение в размерах, корковый слой широкий, желто-серый с красным крапом, хорошо отграниченный от мозгового вещества, которое имеет темно-красный цвет. При гистологическом исследовании - разрастание нефротелия и подоцитов в капсуле клубочков с образованием "полумесяцев", явления склероза и гиалиноза клубочков, фиброз стромы. О каком заболевании почек идет речь?

- + Экстракапиллярный продуктивный гломерулонефрит
- Интракапиллярный продуктивный гломерулонефрит
- Экстракапиллярный экссудативный гломерулонефрит
- Интракапиллярный экссудативный гломерулонефрит
- Интерстициальный нефрит

У больного возникло увеличение щитовидной железы в 2 раза. При пальпации железа плотная, поверхность неравномерно бугристая. При гистологическом исследовании - диффузная инфильтрация ткани железы лимфоцитами, плазматическими клетками с образованием фолликулов и усилено разрастание соединительной ткани. Какое заболевание имеет место у больного?

- + Зоб Хасимото
- Эндемический зоб
- Спорадический зоб
- Диффузный токсический зоб
- Зоб Риделя

На аутопсии умершей, которая длительное время болела циститом и дискинезией мочеточников, выявлены морфологические признаки уремии. Почка была неравномерно рубцево-сморщенная. В просвете лоханок содержались мелкие уратные камни и песок. Гистологически выявлена "щитовидная почка", очаги интерстициального воспаления. Какой из нижеперечисленных диагнозов есть наиболее достоверный?

- + Хронический пиелонефрит
- Острый пиелонефрит
- Атеросклеротически сморщенная почка
- Первично сморщенная почка
- Амилоидно-сморщенная почка

В удаленной увеличенной щитовидной железе фолликулы разных размеров и формы, с интрафолликулярной и экстрафолликулярной пролиферацией эпителия, прослойками соединительной ткани, неполностью отграничивающей отдельные участки. Поставьте наиболее верный диагноз.

- + Макро-микрофолликулярный зоб с злообразованием
- Диффузный зоб
- Аутоиммунный тиреоидит
- Фолликулярный рак
- Тиреоидит Риделя

На вскрытии умершей 38 летобнаружены почки размером 18x16x8см., напоминающие виноградные гроздья, на разрезе состоящие из множества полостей от 0,5 см. до 3 см. в диаметре, заполненных серозной жидкостью или коллоидными массами, паренхима почки между полостями резко истончена до 0,1 см. Каким заболеванием страдала умершая?

- + Поликистоз почек
- Хронический пиелонефрит
- Острый пиелонефрит
- Нефролитиаз
- Дисплазия почек

Больной хроническим пиелонефритом умер от хронической почечной недостаточности. При жизни аускультативно отмечен феномен "шум трения перикарда". На вскрытии выявлено, что эпикард тусклый, шершавый, будто покрытый волосным покровом. Какой перикардит за характером воспаления имеет место?

- + Крупозный
- Дифтеритический
- Гнойный
- Гнилостный
- Серозный

На секции выявлено значительное увеличение объема правой почки. На разрезе в ней содержится камень. Просвет почечной лоханки растянут мочой, которая накапливается. Паренхима почки резко истонщена. Какой из диагнозов является наиболее верным?

- + Гидронефроз
- Пиелоктазия
- Гидроуретронефроз
- Киста почки

У мужчины возрастом 62 года удалено почку, в которой при макроскопическом исследовании выявлена опухоль в виде узла диаметром 8 см. Ткань опухоли на разрезе пестрая, с множественным кровоизлиянием, некрозами. Гистологически: опухоль состоит из светлых клеток, которые образуют альвеолярные и сосочковые структуры, умеренно выражен инвазивный рост. Во многих клетках опухоли определяются патологические митозы, гиперхромные ядра. Диагностируйте выявленную опухоль почки.

- + Светлоклеточный рак
- Светлоклеточная аденома
- Аденокарцинома
- Нефробластома
- Ацидофильная аденома с малигнизацией

У больного 53-х лет, длительно страдавшего бронхоэктатической болезнью, кровохарканьем, появились отеки на лице, в области поясницы, в моче белок 33 мг/л. Смерть наступила от легочного кровотечения. Результаты аутопсии: почки увеличены в объеме, уплотнены, поверхность разреза имеет салтный вид. Гистологически отмечено отложение в клубочках и по поступь канальцев гомогенных эозинофильных масс, которые избирательно окрашиваются конго-рот и дают метакромазию с метиловым фиолетовым. Какой патологический процесс имеет место в почках в данном случае?

- + Амилоидоз
- Гиалиноз
- Жировая дистрофия
- Мукоидное набухание
- Фибриноидное набухание

Пожилой больной, длительное время страдавший гипертонической болезнью, умер при явлениях уремии. На аутопсии обнаружено: почки маленькие, плотные, с мелкозернистой поверхностью, капсула снимается с трудом. Гистологически в почках отмечается коллапс артериол клубочков и их склероз. Некоторые клубочки замещены однородным эозинофильным веществом, не окрашивающимся конго-рот; канальцы атрофированы. Как следует назвать описанные выше изменения почек?

- + Первично-сморщенные почки
- Вторично-сморщенные почки

- Амилоидно-сморщенные почки
- Пиелонефротически-сморщенные почки
- Диабетический нефросклероз

При микроскопическом исследовании почек выявлен некроз эпителия извитых канальцев, тубулорексис, отек стромы, ишемия коркового шара и полнокровие мозгового. Назовите этот патологический процесс.

- + Некротический нефроз
- Гломерулонефрит
- Пиелонефрит
- Поликистоз
- Мочекаменная болезнь

У 60-летней умершей, которая в течении длительного времени болела гипертонической болезнью, на вскрытии почки значительно уменьшенные (вес обеих почек 80г), поверхность мелкозернистая, на разрезе кора равномерно истончена. Как можно назвать изменения в почках?

- + Первично-сморщенные почки
- Пиелонефритически-сморщенные почки
- Вторично-сморщенные почки
- Амилоидно-сморщенные почки
- Диабетический нефросклероз

Мужчине 21 года произведена нефробиопсия. Выявлены следующие изменения: пролиферация мезангиальных клеток, набухание и пролиферация эндотелиальных клеток, увеличение мезангиального матрикса, диффузное утолщение и раздвоение гломерулярной базальной мембраны, умеренно выраженный тубуло-интерстициальный компонент. При электронно-микроскопическом исследовании обнаружена интерпозиция мезангиума, диффузное и неравномерное утолщение гломерулярной базальной мембраны. Какая форма гломерулонефрита развилась у больного?

- + Мезангиокапиллярный гломерулонефрит
- Мезангиопролиферативный гломерулонефрит
- Мембранозный гломерулонефрит
- Быстро прогрессирующий гломерулонефрит
- Постинфекционный гломерулонефрит

При микроскопическом исследовании нефробиоптата выявлено наличие полулуний более чем в 50% клубочков, капиллярные петли некротизированны, в просвете их обнаружены фибриновые тромбы, выражен тубулоинтерстициальный компонент. О каком заболевании почек идет речь?

- + Быстро прогрессирующий гломерулонефрит
- Липоидный нефроз
- Хронический гломерулонефрит
- Амилоидоз
- Некротический нефроз

Больная 43 лет., умерла от массивного кровотечения из операционной раны. На вскрытии почки увеличены в размере, фиброзная капсула напряжена, корковый слой широкий, бледно-серого цвета, четко ограничен от синюшных, темнокрасных пирамид. При гистологическом исследовании в почках - некроз и тяжелая дистрофия эпителия извитых канальцев, тубулорексис. Какой патологический процесс развился в почках?

- + Острый некротический нефроз
- Постинфекционный гломерулонефрит
- Липоидный нефроз
- Быстро прогрессирующий гломерулонефрит
- Вторичный амилоидоз почек

При вскрытии трупа мужчины 67 лет обнаружен камень коралловидной формы, заполняющий всю лоханку правой почки. Правая почка увеличена, полнокровная, капсула снимается с трудом,

полости лоханок и чашечки расширены, заполнены мутной зеленовато-желтой вязкой жидкостью, слизистая оболочка их тусклая, с очагами кровоизлияний. На разрезе ткань почки пестрая, с желтыми участками диаметром до 1 см. Какое осложнение мочекаменной болезни развилось в почке?

