Крок - ЖКТ

Мужчина 63 лет, страдает раком пищевода, метастазы в лимфатические узлы средостения, раковая кахексия. Какая патогенетическая стадия опухолевого процесса мужчины?
- прогрессии
- трансформации
- генерализации
- промоции
+ метастазирования

Женщина 67 лет, страдает раком желудка с метастазами в печень. Какое свойство опухолевых клеток предопределяет их способность к метастазированию?
- аутокринность
- автономность
- быстрый рост
+ инфильтративный рост
- атипизм

На вскрытии мужчины 49 лет, который поступил в стационар с картиной гепатотропной интоксикации и внезапно умер, печень увеличена, дряблая, желто-коричневого цвета; на поверхности разреза печени и лезвии ножа заметны капли жира. Микроскопически: гепатоциты периферии классических печеночных долек содержат массу мелких капель, которые заполняють цитоплазму и оттесняют ядро на периферию. Какой процесс наиболее вероятный имеет место в печени?
- Ганглиозидлипидоз (болезнь Тея-Сакса)
- Цереброзидлипидоз (болезнь Гоше)
- Сфингомиелинлипидоз (болезнь Ниманна-Пика)
+ Жировая дистрофия печени
- Генерализованый ганглиозидоз (болезнь Нормана-Ландинга)

У больного язвенной болезнью желудка, которая осложнилась желудочным кровотечением рвотные массы окрашены в темно-коричневый цвет, что описывается как рвота "кофейной гущей". Наличие какого пигмента в рвотных массах определяет их окраску?
+ Солянокислого гематина
- Гемоглобина
- Билирубина
- Акролеина
- Сульфиду железа

У женщины 46 лет во время паллиативной операции по поводу рака желудка установлено наличие крукенберговских метастазов в яичники ("крукенберговский рак яичников"). Какой из приведенных путей метастазирования привел к поражению яичников?
- Гематогенный
- Лимфогеныий ортоградный
+ Лимфогеныий ретроградный
- Имплантационный
- Каналикулярный

На вскрытии женщины 42 лет найдено чрезвычайно резкое утолщение

слизистой оболочки всех отделов желудка, которая приобрела "вид мостовой". Микроскопически слизистая оболочка инфильтрирована лимфоцитами, эпителиоидными, плазматическими и гигантскими клетками; гиперплазия желез. О каком заболевании свидетельствуют выявленные изменения?
+ Болезнь Менетрие
- Хронический поверхностный гастрит
- Хронический атрофический гастрит
- Диффузный рак желудка
- Острый катаральный гастрит

Наиболее важным предопухолевым процессом в желудке есть:
+ Атрофический аутоиммунный гастрит
- Хронический гиперацидный гастрит
- Язвенная болезнь желудка
- Хеликобактерный гастрит
- Эрозивный гастрит

У больного 49 лет диагностирована подпеченочная (механическая) желтуха. Наиболее вероятным последствием этого патологического процесса следует считать:
- портальный цирроз
+ биллиарный цирроз
- постнекротический цирроз
- дисциркуляторный цирроз
- алиментарный цирроз

При вскрытии печени умершего 62 лет выявлено очаги распада ткани диаметром 4 см, заполненные жидкостью желтовато-зеленого цвета. Наиболее вероятный диагноз:
- флегмона
+ абсцесс
- карбункул
- эмпиема
- гранулема

У больного во время операции по поводу хронического аппендицита выявлены разрастания слизеподобной ткани на брюшине. Червеобразный отросток кистозно расширенный, заполненный слизистыми массами. Укажите наиболее вероятное заболевание.
- Флегмонозный аппендицит
- Апостематозный аппендицит
- Первичный гангренозный аппендицит
+ Мукоцеле червеобразного отростка
- Ложный аппендицит

Критерием, который позволяет говорить о хронической язве в стадии заживления является:
- Наличие рубцовой ткани в дне язвы
- Наличие грануляционной ткани в дне язвы
+ Эпителизация рубца
- Полное восстановление слизистой оболочки в зоне язвенного дефекта
- Отсутствие лимфоидной инфильтрации в краях и дне язвы

В биоптате слизистой оболочки желудка выявлено уменьшения количества
желез соединительной ткани. Сохраненные железы размещены группами,
их протоки расширены. Слизистая инфильтрирована лимфоцитами, плазматическими
клетками, одиночными нейтрофилами. В желудочных железах бокаловидные
клетки и клетки Панета. Ваш диагноз?
+ Хронический атрофический гастрит
- Хронический поверхностный гастрит
- Плоскоклеточный рак желудка
- Железисто-плоскоклеточный рак желудка
- Болезнь Менетрие