- + Хронический пиелонефрит с обострением
- Опухоль почки.
- Постинфекционный гломерулонефрит
- Первичный амилоидоз
- Быстропрогрессирующий гломерулонефрит

У молодого человека в течении года прогрессировала почечная недостаточность со смертельным исходом. При вскрытии выявлены большие пестрые почки с красным мелким крапом в желто-сером корковом слое. Гистологически в клубочках выявлены "полулуния" с пролиферирующего нефротелия. Ваш диагноз?

- + Амилоидоз
- Кровоизлияние в почки
- Гнойный нефрит
- Рак почки

У больного, страдавшего хроническим гломерулонефритом, на фоне хронической почечной недостаточности появился кашель с отхождением слизистой мокроты. При бронхоскопии слизистая оболочка бронхов полнокровная, набухшая, с мелкими кровоизлияниями. В просвете бронхов много слизи. Установите процесс у бронхах.

- + Вторичный острый катаральный бронхит
- Первичный острый катаральный бронхит
- Хронический катаральный бронхит
- Деструктивно-язвенный бронхит
- Катарально-гнойный бронхит

Больной на сахарный диабет умер от хронической почечной недостаточности (ХПН) с развитием уремии. Во время секции выявлены все проявления уремии с изменениями в почках. Какие вероятнее всего микроскопические изменения имеют место в почках?

- + Гиалиноз и склероз капилляров клубочков
- Спазм приносящих артериол
- Гиалиновые цилиндры в просвете канальцев нефрона
- Некроз эпителия канальцев нефрона
- Очаговый некроз коркового вещества почек

Человек возрастом 55 лет длительное время болел хроническим гломерулонефритом. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На поверхности эпикарда и перикарда обнаруживались серовато-белые ворсинчатые наслоения. Какой патологический процесс имел место в перикарде?

- + Фибринозное воспаление
- Организация
- Пролиферативное воспаление
- Геморрагическое воспаление
- Артериальное полнокровие
- ?

У молодого человека выявлен избыток соматотропного гормона, увеличены размеры носа, губ, ушей, нижней челюсти, кистей и стоп. Ваш диагноз:

- + Акромегалия
- Гипофизарный нанизм
- Болезнь Иценко-Кушинга
- Аддисонова болезнь
- Адипозогенитальная дистрофия



При микроскопическом исследовании биоптата шейки матки выявлена клеточная и ядерная атипия многослойного плоского эпителия, патологические митозы, а также роговые жемчужины в глубине эпителиальных слоев. Ваш диагноз:

- + Плоскоклеточный рак с ороговением
- Переходно-клеточный рак
- Плоскоклеточный рак без ороговения
- Железистый рак
- Анапластический рак

На вскрытии у умершего больного выявлена аденома предстательной железы и большие почки с резко увеличенными лоханками и чашечками, заполненными прозрачной жидкостью. Назовите процесс в почках.

- + Гидронефроз
- Гломерулонефрит
- Амилоидоз
- Туберкулез
- Пиелонефрит

Больной 67 лет в течении 20 лет страдал гипертонической болезнью. Умер от хронической почечной недостаточности. Какой вид имели почки при вскрытии трупа?

- + Маленькие, плотные, поверхность мелкозернистая.
- Большие пестрые
- Большие красные
- Большие белые
- Большие с множественными тонкостенковыми кистами

Молодой человек 19 лет страдал из раннего детства бронхоэктатической болезнью. Умер от почечной недостаточности. На вскрытии кроме множественных бронхоэктатических каверн, заполненных гнойным экссудатом выявлены увеличенные в размерах почки плотной консистенции, корковый слой утолщен, белого цвета, плотный. Пирамиды почки анемические, четкие. Назовите процесс, который развился в почках.

- + Вторичный амилоидоз
- Гломерулонефрит
- Хронический пиелонефрит
- Врожденный кистоз почек
- Вторичный нефросклероз

В операционной биопсии щитовидной железы гистологически выявлены среди фолликулов, заполненных коллоидом, лимфоидные структуры с центрами роста. Какое заболевание у больного?

- + Зоб Хашимото
- Эндемический зоб
- Спорадический зоб
- Базедов зоб
- Зоб Риделя

У умершего больного на вскрытии выявлена бронзовая окраска кожи и слизистых оболочек полости рта. В надпочечниках определялись казеозные массы. Какое заболевание имеет место?

- + Адиссонова болезнь
- Синдром Иценко-Кушинга
- Базедовая болезнь
- Акромегалия
- Феохромоцитома

Больной умер при явлениях уремии. На вскрытии почки увеличенные, вялые, корковый слой широкий, отечный, с красным крапом, мозговое вещество темно-красное. Микроскопически в

полости капсулы клубочков выявлены "полулуния", которые сжимают капилляры, дистрофия нефроцитов, отек и инфильтрация стромы. Какое заболевание у умершего?

- + Гломерулонефрит
- Пиелонефрит
- Нефролитиаз
- Нефротичный синдром
- Амилоидоз почек

На вскрытии мужчины 67 лет, умершего при явлениях гипогликемической комы, в поджелудочной железе наблюдаются участки разрастания соединительной ткани, некротические очаги, атрофия островков Лангенгарса. Какое заболевание обусловило такие изменения в поджелудочной железе?

- + Сахарный диабет
- Муковисцидоз
- Острый панкреатит
- Рак головки поджелудочной железы
- Гипоплазия поджелудочной железы

На вскрытии прозектор обнаружил изменения в почках: увеличение в размерах, корковое вещество широкое, желто-серое, с красными вкраплениями, хорошо отграничено от темно-красного цвета мозгового вещества. При гистологическом исследовании - разрастание нефротелия и подоцитов в капсуле клубочков с образованием полумесяцев, явления склероза и гиалиноза клубочков, фиброз стромы. О каком заболевании почек идет речь?

- Интерстициальном нефрите.
- Интракапиллярном продуктивном гломерулонефрите.
- Экстракапиллярном экссудативном гломерулонефрите.
- Интракапиллярном экссудативном гломерулонефрите.
- + Экстракапиллярном продуктивном гломерулонефрите.

При микроскопическом исследовании почек наблюдается пролиферация нефротелия капсулы Боумена, подоцитов и макрофагов с образованием в ее просвете полумесячных структур, которые сжимают клубочек. Капилляры клубочков некротизируются, в их просветах наблюдаются фибриновые тромбы. Некоторые клубочки склерозируются или гиалинизируются. Наблюдается выраженная дистрофия нефроцитов, отек и инфильтрация стромы почек. Назовите патологию почек.

- + Быстропрогрессирующий гломерулонефрит.
- Послеинфекционный гломерулонефрит.
- Хронический гломерулонефрит.
- Хронический пиелонефрит.
- Амилоидоз почек.

При микроскопическом исследовании почек умершей от почечной недостаточности женщины, 36 лет, в клубочках выявлена пролиферация нефротелия капсулы, подоцитов и макрофагов с образованием полумесяцев, некроз капиллярных петель, фибриновые тромбы в их просветах, а также склероз и гиалиноз клубочков, атрофия канальцев и фиброз стромы почек. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- Мембранозная нефропатия.
- Острый гломерулонефрит.
- Хронический гломерулонефрит.
- Фокальный сегментарный склероз.
- + Подострый гломерулонефрит.

На вскрытии: почки увеличены в размерах, поверхность крупнобугристая за счет наличия многочисленных полостей с гладкой стенкой, заполненных прозрачной жидкостью. О каком заболевании идет речь?

- + Поликистоз.

- Некротический нефроз.
- Пиелонефрит.
- Гломерулонефрит.
- Инфаркт.