Больной 64 лет, первые признаки заболевания в виде слабости и боли
в правом подреберье заметил за 2 месяца до госпитализации. В стационаре
отмечались: кахексия, асцит, пожелтение кожи и склер. Больной умер.
Во время вскрытия: по малой кривизне желудка выявлены образования
в виде полипа на толстой ножке. Печень очень плотная, поверхность
мелкозернистая, левая доля представленная очаговыми беловатыми разрастаниями
плотной консистенции, которые сливаются. В нижней трети пищевода
варикозное расширение вен. Атеросклероз аорты. Отек мозга. Ваш диагноз?
- Прогрессируючий портальный цирроз печени
- Рак желудка с метастазами в печень
- Хронический гепатит
- Постнекротический цирроз печени
+ Рак печени на фоне портального цирроза

Больной 42 лет, последние два года лечился от хронического алкоголизма.
В данное время жалуется на быструю потерю веса, зуд кожи, увеличение
объема живота, одышка, тупую боль в правом подреберье. Макроскопически:
печень малых размеров, плотная, мелкобугристая. Пункционная биопсия
печени: гидропическая и баллонная дистрофия печеночных клеток, отдельные
фокусы некрозов. Встречаются гиалиновые тельца Мэллори. В печеночные
дольки вклиниваются широкие фиброзные разрастания, которые разделяют
паренхиму на "ложные дольки". Вдоль холангиол наблюдается активная
пролиферация клеток, местами с образованием небольших гранулем.
Ваш диагноз?
- Хронический алкогольный гепатит
- Хронический холангит
- Холангиоцелюлярный рак
+ Портальный цирроз печени
- Токсичная дистрофия печени

Метаболизм веществ в печени в пожилом возрасте:
+ Замедляется
- Не изменяется
- Ускоряется на 10 %
- Изменяется только при болезни
- Ускоряется на 20 %

Во время вскрытия трупа умершего в печени выявлены метастазы рака.
Считая, что речь идет о первичных метастазах гематогенного генеза,
какая локализация первичной опухоли?
- Легкие
+ Желудок

- Молочная залоза
- Гортань
- Почки

В пункционном биоптате печени найдена выраженная вакуольная и жировая дистрофия гепатоцитов, ступенчатые некрозы их во всех портальных трактах, порто-портальные и порто-центральные мостовидные некрозы, портальный и перипортальный склероз с выраженной преимущественно лимфоцитарной инфильтрацией, цепочки лимфоцитов в дольках. Выберите наиболее правильный диагноз.
- Хронический гепатит С с умеренной активностью
- Хронический гепатит С со слабой активностью
+ Хронический гепатит С с выраженной активностью
- Гепатит А
- Цирроз печени

В пункционном биоптате печени найдена вакуольная дистрофия гепатоцитов, ступенчатые и мостовидные некрозы их, портальный и перипортальный склероз с образованием внутридольковых септ, умеренная лимфо-гистиоцитарная инфильтрация, нарушение балочного и дольчатого строения с образованием ложных долек, регенераторных узлов. Выберите наиболее верный диагноз.
- Хронический гепатит с умеренно выраженной активностью
- Хронический гепатит со слабо выраженной активностью
- Хронический гепатит с высокой степенью активности
- Острый гепатит
+ Цирроз печени на фоне активного гепатита

Больной 32 лет, страдавший в течении 8 лет язвенной болезнью желудка, доставлен в хирургическое отделение с жалобами на резкую боль в подложечной области, холодный пот, бледность кожных покровов. Отмечается резкое напряжение мышц передней брюшной стенки. При лапаротомии обнаружен дефект в стенке пилорического отдела желудка. Брюшина тусклая, грязно-серого цвета с желтовато-серого цвета наложениями. Какое осложнение язвенной болезни желудка развилось у больного?
- Флегмона стенки желудка
- Кровотечение
- Пенетрация
- Перигастрит
+ Перфорация

В хирургическое отделение доставлена женщина 32 лет с жалобами на острые приступообразные боли в правой нижней части живота, расстройство стула, тошноту, рвоту. Больная прооперирована, червеобразный отросток слепой кишки слегка увеличен, длиной 12см, перекручен, в слизистой оболочке дистальном отделе на небольшом участке имеется треугольной формы мелкий дефект эпителия. Серозная оболочка тусклая, полнокровная. Назовите форму заболевания.
- Простой аппендицит
+ Поверхностный аппендицит
- Флегмонозный аппендицит
- Первичный гангренозный аппендицит
- Вторичный гангренозный аппендицит