На вскрытии тела умершего от ожоговой болезни выявлен отек головного мозга, увеличение печени, а также почек, корковое вещество которых широкое, бледно-серое, мозговое - полнокровное. Микроскопически:

некроз канальцев главных отделов почек с деструкцией базальных мембран, отек интерстиция с лейкоцитарной инфильтрацией и кровоизлияниями. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- Тубуло-интерстициальный нефрит.
- + Некротический нефроз.
- Пиелонефрит.
- Подагрическая почка.
- Миеломная почка.

У мужчины, 42 лет, болевшего тяжелой формой брюшного тифа, развилась острая почечная недостаточность, от которой он и умер. На аутопсии: почки увеличены в размерах, отечные, фиброзная капсула снимается легко; на разрезе - кора бледно-серая, пирамиды темно-красные. При гистологическом исследовании: у большинства канальцев просвет сужен, эпителиальные клетки увеличены в размерах, без ядер: клубочки коллабиррованы; в строме - отек, небольшая лейкоцитарная инфильтрация, мелкие геморрагии.

О какой патологии почек идет речь?

- Пионефроз
- Острый пиелонефрит.
- Острый гломерулонефрит.
- + Некронефроз.
- Гидронефроз.

У больного, который находится в стационаре с признаками отравления ртутью, в почках отмечаются такие процессы: очаговые некротические изменения канальцев главных отделов, отек, лейкоцитарная инфильтрация и геморрагии интерстиция, венозный застой. Какое состояние развилось у больного?

- Острый гломерулонефрит.
- + Острый некротический нефроз.
- Хроническая почечная недостаточность.
- Острый пиелонефрит.
- Хронический пиелонефрит.

В биоптате почки: склероз, лимфоплазмочитарная инфильтрация стенок лоханок и чашечек; дистрофия и атрофия канальцев. Сохраненные канальцы расширены, растянуты коллоидообразными массами, эпителий уплощен (щитовидная почка). Какой диагноз наиболее вероятен?

- Нефросклероз.
- Острый пиелонефрит.
- Гломерулонефрит.
- + Хронический пиелонефрит.
- Тубуло-интерстициальный нефрит.

На вскрытии тела женщины, 56 лет, умершей от почечной недостаточности, почки неравномерно уменьшены в размерах, поверхность крупнобугристая; на разрезе участки рубцовой ткани чередуются с неизменной паренхимой, лоханки расширены, стенки их утолщены. Микроскопически в стенках лоханок, чашечек и в интерстиции - явления склероза и лимфоплазмочитарной инфильтрации. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- Острый гломерулонефрит.
- Острый пиелонефрит.
- + Хронический пиелонефрит.
- Тубуло-интерстициальный нефрит.
- Хронический гломерулонефрит.

При морфологическом исследовании удаленной почки выявлено наличие в проксимальном отделе мочеточника конкремента, обтурирующего его просвет. Почка резко увеличена, паренхима атрофирована, чашечки и лоханка значительно расширены. Микроскопически: диффузный склероз, атрофия клубочков и канальцев, сохраненные канальцы кистозно расширены. Какое осложнение почечнокаменной болезни возникло у больного?

- + Гидронефроз.
- Пионефроз
- Пиелонефрит.
- Гломерулонефрит.
- Хронический паранефрит.

У больного, который умер от хронической почечной недостаточности вследствие хронического гломерулонефрита, почки уменьшены в размерах, плотной консистенции, капсула снимается тяжело, оголяя зернистую поверхность. На разрезе корковый и мозговой слои истончены, ткань почек сухая, малокровная, серого цвета. Как называется такая почка?

- Атеросклеротически-сморщенная.
- Первично-сморщенная.
- + Вторично-сморщенная.
- Амилоидно-сморщенная.
- Пиелонефритически-сморщенная.

Больной сахарным диабетом умер от хронической почечной недостаточности с развитием уремии. На секции выявлены все проявления уремии с изменениями в почках. Какие микроскопические изменения были при этом в почках?

- Некроз эпителия канальцев нефрона.
- Спазм приносящих артериол.
- Гиалиновые цилиндры в просвете канальцев нефрона.
- + Гиалиноз и склероз капилляров клубочков.
- Очаговый некроз коркового вещества почек.

На вскрытии тела мужчины, 67 лет, который умер от гипогликемической комы, в поджелудочной железе наблюдаются участки разрастания соединительной ткани и очаги некроза, атрофия панкреатических островков (Лангерганса). Какое заболевание обусловило такие изменения в поджелудочной железе?

- + Сахарный диабет.
- Муковисцидоз
- Острый панкреатит.
- Рак головки поджелудочной железы.
- Гипоплазия поджелудочной железы.

У больного щитовидная железа увеличена вдвое. При пальпации железа плотная, поверхность неравномерно бугристая. При гистологическом исследовании - диффузная инфильтрация ткани железы лимфоцитами, плазматическими клетками с образованием фолликулов и усиленное разрастание соединительной ткани.

О каком заболевании свидетельствуют эти явления?

- + Зоб Хашимото.
- Эндемический зоб.
- Спорадический зоб.
- Диффузный токсический зоб.
- Фиброзный зоб.

При проведении послеоперационной биопсии щитовидной железы среди фолликулов, заполненных коллоидом, выявлены лимфоидные структуры с центрами роста. Определите заболевание.

- Диффузный токсический зоб.
- Эндемический зоб.
- Спорадический зоб.
- + Зоб Хашимото.
- Фиброзный зоб.

У больного, жителя горного района Средней Азии, выявлено увеличение щитовидной железы, которое

затрудняет глотание. Наблюдается увеличение массы тела, заторможенность, сонливость, одутловатость лица. При микроскопическом исследовании в щитовидной железе - фолликулы разных размеров с гипохромным коллоидом. Какой из диагнозов наиболее вероятен?

- + Эндемический зоб.
- Диффузный токсический зоб.
- Тиреоидит Хашимото.
- Спорадический зоб.
- Фиброзный зоб.

При гистологическом исследовании щитовидной железы выявлены умеренная атрофия паренхимы, склероз, диффузная инфильтрация стромы лимфоцитами и плазматическими клетками с формированием лимфоидных фолликулов. Каков Ваш диагноз?

- + Аутоиммунный тиреоидит.
- Паренхиматозный зоб.
- Тиреотоксикоз.
- Тиреоидит.
- Фиброзный зоб.

Женщине, 40 лет, проведена тиреоидэктомия. При гистологическом исследовании щитовидной железы

выявлено, что ее фолликулы разных размеров, содержат пенистый коллоид, эпителий фолликулов высокий, местами формирует сосочки, в строме - очаговая лимфоцитарная инфильтрация. Диагностируйте заболевания щитовидной железы.

- + Диффузный токсический зоб.
- Тиреоидит Хашимото.
- Тиреоидит Риделя.
- Тиреоидит де Кервена.
- Узловой зоб.

У пациента, который раньше болел гематогенным туберкулезом, появился гипермеланоз кожи и слизистых

оболочек, кахексия, недостаточность сердечно-сосудистой системы. Какое заболевание послужило причиной таких изменений?

- + Болезнь Аддисона.
- Феохромоцитомы.
- Болезнь Симмондса.
- Болезнь Иценко- Кушинга.
- Болезнь Грейвса.

У больного, 45 лет, постепенно начали пропорционально увеличиваться в размерах стопы, правая кисть, нос и губы. Выявлена аденома гипофиза. Какое заболевание можно диагностировать?

- Болезнь Аддисона.
- Нанизм.
- Диффузный токсический зоб.
- + Акромегалия.

- Сахарный диабет.

На вскрытии умершего от кахексии выявлена аденома паращитовидных желез, деформация костей, в особенности конечностей, позвоночника, ребер. Кости мягкие, порозные, легко режутся. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- + Паратиреоидная остеодистрофия.
- Остеопороз.
- Хондродисплазия.
- Остеомиелит.
- Фиброзная дисплазия.

У умершего на аутопсии отмечается бронзовая окраска кожи и слизистых оболочек полости рта. В надпочечниках - казеозные массы. Каким заболеванием страдал пациент?

- + Болезнь Аддисона.
- Синдром Иценко - Кушинга.
- Диффузный токсический зоб.
- Акромегалия.
- Феохромочитома.

На вскрытии тела умершей от уремии, 50 лет, выявлено: аденома паращитовидной железы, деформация конечностей, позвоночника, ребер. Кости мягкие, на разрезе - повышенной порозности, с опухолевидными узелками, имеющие пестрый вид, содержащие кисты. При микроскопическом исследовании обнаруживается значительная перестройка костных структур, очаги лакунарного рассасывания остеонной и фиброзной ткани. Какая болезнь наиболее вероятна?

- + Болезнь Реклингхаузена.
- Хронический остеомиелит.
- Остеопороз.
- Фиброзная дисплазия.
- Болезнь Педжета.

На вскрытии больного 60 лет было обнаружено, что обе почки уменьшены в размере весом около 50,0 гр с мелкозернистой поверхностью и равномерно истонченным корковым веществом, при микроскопическом исследовании стенки артериол значительно утолщены за счет откладывания в них гомогенных, бесструктурных масс розового цвета, клубочки уменьшены, склерозированы, каналцы атрофируются. Для какого заболевания характерны данные изменения?

- + Гипертоническая болезнь
- Пиелонефрит с сморщиванием почки
- Амилоидоз почек
- Острый гломерулонефрит
- Мембранозная нефропатия

Женщина 54 лет длительно страдала ревматоидным артритом, почти постоянно находилась на лечении. Смерть наступила при явлении хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены увеличенные в размерах почки [вес 350,0] каждая плотная, на разрезе малокровные, с резко утолщенной корой серовато-желтоватого цвета с сальным блеском. Какое осложнение ревматоидного артрита обусловило развитие уремии у больной?

- + вторичный амилоидоз почек.
- острый некротический нефроз
- постинфекционный гломерулонефрит
- быстро прогрессирующий гломерулонефрит
- хронический гломерулонефрит

Мужчина 33 лет умер от уремии. На вскрытии обнаружены увеличенные почки весом 500,0 каждая, состоящие из множества полостей d от 0,5-до 1 и 2см, заполненных светложелтой прозрачной жидкостью. Лоханка и мочеточники без особенностей. О каком заболевании почек, обусловившем уремию идет речь?

- + двухсторонний поликистоз почек
- хронический пиелонефрит
- опухоль почек
- туберкулез почек
- быстро прогрессирующий гломерулонефрит

У мужчины 65 лет, длительно болеющего сахарным диабетом, была ампутирована левая стопа по поводу гангрены пальцев стопы. При микроскопическом исследовании мягких тканей стопы стенки мелких артерий и артериол резко утолщены за счет отложения гомогенных ярко-розовых [эозинофильных] масс, просвет сосудов значительно сужен. О каком патологическом процессе в стенках сосудов подумал патанатом?

- + Системный гиалиноз
- Местный гиалиноз
- Амилоидоз
- Фибриноидные изменения
- Мукоидное набухание

При вскрытии умершего 28 лет выявлена деформация костей конечностей, ребер; они мягкие легко режутся ножом, почки сморщены. Гистологически определяются очаги рассасывания костной ткани лакуны, фиброзная ткань. О каком заболевании нужно думать?

- + Паратиреоидная остеодистрофия
- Остеомиелит
- Фиброзная дисплазия
- Остеонекроз
- Болезнь Педжета

При макро-микроскопическом исследовании участка большеберцовой кости и мягких тканей вокруг выявлено диффузное гнойное воспаление, которое захватывает костный мозг, гаверсовы каналы и периост, очаги некроза. О каком заболевании следует думать?

- + Острый гематогенный остеомиелит
- Хронический гематогенный остеомиелит
- Паратиреоидная остеодистрофия
- Остеонекроз
- Болезнь Педжета

У ребенка 3 лет перелом правой бедренной кости в средней трети. При осмотре кость в этом участке деформированная, имеются участки вздутия, деформации. При микроскопическом исследовании - участки волокнистой соединительной ткани, имело обызвествление костных балок. О каком заболевании костной ткани следует думать?

- + Фиброзная дисплазия
- Болезнь Педжета
- Остеонекроз
- Хронический гематогенный остеомиелит
- Острый гематогенный остеомиелит

Больному с нарастающими явлениями хронической почечной недостаточности проведена биопсия почки. Гистологически в биоптате выявлен диффузный интракапиллярный гломерулосклероз, расширение и уплотнение мезангия, утолщение базальной мембраны клубочков. С учетом клинических и лабораторных данных диагностирован синдром Кимельстил-Уилсона. С каким заболеванием связано развитие данного синдрома?

- + Сахарный диабет
- Амилоидоз почек
- Инфаркт почки
- Пиелонефрит
- Гломерулонефрит

Больному с артериальной гипертензией, изменениями в анализах мочи и периодическими болями в левой поясничной области, с диагностической целью сделали биопсию почки. При гистологическом исследовании биоптата выявлено расширение большинства канальцев, разной степени хроническое интерстициальное воспаление и фиброз в корковом и мозговом слое. Большинство клубочков сохраняет обычную гистоструктуру. Укажите наиболее достоверный диагноз.

- + Хронический пиелонефрит
- Хронический гломерулонефрит
- Острый гломерулонефрит
- Артериолосклеротичный нефросклероз
- Нефротичный синдром

У больного с прижизненным диагнозом сахарный диабет, наблюдались высокая протеинурия, отеки и артериальная гипертензия. На вскрытии почки несколько уменьшены в размерах, с втяжениями на поверхности до 0,6 см, уплотнены; микроскопически отмечается диффузное разрастание соединительной ткани в ткани почки, резко выраженный гиалиноз мезангия и гибель клубочков. Назовите клинический синдром имеющий место в данном случае.

- + Синдром Киммельстила-Уилсона
- Синдром Бадда-Киари
- Синдром Уотерхауса-Фридериксена
- Синдром Ляриша
- Синдром Дресслера

У больного взята биопсия опухолеподобного образования, локализующегося в области угла нижней челюсти в районе моляров. Взята биопсия – опухоль состоит из островков округлой или неправильной формы, окруженных одонтогенным цилиндрическим эпителием, в центральной части состоит полигональных, звездчатых, овальных клеток образующих сеть; видны единичные мелкие кисты. Назовите опухоль.

- + Фолликулярная амелобластома
- Плексиформная амелобластома
- Одонтома
- Цементома
- Остеобластокластома

На вскрытии умершего при явлениях почечной недостаточности, в почках обнаружены следующие изменения: Почки увеличены, набухшие, неравномерно увеличены, их поверхность крупнобугристая, на разрезе видны поля рубцовой ткани, чередующиеся с небольшими островками относительно сохранной почечной паренхимы. Лоханки расширены, их стенки расширены, относительно утолщены. Микроскопически: в ткани почек выражено межлочечное воспаление, с разрастанием соединительной ткани, инкапсуляцией абсцессов, и макрофагальной резорбцией некротических масс. В канальцах явления атрофии и некроза. Просвет сохранившихся канальцев перерастянут и заполнен коллоидным содержимым, напоминает по строению щитовидную железу – “щитовидная почка”. Артерии и вены склерозированы. Для какого заболевания характерна вышеописанная картина?

- + Пиелонефрит
- Гломерулонефрит
- Нефросклероз
- Гидронефроз
- Нефролитиаз

У больного в полости зуба ткань, которая выходит в кариозную полость. Ткань мягкая, красноватая, легко кровоточит, её поверхность изъязвлена. Для какой формы пульпита характерна эта картина?

- + Гранулирующий
- Гангренозный
- Фиброзный
- Хронический



– Острый

У больного 40 лет, в области угла нижней челюсти, на уровне моляров, опухолевидное образование белесоватого цвета, около 3 см в диаметре. Со слов больного образовалась медленно в течение последних 4 лет. На рентгенограмме: многоочаговая деструкция кости. Биопсия: Островки округлой формы, окруженные одонтогенным кубическим эпителием, Множество полигональных и звездчатых клеток. Для какой опухоли характерны эти симптомы?