Больной, 59 лет, в течение длительного времени страдает хроническим алкоголизмом. После употребления больших доз алкоголя неоднократно отмечалась желтуха. При многократном исследовании биопсийного материала печени были диагностированы повторные атаки алкогольного гепатита. При макроскопическом исследовании - печень желтого цвета плотной консистенции, край ее заострен, поверхность печени неровная, с множеством мелких узлов. О каком заболевании следует думать?
- Рак печени
- Подострая дистрофия печени
- Хронический гепатит
+ Цирроз печени
- Острый гепатит

У больного с кровавой рвотой на операции в желудке найдена язва, проникающая в мышечный слой желудка. Края язвы плотные, в дне кровоточащий сосуд. При цитобиопсии в краях и дне язвы выявлена рубцовая ткань. Какая это язва?
- Пенетрирующая язва
- Отрая кровоточащая язва
+ Хроническая кровоточащая язва
- Перфоративная язва желудка
- Малигнизованная язва

У больного с повышенным титром антител к обкладочным клеткам желудка при эндоскопической гастробиопсии выявлено хронический атрофический гастрит желудка. Назовите основной механизм развития такого гастрита.
+ Аутоиммунный
- Бактериальный
- Рефлюксный
- Токсический
- Воспалительный

Женщина 33 лет находилась в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: острый гастрит. Эндоскопически - по малой кривизне желудка обнаруживается множество язв диаметром до 1 см. Гистологически в гастробиоптате: поверхностный дефект слизистой оболочки, который покрыт темно-серыми некротическими массами; в глубине этого дефекта полнокровие и отек тканей, скопление мелких клеток со значительно гиперхромными ядрами. О каком виде воспаления свидетельствуют выявленные изменения в стенке желудка:
- Экссудативное воспаление
- Пролиферативное воспаление
+ Альтеративное воспаление
- Гиперплазию
- Регенерацию

Во время вскрытия у мужчины 38 лет, который длительное время злоупотреблял алкоголем и умер вследствии субтотального панкреонекроза, были найдены следующие макроскопические изменения печени: размеры увеличены, поверхность гладкая, ткань дряблая желтого цвета; микроскопически: балочно-дольковое строение частично нарушено вследствии мезенхимальноклеточной реакции, почти все гепатоциты имеют перстневидную форму,инфильтрация портальных трактов нейтрофильными лейкоцитами и тельца Мэллори и

Каунсильмена не найдены. Диагностируйте заболевание печени.
- Портальный цирроз
- Алкогольный гепатит
- Хронический персистирующий гепатит
+ Хронический гепатоз
- Острый гепатоз

Во время вскрытия тела мужчины 38 лет, который длительное время злоупотреблял алкоголем и умер вследствие субтотального панкреонекроза, были найдены следующие макроскопические изменения печени: размеры увеличены, поверхность с участками воспаления, ткань плотная; микроскопически: балочно-дольковое строение сохранено, значительный перипортальный склероз, внутри долек расположены множественные мелкоочаговые некрозы гепатоцитов, участки некроза и портальные тракты инфильтрированы нейтрофилами, в цитоплазме гепатоцитов расположены множественные тельца Мэллори. Диагностируйте заболевание печени.
- Хронический алкогольный гепатоз
- Хронический персистирующий гепатит
- Хронический гепатоз
- Острый гепатоз
+ Острый алкогольный гепатит

Во время вскрытия тела женщины 28 лет, которая болела острым аппендицитом, были найдены множественные острые абсцессы печени, которые привели к смерти. Какие морфологические изменения стенки отростка и окружающих тканей привели к развитию смертельного осложнения?
- Перфорация стенки отростка
- Эмпиема отростка
+ Апендикулярный тромбофлебит
- Апендикулярный тромбоартериит
- Самоампутация отростка

Женщина 32 лет поступила в хирургическую клинику с картиной острого живота, был диагностирован острый аппендицит; во время исследования удаленного червеобразного отростка было установлено, что он увеличен в размерах, стенки утолщены, брюшина покрыта зеленоватыми пленчатыми наложениями, в просвете находятся каловые массы и гной; микроскопически: все слои стенки отростка содержат диффузный лейкоцитарний инфильтрат, в собственной пластинке слизистой оболочки и в мышечном слое расположены множественные мелкие абсцессы, на брюшине найдены фибринозные наложения с лейкоцитарным инфильтратом. Диагностируйте вид аппендицита.
+ Апостематозный
- Простий
- Поверхностный
- Флегмонозный
- Гангренозный

У 47-летнего мужчины во время колоноскопии диагностирован полип прямой кишки, который был удален. При гистологическом исследовании полипа выявлены характерные морфологические признаки аденоматозного полипа, а также некоторые признаки малигнизации. Укажите наиболее вероятный морфологический признак малигнизации.
- Полип построен с призматического эпителия, что образовывает железистые структуры