- + Амелобластома
- Фиброма
- Дентинома
- Гамартома
- Остеобластокластома

У ребенка 10 лет на альвеолярном отростке нижней челюсти обнаружено неподвижное опухолевидное образование 1,5 см в диаметре, закрывающее коронку премоляров с вестибулярной стороны. Слизистая оболочка на его поверхности красновато-бурая, кровоточит при незначительном механическом воздействии. На рентгенограмме в данном участке выявлен остеопороз. Данные биопсии: образование состоит из сосудов мелкого калибра, разделенных тонкими прослойками соединительной ткани, инфильтрированных плазмócитами, слизистая оболочка в некоторых участках изъязвлена. Поставьте диагноз.

- + Ангиоматозная форма эпюлиса.
- Фиброматоз десен.
- Гигантоклеточная форма эпюлиса.
- Гипертрофический гингивит.
- Фиброзная форма эпюлиса

У мужчины 25 лет в области тела верхней челюсти обнаружено опухолеподобное образование, деформирующее лицо. Данные гистологического исследования – биоптат состоит из фиброзной ткани, содержащей молодые костные балки, веретенообразные и звездчатые клетки, нет четкой границы между нормальной костной тканью и очагом поражения, отсутствует капсула. В других органах патологические изменения не выявлены. Поставьте диагноз.

- + Простая фиброзная дисплазия верхней челюсти.
- Остеобластокластома
- Полиоссальная фиброзная дисплазия.
- Семейная мультицентрическая фиброзная дисплазия.
- Оссифицирующая фиброма верхней челюсти.

При вскрытии мужчины 60 г. выявлено утолщение костей свода черепа, тел позвонков, множественные спиралевидные искривления костей предплечья, берца. Микроскопически ткань пораженных костей мозаичная: представленная фрагментами рассасывания лакуны и новообразования костной ткани, соединенными базофильными линиями „склеивания“. Диагноз?

- + Болезнь Педжета
- Саркома Юинга
- Миеломная болезнь
- Фиброзна дисплазия
- Хронический остеомиелит

У больного 27 лет с выраженным нефротическим синдромом, потерей белка свыше 3 г в сутки, при пункционной биопсии найдена минимальная пролиферация мезангиальных клеток, утолщение базальной мембраны капилляров клубочков, резкая дистрофия эпителия канальцев, вплоть до некроза единичных клеток их. Выберите правильный диагноз.

- + Мембранозный гломерулонефрит
- Идиопатический некротический синдром
- Мезангиальный пролиферативный гломерулонефрит
- Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит
- Амилоидоз почек.

У больного с гломерулонефритом в биоптате почек найден 21 клубочек, 3 из которых полностью гиалинизированы, в остальных выраженная пролиферация эндотелиальных и мезангиальных клеток, резкое утолщение и расщепление базальной мембраны капилляров клубочка, сращение их с капсулой клубочка. В канальцах тяжелые дистрофические изменения вплоть до некроза эпителия, атрофия большого числа канальцев. В строме выраженная лимфо-гистиоцитарная инфильтрация, резкий склероз стромы. Какие из названных изменений в данном случае имеют наиболее важное прогностическое значение?

- + Выраженность тубуло-интерстициального компонента
- Гиалиноз клубочков
- Выраженность пролиферации клеток клубочков
- Утолщение базальных мембран капилляров клубочков
- Сращение капилляров клубочков с капсулой их

У больного 30 лет удалена опухоль щитовидной железы. Гистологически опухоль состоит из сосочковых образований разной величины, которые выходят из внутренней поверхности кистозно расширенных фолликулов и покрыты атипическим эпителием. Ваш диагноз.

- + Папиллярный рак
- Узловой коллоидный зоб
- Макрофолликулярная аденома
- Фолликулярный рак
- Медулярный рак

Во время вскрытия трупа мужчины 46-ти лет, который длительное время болел хроническим гломерулонефритом, патологоанатом выявил: почки 6,5 x 3 x 2,5 см., массой 75 гр., плотной консистенции, поверхность мелкозернистая; отек головного мозга; фибринозное воспаление серозных слизистых оболочек; дистрофические изменения паренхиматозных органов. Как называется описанная макроскопическая картина почек?

- + Вторично сморщенные почки
- Первично сморщенные почки
- Артериолонефросклероз
- Амилоидносморщенные почки
- Артерионефросклероз

У больной 59-ти лет, которая длительное время болела ревматоидным полиартритом и умерла от уремии, на вскрытии выявлено: почки плотной консистенции, на разрезе имеют „сальный" вид, кора белая, пирамиды красные, размеры почек увеличены. Назовите осложнение ревматоидного артрита.

- + Амилоидоз почек
- Острый гломерулонефрит
- Хронический гломерулонефрит
- Хронический пиелонефрит
- Тубуло-интерстициальный нефрит

У мужчины 40 лет, который жалуется на периодические боли головы, заметное увеличение размеров кистей и стоп, при рентгенограмме отмечено увеличение размеров „турецкого седла". Какое заболевание у больного?

- + Акромегалия
- Болезнь Симондса
- Болезнь Ищенко-Кушинга
- Болезнь Бабинского-Фрелиха
- Гипофизарный нанизм

У мужчины 30-ти лет наблюдается заметное увеличение размеров носа, губ, ушей, нижней челюсти, увеличение щитовидной железы, атрофия половых желез. Какой диагноз наиболее достоверный?

- + Акромегалия
- Гигантизм

- Адипозогенитальная дистрофия
- Гипофизарный нанизм
- Болезнь Грейвса

Больная 50-ти лет, за короткий период времени (6 мес.) трижды лечилась по поводу переломов полученных в быту. При микроскопическом исследовании костной ткани - очаги рассасывания лакуны, гигантоклеточные гранулемы в опухолевидных образованиях, кисты, костная ткань замещается фиброзно соединительной. Лабораторно - гиперкальциемия. Ваш диагноз?

- + Паратиреоидная остеодистрофия
- Миеломная болезнь
- Остеомиелит
- Остеопетроз
- Болезнь Педжета

При микроскопическом исследовании биоптата почки выявлена опухоль состоящая из содержащих липиды светлых полигональных и полиморфных клеток с многочисленными митозами. Клетки образуют альвеолы и дольки, железистые и сосочковые структуры, разделенные скудной стромой с сосудами. Ваш диагноз?

- + Почечно – клеточный рак
- Нефробластома
- Темноклеточная аденома
- Светлоклеточная аденома
- Ацидофильная аденома

У ребенка, больного на дифтерию развилась острая почечная недостаточность. При вскрытии макроскопически почка неравномерного кровенаполнения: бледный корковый слой и полнокровные пирамиды. Микроскопически: некроз эпителия проксимальных и дистальных канальцев, тубулорексис. Укажите осложнение, которое повлекло смерть.

- + Острая почечная недостаточность
- Острый гломерулонефрит
- Острый пиелонефрит
- Первичная нефропатия
- Нефротический синдром

У больного с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (мочевина крови - 70 ммоль/л, креатинин - 1,07 ммоль/л) в клинике появились симптомы затрудненного дыхания, кашель. При бронхоскопии слизистая оболочка бронхов полнокровная, отечная, с мелкими кровоизлияниями и язвами. В просвете бронхов много слизи. Ваш диагноз:

- + Острый бронхит
- Частичная пневмония
- Хронический бронхит
- Бронхопневмония
- Промежуточная пневмония

При гистологическом исследовании почек молодой женщины 25 лет, умершей во время родов, в эпителии канальцев главных отделов нефрона обнаружены конденсация хроматина ядер, распад их на глыбки и лизис, а также плазморексис и цитоллиз. Какой патологический процесс обнаружен в эпителии канальцев почек?

- + Некроз
- Гидропическая дистрофия.
- Амилоидоз
- Жировая дистрофия.
- Гиалиноз

У подростка через 2 недели после перенесенной стрептококковой ангины развилась клиника острой почечной недостаточности, в результате которой наступила смерть. При аутопсии почки

увеличены в размере, набухшие с сероватым крапом. Микроскопически – фибриноидный некроз и тромбоз капилляров клубочков, инфильтрация их нейтрофилами.