+ Одиночные железистые структуры находятся в ножке полипа
- Опухоль имеет органоидное строение
- В железистом эпителие наблюдается множественные митозы
- Эпителиальные клетки в железах имеют гиперхромные ядра

В ходе гистологического исследования резецированной подвздошной кишки у мужчины, прооперированного по поводу перфорации стенки кишки и распространенного фибринозно-гнойного перитонита, обнаружены следующие изменения: язвенный дефект, в дне которого определяется зона казеозного некроза и одиночные гигантские многоядерные клетки Пирогова-Ланхганса по периферии; в собственной пластинке слизистого слоя множественные гигантоклеточные гранулемы с казеозным некрозом в центральных частях; на поверхности серозного слоя фибринозно-гнойный экссудат.
В лимфатических узлах брыжейки гранулематозное воспаление с гигантоклеточными гранулемами и казеозным некрозом. Диагностируйте заболевание.
+ Первичный туберкулез
- Гематогенно-диссеминованый туберкулез
- Брюшной тиф
- Сальмонелез
- Иерсиниоз

Больной 60 лет умер от острого желудочного кровотечения. На вскрытии выявлены варикозно расширенные вены желудка, пищевода, кровь в полости желудка, кишечника, резко уменьшенная, уплотненная бугристая печень.
Какой патологический процесс привел через осложнение к смерти больного?
- Хронический гастрит
- Язвенная болезнь
+ Цирроз печени
- Синдром Элиссона-Золлингера
- желчно-каменная болезнь

Аппендикс, прислан в патоморфологическое отделение после аппендектомии, утолщен и увеличен в размерах, серозная оболочка мутная, сосуды полнокровные, с просвета отростка на разрезе выделяется жидкость желто-зеленого цвета. При какой форме аппендицита развиваются такие изменения?
- Простой катаральный аппендицит
- Поверхностный катаральный аппендицит
- Гангренозный аппендицит
+ Флегмонозний аппендицит
- Апостематозный аппендицит

При микроскопическом исследовании печени выявлено венозное полнокровие центра долек, диапедез эритроцитов в межтрабекулярные пространства, дистрофия и атрофия гепатоцитов центра долек, наличие разрастания соединительной ткани в местах атрофии гепатоцитов, жировая дистрофия гепатоцитов периферии долек. О каком патологическом процессе в печени идет речь?
-Биллиарный цирроз
-Гепатит
-Жировой гепатоз
+Мускатная печень с предцирротическими явлениями
-Токсическая дистрофия печени

Больной поступил в стационар с жалобами на боль в правом подреберье,

желтуху, тошноту. Заболел после употребления чрезмерного количества алкоголя.
После обследования больного был установлен диагноз: острый алкогольный гепатит.
Определите типичный исход болезни, если пациент прекратит употреблять алкоголь.
+ Выздоровление
- Цирроз печени
- Развитие рака печени
- Гемосидероз печени
- Гемохроматоз печени

При лапаротомии у мужчины 49 лет выявлена опухоль в области сигмы,
прорастающая все ее слои и обтурирующая просвет кишки. Взята биопсия
и наложена колоностома. Клинический диагноз после операции: рак
сигмы. Какой характер роста выявленой опухоли по отношению к окружающим тканям?
+ Инфильтрирующий
- Экспансивный
- Эндофитный
- Экзофитный
- Мультицентрический

По подозрению на острый холецистит у больной 70 лет проведена лапаротомия.
При ревизии органов брюшной полости был поставлен клинический диагноз:
билиарный цирроз печени. Какие макроскопические изменения характерны
для этого цирроза?
+ Печень увеличена, плотная, зеленого цвета с мелкобугристой поверхностью
- Печень большая, красная
- Печень желтая, дряблая
- Печень уменьшена, плотная, с большими буграми
- Печень плотная, бледная

Больному проведена резекция 1/3 печени с многокамерным эхинококком.
Какую характерную реакцию окружающих тканей печени на животный
паразит выявил патологоанатом при гистологическом исследовании операционного материала?
+ Образование неспецифических гранулем
- Дряблую консистенцию печени
- Экссудативную тканевую реакцию
- Образование специфических гранулем
- Альтеративную тканевую реакцию

Женщина 41 года жалуется на боль в эпигастрии через 2-2,5 часа после
приема пищи. Пищевая непереносимость рыбы и яиц. При ФГДС: хроническая
язва луковицы двенадцатиперстной кишки - подтверждено биопсией.
Позитивная уреазная реакция. Какой наиболее вероятный ведущий механизм
развития заболевания?
+ Хеликобактерная инфекция
- Продукция аутоантител
- Кишечная инфекция
- Снижение синтеза простагландинов
- Пищевая аллергия

Больной 22 лет [в 20 лет переболел вирусным гепатитом В госпитализирован
в клинику с жалобами на неопределенную боль в правом подреберье,
диспепсичные явления, потерю веса. В биоптате печеночной ткани
выявлено необратимое внутриклеточное изменение, которое является

типичным для перенесенного вирусного гепатита В. Назовите это изменение?
+ Тельца Каунсилмена
- Гидропичная дистрофия
- Тусклый отек печеночных клеток
- Внутриклеточное ожирение
- Скопление в ядрах клеток гликогена

У умершего, который при жизни получал многочисленные инъекции наркотиков, в печени гистологически найдена гидропическая дистрофия гепатоцитов, "матовостеклянные гепатоциты", ацидофильные тельца Каунсильмена, лимфоцитарно-макрофагальные скопления в портальных трактах. Наиболее вероятная этиология заболевания:
+ Вирусная
- Бактериальная
- Токсичная
- Паразитарная
- Все из названного является возможным с равной достоверностью

На вскрытии умершего выявлено, что печень увеличена в размерах, плотная, края закруглены, на разрезе ткань желтовато-коричневого цвета с темно-красными точками и полосками, что напоминает рисунок мускатного ореха. Какой патологический процесс лежит в основе угла таких изменений печени?
+ Хроническое венозное полнокровие
- Жировая эмболия
- Артериальное полнокровие
- Артериальное малокровие
- Хроническое кровотечение

Макроскопически печень увеличена в размерах, уплотнена, ткань серовато-желтого цвета, напоминает старое сало. Какой патологический процесс лежит в основе развития "сальной" печени?
+ Амилоидоз
- Гиалиноз
- Жировая дистрофия
- Мукоидное набухание
- Ожирение

После травматического повреждения печени со временем произошло полное восстановление строения и функции печени. Как называется такой вид регенерации?
+ Реституция
- Неполная регенерация
- Патологическая регенерация
- Обычная физиологическая регенерация
- Субституция

Выберите вид хронического гастрита, при котором происходит перестройка эпителия.
+ Гастрит с кишечной метаплазией
- Поверхностный
- Антральный
- Фундальный
- Глубокий

При гистологическом исследовании червеобразного отростка, обнаружен выраженный склероз его стенки, стенки артерий среднего и мелкого калибра склерозированы с очагами мукоидного набухания, умеренной пролиферацией эндотелия, вокруг сосудов лимфогистиоцитарная инфильтрация. О каком заболевании можно думать в данном случае?
+ Узелковый периартериит сосудов аппендикса
- Хронический аппендицит
- Острый флегмонозный аппендицит
- Острый катаральный аппендицит
- Гангренозный аппендицит

У больного с аутоиммунным гастритом взята биопсия. При исследовании биоптата в слизистой оболочке обнаружена лимфоцитарная и макрофагальная инфильтрация. Это свидетельствует о развитии в слизистой оболочке гиперчувствительности:
+ IV типа
- I типа
- II типа
- III типа
- V типа

У женщины возрастом 45 лет, которая умерла от хронической алкогольной интоксикации, на аутопсии выявлена резко увеличенная печень, тестообразной консистенции, желтоватого цвета. Микроскопически в цитоплазме гепатоцитов обнаруживаются различных размеров оптически пустые вакуоли. Какой вид дистрофии имеет место?
+ Паренхиматозная жировая
- Углеводная паренхиматозная
- Гиалиново-капельная
- Мезенхимальная жировая
- Гидропическая

При микроскопическом исследовании биопсийного материала патологоанатом обнаружил в ткани печени гранулемы, которые состоят преимущественно из Т-лимфоцитов и эпителиоидных клеток, среди которых единичные гигантские многоядерные клетки типа Пирогова-Лангханса. В центре гранулемы расположен небольшой участок казеозного некроза. Какой патологический процесс имеет место?
+ Пролиферативное воспаление
- Коагуляционный некроз
- Коликвационный некроз
- Альтеративное воспаление
- Экссудативное воспаление

Мужчина 59 лет с признаками паренхиматозной желтухи и портальной гипертензии. Во время гистологического исследования пункционного биоптата печени было найдено: дольковое строение стерто, часть гепатоцитов имеет признак жировой дистрофии, формируются порто-портальные соединительнотканные прослойки, перипортально расположен лимфо-макрофагальный инфильтрат. Диагностируйте заболевания печени.
+ Портальный цирроз
- Острый гепатоз

- Хронический гепатоз
- Биллиарный цирроз
- Постнекротический цирроз

Во время вскрытия мужчины 29 лет, что длительное время болел на язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки были найдены признаки перитонита, множественные стеатонекрозы забрюшинной жировой ткани и поджелудочной железы, а в области тела ее найдено язвенноообразный дефект диаметром 5 мм и глубиной до 10 мм, края которого содержали некротические массы. Диагностируйте осложнения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.
+ Пенетрация
- Кровотечение
- Стеноз
- Перфорация
- Малигнизация