- + Острый гломерулонефрит.
- Тубуло-интерстициальный нефрит.
- Некротический нефроз
- Подострый гломерулонефрит
- Острый пиелонефрит

Из анамнеза больного 65 лет, умершего от уремии, известно, что он около 15 лет назад перенес острый гломерулонефрит. На вскрытии почки резко уменьшены в размерах, плотные, поверхность их мелкозернистая, на разрезе корковый слой тонкий, ткань почек сероватого цвета, сухая, малокровная. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятный?

- + Хронический гломерулонефрит.
- Гипертоническая болезнь
- Атеросклероз
- Хронический пиелонефрит.
- Диабетический гломерулосклероз.

При исследовании биоптата почек (по данным ультразвукового исследования увеличенных в размере) женщины молодого возраста на фоне бледно окрашенных гематооксином ядер выявляются интенсивно окрашенные внутриядерные включения, утолщение капиллярных мембран клубочков, появление гиалиновых тромбов и очагов фибриноидного некроза. Какое заболевание можно подозревать?

- + Системная красная волчанка
- Миеломная болезнь
- Гипертоническая болезнь
- Пиелонефрит
- Первический амилоидоз

У больного с клиникой нефротического синдрома в биоптате почки выявлено в клубочках отложение однородных эозинофильных масс, которые при окраске гистологических срезов методом Конго-красным приобрели красный цвет. Какой вид дистрофии возник в данном случае?

- + Амилоидоз.
- Мукоидне набухание.
- Фибриноид.
- Гиалиноз.
- Углеводная дистрофия.

В биоптате почки: склероз, лимфо-плазмоцитарная инфильтрация стенок лоханок и чашек; дистрофия и атрофия канальцев. Сохраненные канальцы расширены, заполнены колоидоподными массами, эпителий уплощен ("щитовидная" почка). Какому из патологических процессов это отвечает?

- + Хронический пиелонефрит
- Острый пиелонефрит
- Гломерулонефрит
- Нефросклероз
- Тубуло-интерстициальный нефрит

У больного, который злоупотреблял алкоголем, клиника почечной недостаточности, миоглобинурия, жалобы на острую боль во всех скелетных мышцах и сердце. Гистологически: отек, очаговый некроз, явления миофагоцитоза и регенерации мышечных волокон. Ваш диагноз?

- + Алкогольная миопатия
- Тиреотоксическая миопатия
- Стероидная миопатия
- Хингаминовая миопатия
- Прогрессирующая мышечная дистрофия

В умершей, которая 7 лет лечилась от нефролитиаза, на аутопсии правая почка увеличена в 3 раза. Рассечение почки показало, что она превратилась в тонкостенный мешок, заполненный гнойным содержимым (пионефроз). Камень находился в устье мочеточника. Какая наиболее достоверная последовательность морфологических изменений?

- + Нефролитиаз, пиелэктазия, калькулезный гидронефроз, пионефроз
- Нефролитиаз, апостематоз, пионефроз
- Нефролитиаз, калькулезный гидронефроз, пионефроз
- Нефролитиаз, калькулезный гидронефроз, апостематоз, пионефроз
- Нефролитиаз, пионефроз

При микроскопическом исследовании почек наблюдается пролиферация нефротелия капсулы Боумена, подоцитов и макрофагов с образованием в их просвете "полулунных" структур, которые сжимают клубочек. Капилляры клубочков с явлениями некроза, в их просвете фибриновые тромбы. Некоторые клубочки склерозированы или гиалинизированы. Наблюдается выраженная дистрофия нефроцитов, отек, инфильтрация стромы почек. Назовите патологию почек.

- + Подострый гломерулонефрит
- Острый гломерулонефрит
- Хронический гломерулонефрит
- Хронический пиелонефрит
- Амилоидоз почек

У больного, который умер от хронической почечной недостаточности на почве хронического гломерулонефрита почки уменьшены в размерах, плотной консистенции, капсула снимается трудно, обнажая зернистую поверхность. На разрезе корковый и мозговой слои тонкие, ткань почек сухая, малокровная, серого цвета. Назовите патологический процесс в почках.

- + Вторично сморщенные почки
- Первично сморщенные почки
- Атеросклеротическо-сморщенные почки
- Амилоидно-сморщенные почки
- Пиелонефротически-сморщенные почки

При гистологическом исследовании почек умершего от хронической почечной недостаточности наблюдается склероз, лимфоплазмочитарная инфильтрация лоханок и чашек, гиалиноз слизистой оболочки их с метаплазией переходного эпителия в многослойный плоский. В интерстиций - хроническое воспаление с полями склероза, инкапсуляцией абсцессов и рассасыванием некротических масс макрофагами. Канальцы в состоянии дистрофии и некроза. В сохраненных канальцах просвет расширен, заполнен коллоидным содержанием (напоминает щитовидную железу), эпителий уплощен. Клубочки склерозированы. Назовите патологический процесс.

- + Хронический пиелонефрит
- Острый пиелонефрит
- Хронический тубуло-интерстициальный нефрит
- Амилоидоз почек
- Хронический гломерулонефрит

При гистологическом исследовании щитовидной железы определяется значительная инфильтрация лимфоцитами, разрушение паренхиматозных элементов, разрастания волокон соединительной ткани. Для какого заболевания характерна такая картина?

- + Зоб Хосимото
- Коллоидный зоб
- Эндемический зоб
- Диффузный токсичный зоб
- Паренхиматозный зоб

У трехлетней девочки, вскоре после перенесенного острого ринита, появились распространенные отеки (анасарка), массивная протеинурия, гипоальбуминемия

гиперлипидемия, отсутствие малых отростков подоцитов клубочков почек. Аналогичный приступ был купирован кортикостероидными препаратами. Какой наиболее достоверный диагноз?

- + Липоидный нефроз
- Постстрептококковый гломерулонефрит
- Подострый гломерулонефрит
- Фокальный сегментарный гломерулосклероз
- Мембранозная нефропатия

На аутопсии больного, умершего от отравления этиленгликолем, почки несколько увеличены в размерах, отечные, их капсула снимается очень легко, корковое вещество широкое, бледно-серое, мозговое вещество - темно-красное. Какая патология почек развилась у больного?

- + Некротический нефроз
- Острый пиелонефрит
- Острый гломерулонефрит
- Острый тубуло-интерстициальный нефрит
- Острый гломерулонефроз

У ребенка 15 лет через 14 дней после перенесенной ангины появились отеки на лице утром, повышение артериального давления, моча в виде "мясных помоев". Иммуногистохимическое исследование биоптата почки обнаружило отложение иммунных комплексов на базальных мембранах капилляров и в мезангии клубочков. Какое заболевание развилось у больного?

- + Острый гломерулонефрит
- Острый гломерулонефроз
- Липоидный нефроз
- Острый пиелонефрит
- Некротический нефроз

У больного дизентерией 40 лет на 10 день болезни поднялась температура тела, появилась боль в пояснице, озноб, большое количество лейкоцитов в моче. Какими морфологическими изменениями можно объяснить эту клинику?

- + Гнойным пиелонефритом
- Пилефлебическими абсцессами
- Некротическим нефрозом
- Гломерулонефритом
- Липоидным нефрозом

У больного с длительной гиперкальциемией при рентгенологическом обследовании в почках обнаружены множественные камни, в костях остеопороз. Какая опухоль может привести к этим изменениям?

- + Аденома паращитовидной железы
- Опухоль задней доли гипофиза
- Аденома из базофильных клеток гипофиза
- Феохромоцитома
- Альдостерома

При вскрытии больного, который умер от острой почечной недостаточности, макроскопически обнаружено набухание и увеличение правой почки, напряжение фиброзной капсулы, которая легко снимается. Гистологически: выражены некротические изменения канальцев главных отделов, деструкция базальных мембран дистальных канальцев - тубулорексис. Застой ультрафильтрата в капсуле клубочка. Какая стадия острой почечной недостаточности имеет место?

- + Олигоанурическая
- Восстановление диуреза
- Шоковая
- Нефротическая

- Азотемическая

Больной 63 лет, который длительное время болел инфекционным полиартритом, умер при явлениях почечной недостаточности. Макроскопически: почки значительно увеличены, уплотнены, воскоподобные. При гистологическом исследовании почек обнаружен склероз интермедиальной зоны и пирамид, большое количество липидов в строме канальцев, амилоид. Какой патологический процесс осложнил течение инфекционного полиартрита?

- + Нефротический амилоидоз
- Нефролитоиз
- Нефросклероз
- Поликистоз почек
- Пиелонефрит

При вскрытии трупа мужчины 55 лет, который умер от почечной недостаточности, обнаружены увеличенные полнокровные почки. На разрезе ткань желто-серого цвета. При гистологическом исследовании интерстициальная ткань всех слоев почки инфильтрирована лейкоцитами, множественные милиарные абсцессы. Просвет канальцев забит цилиндрами слущенного эпителия. Какое заболевание привело к возникновению почечной недостаточности?

- + Острый пиелонефрит
- Интерстициальный нефрит
- Хронический пиелонефрит
- Нефролитоиз
- Нефросклероз

Больной 31 г. доставлен в тяжелом состоянии с жалобами на общую слабость, жажду, сухость во рту, головная боль. На протяжении года отмечает повышение артериального давления. В биоптате почки - пролиферация эндотелия капилляров клубочка, увеличения его размеров. Какой морфологический тип гломерулонефрита обнаружен?

- + Пролиферативный гломерулонефрит с интракапиллярной пролиферацией
- Мезангиокапиллярный гломерулонефрит
- Подострый злокачественный гломерулонефрит
- Мезангиопролиферативный гломерулонефрит
- Экссудативный гломерулонефрит

Больной 30 лет поступил в больницу с жалобами на головную боль, головокружение. В течение последнего года определяются высокие показатели артериального давления. Лекарственные средства почти не помогали. В биоптате почки обнаружено экстракапиллярную пролиферацию с образованием "полулуний" Для какого заболевания это характерно?

- + Подострый злокачественный гломерулонефрит
- Острый гломерулонефрит
- Волчаночный гломерулонефрит
- Гранулематоз Вегенера
- Хронический гломерулонефрит

У больного, который умер от осложнений гипертонической болезни на вскрытии обнаружены маленькие, плотные почки с мелкозернистой поверхностью, паренхима и корковое вещество атрофические. Установите вид изменений в почках.

- + Первично сморщенные почки
- Амилоидно-сморщенные почки
- Вторично сморщенные почки
- Пиелонефритически-сморщенные почки

На вскрытии мужчины 62 лет кожа серо-земельного цвета с мелкоточечными кровоизлияниями, лицо припудрено белесоватым порошком, фибринозно-геморрагический ларингит, трахеит, фибринозный перикардит, гастрит, энтероколит. Для какого синдрома характерны данный комплекс морфологических изменений?

- + Синдром хронической почечной недостаточности

- Синдром Иценко-Кушинга
- Синдром острой почечной недостаточности
- Синдром хронической сердечной недостаточности
- Синдром острой печеночной недостаточности

50-летний больной в течение 10 лет болел на мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит и постоянно получал сеансы гемодиализа с целью коррекции почечной недостаточности. Последние полгода не лечился. Доставлен был в отделение гемодиализа в крайне тяжелом состоянии, без сознания, с запахом мочевины от тела, отеками, признаками выраженного плеврита, перикардита двусторонней пневмонии, острого гастро-энтерита, что было расценено как уремия. Какой вид воспаления возник у больного в перечисленных органах ?

- + Фибринозное
- Гнойное
- Катаральное
- Геморрагическое
- Серозное

У 52-летней женщины, с 20-летним анамнезом артериальной гипертензии, на протяжении последнего года начали нарастать явления уремии, развились отеки подкожной жировой клетчатки лица. Проведена пункционная биопсия почки. В биоптате обнаружено диффузное поражение всех исследуемых клубочков, преобладающая часть из них с признаками фокального и тотального склероза и гиалиноза, лишь в одиночных сохранных наблюдается расширение мезангиальных пространств с пролиферацией мезангиальных клеток. Диагностируйте вид гломерулонефрита.

- + Хронический фибропластический гломерулонефрит
- Хронический мезангиокапиллярный гломерулонефрит
- Хронический мезангиопролиферативный гломерулонефрит
- Подострый экстракапиллярный гломерулонефрит
- Острый интракапиллярный гломерулонефрит

К хирургу обратился мужчина 60 лет, который длительное время страдал на сахарный диабет. Ткани правой стопы были черного цвета, сухие, плотные с четкими краями. Какой диагноз поставил хирург?

- + Сухая гангрена
- Влажная гангрена
- Газовая гангрена
- Пролежень
- Трофическая язва

Больной, мужчина, 23 лет, заболел остро после переохлаждения. Наблюдалось повышение артериального давления, гематурия, отеки на лице. Лечение было неэффективным. Через 6 месяцев он умер от уремии. На вскрытии наблюдались следующие изменения: почки увеличены, дряблые, корковый слой широкий, отечный желто-серый, тусклый, с красным крапом, хорошо отграниченный от темно-красного мозгового вещества. Микроскопически: пролиферация эпителия капсулы клубочков, подоцитов и макрофагов с формированием "полулуний". Для какого заболевания характерны вышеупомянутые изменения?

- + Подострый гломерулонефрит.
- Острый гломерулонефрит.
- Хронический гломерулонефрит.
- Острый пиелонефрит.
- Амилоидоз почек.

Больной 54 лет, который страдал хроническим гломерулонефритом в течение 12 лет, умер от уремии. На вскрытии обнаружено: обе почки уменьшены в размерах, плотные, мелкозернистые,



капсула снимается трудно. Какие изменения других внутренних органов будут при этом наблюдаться?

- + Фибринозное воспаления серозных и слизистых оболочек, дистрофические изменения миокарда, печени, отек легких
- Атрофия и склероз паренхиматозных органов
- Гнойные ячейки разной формы и размеров и во многих органах
- Амилоидоз других органов
- Некротические и геморрагические изменения

Больной 49 лет госпитализирован по поводу болей в пояснице. При ультразвуковом исследовании обнаружены камни в резко расширенной почечной лоханке и чашках правой почки, при радиоизотопном исследовании - полное выпадение функции этой почки. Проведена нефрэктомия. При морфологическом исследовании: почка резко увеличена, перенхима атрофирована, чашки и лоханка значительно расширены. Микроскопично: диффузный склероз, атрофия клубочков и канальцев, сохранены канальцы кистозные расширены. Какое осложнение почечнокаменной болезни возникло у больного?

- + Гидронефроз
- Пионефроз
- Пиелонефрит
- Гломерулонефрит
- Хронический паранефрит

Больному 68 лет проведена гастрэктомия по поводу рака, которая сопровождалась значительной кровопотерей. Не смотря на пополнение кровопотери, в послеоперационном периоде сохранялась стойкая анурия и на 5-й день наступила смерть. Во время вскрытия почки имели вид "шоковых". Укажите морфологический эквивалент острой почечной недостаточности.

- + Некротический нефроз
- Гломерулонефроз
- Паранефритический некроз
- Гломерулосклероз
- Фибриноидный артериолонефроз

Больной месяц назад перенес стрептококковую ангину, жалуется на боли в пояснице. В почечном биоптате клубочки увеличены в объеме, полнокровные, многоклеточные в связи с инфильтрацией нейтрофилами капилляров и мезангиума. Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверный?

- + Острый гломерулонефрит, экссудативная фаза
- Острый гломерулонефрит, экссудативно-пролиферативная фаза
- Острый гломерулонефрит, пролиферативная фаза
- Подострый гломерулонефрит
- Липоидный нефроз

На аутопсии умершей от почечной недостаточности было отмечено, что почки увеличены, дряблые, широкая кора желто-серого цвета с красным крапом. При микроскопическом исследовании обнаружено: эпителий капсулы клубочков пролиферирует с образованием "полулуний", капиллярные петли с очагами некроза и фибриновыми тромбами в просвете. Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверный?