При гистологическом исследовании биоптата печени мужчины с проявлениями, печеночной недостаточности найдено нарушения строения долек, гидропическую и баллонную дистрофию гепатоцитов, их некроз на периферии долек. Кроме того наблюдается диффузная гистиолимфоцитарная инфильтрация склерозированных портальных трактов, которая проникает на периферию долек, окружая и разрушая гепатоциты. Какой из перечисленных диагнозов наиболее возможен?
+ Хронический активный алкогольный гепатит
- Острый алкогольный гепатит
- Острая циклическая форма вирусного гепатита
- Холестатичная форма вирусного гепатита
- Хронический персистирующий алкогольный гепатит

При вскрытии мужчины, который долгое время злоупотреблял алкоголь, печень малых размеров, плотная, мелкобугристая. Микроскопически: ложные дольки, мелкие, разделенные узкими прослойками соединительней ткани, инфильтрованной лимфоцитами и макрофагами; гепатоциты в состоянии крупнокапельного ожирения. Какой из перечисленных диагнозов наиболее возможен?
+ Портальный цирроз печени
- Хронический активный алкогольный гепатит
- Хронический персистующий алкогольный гепатит
- Постнекротический цирроз печени
- Жировой гепатоз

Больной страдал циррозом печени, умер от желудочного кровотечения. На вскрытии обнаружены: цирроз, варикозное расширение вены передней брюшной стенки ("голова медузы"), пищевода, асцит, спленомегалия, венозное полнокровие брыжейки. Назовите осложнение цирроза печени.
+ Портальная гипертензия
- Печеночная недостаточность
- Рак печени
- Печеночно-почечная недостаточность
- Печеночная энцефалопатия

После проведения диагностической биопсии печени больному поставлен диагноз хронический активный гепатит. Назовите наиболее характерный

гистологический признак активности заболевания.
+ Очаги некроза гепатоцитов
- Внутридуктальный холестаз
- Наличие телец Маллори
- Уменьшение количества клеток Купфера
- Лимфоидная инфильтрация портальных трактов

Больной 23 лет (в 22 года переболел вирусным гепатитом В) госпитализирован с жалобами на боль в правом подреберье, диспепсические явления, потерю веса. В биоптате печени обнаружено необратимое внутриклеточное изменение, которое является патогномоническим для перенесенного вирусного гепатита В. Назовите это изменение.
+ Тельца Каунсилмена
- Гидропическая дистрофия гепатоцита
- Зернистая дистрофия гепатоцита
- Жировая дистрофия гепатоцита
- Скопление гликогена в ядрах клеток

У больного 50 лет при фиброгастроскопии обнаружено набухание и гиперемия слизистой оболочки желудка, большое количество мутного, вязкого экссудата на поверхности. Какой морфологический состав экссудата?
+ Слизь
- Много ПЯЛ
- Глобулины
- Фибрин
- Лимфоциты

При вскрытии трупа мужчины, умершего от раковой интоксикации, при макроскопическом исследовании стенка желудка утолщена до 1,2 см, слизистая оболочка неподвижна, ее складки отсутствуют. На разрезе однородная белесоватая, хрящевидной плотности.
Какая гистологическая форма наиболее часто встречается при указанном раке?
+ Недифференцированный рак со скиррозным ростом
- Высокодифференцированная аденокарцинома
- Умереннодифференцированная аденокарцинома
- Медулярный рак
- Железисто-плоскоклеточный рак

При гистологическом исследовании биоптата из слизистой оболочки желудка женщины 50 лет обнаружено: истончения слизистой оболочки, уменьшение количества желез, очаги кишечной метаплазии;
полнокровье, отек и склероз стромы; диффузная лимфоплазмоцитарная инфильтрация со значительными примесями ПЯЛ.
Установить диагноз.
+ Хронический атрофический гастрит в активной фазе
- Хронический атрофический гастрит в неактивной фазе
- Хронический поверхностный гастрит
- Острый катаральный гастрит
- Острый фибринозний гастрит

У больного, умершего от инфаркта миокарда, при морфологическом исследовании обнаружен глубокий дефект стенки желудка с поражением мышечной оболочки.

Проксимальний край его подрыт, дистальный сглажен, на дне зона некроза
под которой грануляционная ткань и массивный участок рубцовой ткани на месте мышечного слоя, обрывистые края дефекта. Установить диагноз.
+ Хроническая язва в стадии обострения
- Хроническая язва с малигнизацией
- Острая язва
- Эрозия
- Рак-язва

У больной вирусным гепатитом при исследовании биоптата среди гепатоцитов с баллонной дистрофией в
синусоидных капиллярах обнаружены тельца Каунсильмена, которые при электроно микроскопическом исследовании
представляют собой фрагменты клеток, которые окружены клеточной мембраной, содержат компактно
расположенные органеллы, а также фрагменты ядер. Проявлением какого процесса являются тельца Каунсильмена?
+ Апоптоза
- Некроза
- Атрофии
- Гипоплазии
- Агенезии

При микроскопическом исследовании оперативно удаленного аппендикса отмечался отек, диффузная нейтрофильная инфильтрация стенки с некрозом и наличием дефекта слизистой оболочки с поражением ее мышечной пластинки.
Какая форма аппендицита розвилась у больного?
+ Флегмонозно-язвенная
- Флегмонозная
- Гангренозная
- Поверхностная
- Апостематозная

При исследовании удаленного желудка, врач обнаружил в антральном отделе по
малой кривизне глубокий дефект, доходящий до мышечного слоя, диаметром 1,5см, округлой формы с ровными краями.
В дне дефекта определялся полупрозрачный, плотноватый участок, по внешнему виду напоминавший гиалиновый хрящ.
Какой процесс развился в дне дефекта в желудке?
+ Гиалиноз местный
- Амилоидоз
- Мукоидное набухание
- Фибриноидные изменения
- Общий гиалиноз

У больного с циррозом печени, после удаления из брюшной полости 10 литров асцитичной жидкости развился коллапс и гиперемия брюшины. Определите вид артериальной гиперемии брюшины.
+ Гиперемия после анемии
- Воспалительная
- Вакатная
- Коллатеральная
- В результате шунтирования крови

У больного вирусным гепатитом в биоптате печени найдены очаговые скопления Т-лимфоцитов и макрофагов вокруг отдельных гепатоцитов, которые содержат вирус.
Как называется такое повреждение печени?
+ Имунноклеточный килинг
- Фагоцитоз гепатоцита
- Некроз печени
- Апоптоз
- Паранекроз

При эндоскопии желудка, на гистологическое исследование взят биоптат слизистой оболочки.
Его исследование обнаружило: слизистая оболочка сохранена, утолщена, отечная, гиперемирована, с многочисленными мелкими кровоизлияниями, плотно покрытая слизью. Определить форму острого гастрита.
+ катаральный (простой)
- эрозивный
- фибринозный
- гнойный
- некротический

На гистологическое исследование прислали удаленный червеобразный отросток. Размеры его увеличены,
серозная оболочка тусклая, полнокровная, покрыта пленками фибрина, стенки утолщенные, на разрезе из просвета выделяется гной.
При микроскопическом исследовании наблюдается полнокровие сосудов, отек всех слоев и диффузная инфильтрация их лейкоцитами.
Назовите форму острого аппендицита.
+ флегмонозный
- апостематозный
- простой
- поверхностный
- гангренозный

Через 6 лет после перенесенного вирусного гепатита "В" у пациента возник асцит,
расширение вен передней брюшной стенки, пищеводных и геморроидальных вен, желтуха, анемия.
Какое заболевание или синдром развился у больного?
+ Цирроз печени
- Ишемическая болезнь сердца
- Синдром Бадда-Киари
- Синдром Лариша
- Острый миелобластный лейкоз

Удаленный оперативно червеобразный отросток был утолщен, серозная оболочка его тусклая, полнокровная,
с беловато-рыхлыми пленчатыми наложениями, в просвете мутная, беловато-желтоватая жидкость.
При микроскопическом исследовании стенка отростка диффузно инфильтрированая нейтрофилами. О каком варианте аппендицита можно думать?
+ Флегмонозном
- Гангренозном
- Простом
- Поверхностном
- Хроническом

При эндоскопии желудка, на гистологическое исследование взят биоптат слизистой оболочки.
Его исследование выявило: слизистая оболочка сохранена, утолщена, отечна, гиперемирована,
с многочисленными мелкими кровоизлияниями, плотно покрытая слизью. Определить форму острого гастрита.
+ Катаральный (простой)
- Эрозивный
- Фибринозный
- Гнойный
- Некротический

На гистологическое исследование прислали удаленный червеобразный отросток. Размеры его увеличенные,
серозная оболочка тусклая, полнокровная, покрытая пленками фибрина, стенки утолщены, на разрезе из просвета выделяется гной.
При микроскопическом исследовании наблюдается полнокровие сосудов, отек всех слоев и диффузная инфильтрация их лейкоцитами.
Назовите форму аппендицита?
+ Флегмонозный
- Апостематозный
- Простой
- Поверхностный
- Гангренозный