- + Подострый гломерулонефрит
- Острый гломерулонефрит
- Липоидный нефроз
- Хронический гломерулонефрит
- Амилоидоз почек

На аутопсии умершей от хронической почечной недостаточности отмечено, что почки уменьшены, плотные, восковидные, с большим количеством впадин на их поверхности.

Микроскопически: много клубочков замещены положительным для конго-рот веществом, в других - это вещество присутствует на базальных мембранах капилляров, в мезангии, а также в стенках артерий и строме. Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверный?

- + Амилоидоз почек
- Острый гломерулонефрит
- Хронический гломерулонефрит
- Подострый гломерулонефрит
- Липоидный нефроз

На вскрытии женщины возрастом 56 лет, которая умерла от почечной недостаточности, почки неравномерно уменьшены в размерах, с крупнобугристой поверхностью; на разрезе участки рубцовой ткани чередуются с неизменной паренхимой, лоханки расширены, стенки их утолщенные. Микроскопически в стенках лоханок, чашек и в интерстиции явления склероза и лимфо-плазмочитарной инфильтрации. Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверный?

- + Хронический пиелонефрит
- Острый пиелонефрит
- Острый гломерулонефрит
- Тубулоинтерстициальный нефрит
- Хронический гломерулонефрит

На вскрытии умерший от кахексии обнаружено аденому паращитовидных желез деформацию костей, особенно конечностей, позвоночника, ребер. Кости мягкие пористые, легко режутся ножом. Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверный?

- + Паратиреоидная остеодистрофия
- Остеопетроз
- Хондродисплазия
- Остеомиелит
- Фиброзная дисплазия

Женщине 40 лет проведена операция тироектомии. При гистологическом исследовании щитовидной железы обнаружено, что ее фолликулы большие, содержат пенный коллоид, эпителий фолликулов высокий, местами формирует сосочки. В строме железы обнаруживаются скопления лимфоцитов, которые образуют фолликулы со светлыми центрами. Диагностируйте заболевание щитовидной железы.

- + Зоб Базедов
- Тиреоидит Хашимото
- Тиреоидит Риделя
- Тиреоидит де Кервена
- Узловой зоб

У мужчины 60 лет, который длительное время болел гипертонической болезнью и умер от хронической почечной недостаточности, при аутопсии обнаружено, что обе почки значительно уменьшены в размерах, поверхность их мелко зернистая; гистологически большинство клубочков гиалинизовано, часть склерозирована, отдельные гиперплазированы; в строме поля склероза, артериоло- и артериосклероз, эластофиброз больших ветвей почечных артерий. Назовите обнаруженные изменения почек.

- + Артериолосклеротичный нефросклероз
- Атеросклеротический нефросклероз
- Хронический гломерулонефрит
- Хронический пиелонефрит
- Вторично-сморщенная почка

У мужчины 42 лет, который болел тяжелой формой брюшного тифа, развилась острая почечная недостаточность, от которой он умер. При аутопсии почки увеличены в размерах, отекающие, фиброзная капсула снимается легко; на разрезе кора - бледно-серая, пирамиды темно-красные. При гистологическом исследовании - в большинстве канальцев просвет суженный,

эпителиальные клетки увеличены в размерах без ядер; клубочки колабованы; в строме отек, небольшая лейкоцитарная инфильтрация, мелкие геморрагии. Укажите патологию почек, которые являются морфологическим субстратом острой почечной недостаточности в данном случае.

- + Некронефроз
- Острый пиелонефрит
- Острый гломерулонефрит
- Пионефроз
- Гидронефроз

При гистологическом исследовании почек умершего от хронической почечной недостаточности наблюдается склероз, лимфоплазмочитарная инфильтрация лоханок и чашечек, гиалиноз слизистой оболочки их с метаплазией переходного эпителия в многослойный плоский. В интерстиций - хроническое воспаление с полями склероза, инкапсуляцией абсцессов и рассасыванием некротических масс макрофагами. Канальцы с явлениями дистрофии и некроза. В сохранных канальцах просвет расширен, заполненный коллоидным содержанием (напоминает щитовидную железу), эпителий уплощен. Клубочки склерозированы. Назовите патологический процесс.

- + Хронический пиелонефрит
- Острый пиелонефрит
- Хронический тубуло-интерстициальный нефрит
- Амилоидоз почек
- Хронический гломерулонефрит

У ребенка 15 лет через 14 дней после перенесенной ангины появились отеки утром на лице, повышение артериального давления, моча в виде "мясных помоев". Иммуногистохимическое исследования биоптата почки обнаружило откладывание иммунных комплексов на базальных мембранах капилляров и в мезангии клубочков.

Какое заболевание развилось у больного?

- + Острый гломерулонефрит
- Острый гломерулонефрит
- Липоидный нефроз
- Острый пиелонефрит
- Некротический нефроз?

?

Больной умер с явлением уремии. На вскрытии почки увеличены, дряблой консистенции, корковое вещество широкое, отечное, с красным крапом; мозговое вещество темно-красное. Микроскопически в полости капсулы обнаружены "полулуния", которые сжимают капилляры, дистрофия нефроцитов, отек и инфильтрация стромы. Какое заболевание стало причиной смерти у этого мужчины?

- Амилоидоз почек
- Нефротический синдром
- + Гломерулонефрит
- Пиелонефрит
- Нефролитиаз

В больного повышено содержание глюкозы в крови; есть сахар в моче. Во время пункционной биопсии почки обнаружены: расширение мезангия с очаговым накоплением мембраноподобного вещества с перигломерулярным склерозом некоторых клубочков, гиалиноз и плазматическое пропитывание артериол, лимфогистиоцитарная инфильтрация стромы с наличием полиморфноядерных лейкоцитов; гликоген на инфильтрация нефроцитов узкого сегмента. Какой наиболее достоверный диагноз?

- Подострый гломерулонефрит
- Хронический гломерулонефрит
- Пиелонефрит
- + Диабетический гломерулосклероз
- Острый гломерулонефрит

Больной 40 лет предъявляет жалобы на сильное сердцебиение, потливость, тошноту, нарушения зрения, тремор рук, повышения артериального давления. Из анамнеза: 2 года тому назад был установлен диагноз феохромоцитомы. Гиперпродукция которой гормонов предопределяет эту патологию?

- Тиреоидные гормоны
- + Катехоламины
- Глюкокортикоиды
- АКТГ
- Альдостерон

Мужчина 40 лет в течение 10 лет после перелома большеберцовой кости страдал хроническим остеомиелитом. Три года тому назад появился нефротический синдром. Смерть наступила от уремии. На секции: почки плотные, белые, с рубцами в корковом слое на разрезе с сальным блеском. Какая патология почек развилась?

- Идиопатический амилоидоз
- Хронический гломерулонефрит
- Первичный амилоидоз
- + Вторичный амилоидоз

У больного 28-ми лет отмечались повышения артериального давления, гематурия и отеки на лице. Несмотря на лечение, нарастали явления почечной недостаточности. Через 6 месяцев больной умер от уремии. Микроскопически при исследовании почек в клубочках обнаружена пролиферация нефротелия капсулы, подоцитов с образованием "полумесяцев", склероз и гиалиноз клубочков. Какой наиболее достоверный диагноз?

- острый гломерулонефрит
- хронический гломерулонефрит
- + подострый гломерулонефрит
- нефротический синдром
- острый пиелонефрит

Во время рассечения тела мужчины, который при жизни страдал тяжелой формой гипотиреоза, обнаружено: соединительная ткань, строма органов, жировая и хрящевая ткани отечные, полупрозрачные, слизеподобные. Микроскопически в тканях оказываются звездчатые клетки с отростками, между которыми находится слизь. Назовите вид дистрофии:

- паренхиматозная жировая
- паренхиматозная белковая
- + стромально-сосудистая углеводная
- стромально-сосудистая белковая
- стромально-сосудистая жировая