При микроскопическом исследовании оперативно удаленного аппендикса отмечался отек,
диффузная нейтрофильная инфильтрация стенокки с некрозом и наличием дефекта слизистой оболочки с поражением ее мышечной пластинки.
Какая форма аппендицита розвилась у больного?
+ Флегмонозно-язвенная
- Флегмонозная
- Гангренозная
- Поверхностная
- Апостематозная

При морфологическом исследовании желудка выявлен глубокий дефект стенокки с поражением мышечной оболочки,
проксимальный край которого подрытый, дистальный - уплощенный. При микроскопическом исследовании: в дне дефекта
имеется зона некроза, под которой грануляционная ткань и массивный участок рубцовой ткани на месте мышечного слоя.
Установите диагноз.
+ Хроническая язва в стадии обострения
- Хроническая язва с малигнизацией
- Острая язва
- Эрозия
- Рак-язва

При гистологическом исследовании биптата из слизистй оболочки желудка женщины 50 лет выявлено: истончение слизистой оболочки,
уменьшение количества желез, фокусы кишечной метаплазии; полнокровие, отек и склероз стромы; диффузная лимфоплазмоцитарная
инфильтрация с преобладанием полинуклеарных лейкоцитов. Установить диагноз.
+ Хронический атрофический гастрит в активной фазе
- Хронический атрофический гастрит в неактивной фазе

- Хронический поверхностный гастрит
- Острый катаральный гастрит
- Острый фибринозный гастрит

При вскрытии мужчины, какой длительное время злоупотреблял алкоголем, печень малых размеров, плотная, мелкобугристая.
Микроскопически: псевдодольки мелкие, расделенные узкими прослойками соединительной ткани с лимфомакрофагальными инфильтратами;
гепатоциты в состоянии крупнокапельной жировой дистрофии. Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверный?
+ Алкогольний цирроз
- Хронический активный алкогольный гепатит
- Хронический персистирующий алкогольный гепатит
- Токсическая дистрофия печени
- Жировой гепатоз

Во время вскрытия тела мужчины 29 лет, который длительное время болел язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки были найдены
признаки перитонита, множественные стеатонекрози забрюшинной жировой ткани и поджелудочной железы, а в участке тела
ее найден дефект в виде язвы диаметром 5 мм и глубиной до 10 мм, края которого содержали некротические массы.
Диагностируйте осложнение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки?
+ Пенетрация
- Кровотечение
- Стенокоз
- Перфорация
- Малигнизация

У человека 59 лет с признаками паренхиматозной желтухи и портальной гипертензии, во время гистологического исследования
пункционного биоптата печени было найдено: нарушение балково-дольчатого строения, часть гепатоцитив с признаками жировой дистрофии,
образование порто-портальных соединительно-тканных септ с формированием псевдодолек, с наличием перипортальных лимфо-макрофагальных инфильтратов.
Диагностируйте заболевание.
+ Цирроз печени
- Алкогольный гепатит
- Хронический гепатоз
- Вирусный гепатит
- Токсичная дисрофия

У умершего, какой при жизни получал многочисленные инъекции наркотиков, в печени гистологически найдена гидропическая
дистрофия гепатоцитов, "матовостекловидные гепатоциты", ацидофильные тельца Каунсильмена, лимфоцитарно-макрофагальные накопления в портальных трактах.
Наиболее достоверная этиология заболевания:
+ Вирусная
- Бактериальная
- Токсическая
- Паразитная
- Грибковая

При вскрытии женщины 33 лет найдено утолщение стенокки желудка в пилорическом отделе (на разрезе слои стенокки различимы) с разрастанием плотной белой
ткани в подслизистом слое и мелкими тяжами ее в мышечном слое. Рельеф слизистой оболочки сохранен, складки ригидные, неподвижные.
Какая макроскопическая форма опухоли в данном случае?
+ Инфильтрат
- Узел
- Язва
- Киста
- Инфильтративно-язвенная форма

Больной инфекционного отделения жаловался на слабость, отсутствие аппетита, повышение температуры до 38 градусов. На 7 сутки - резкая боль
в правом подреберье и пожелтение кожи. При микроскопии биоптата печени: нарушение балочного строения, в гепатоцитах - гидропическая и баллонная дистрофия,
в некоторых гепатоцитах - некроз, тельца Каунсильмена, на периферии долек - увеличено количество многоядерных гепатоцитов.
Какая форма вирусного гепатита наиболее достоверная?
+ Циклическая желтушная
- Злокачественная
- Хроническая
- Холестатичная
- Без желтушная

У больного на малой кривизне в препилорическом отделе обнаружено образование кратерообразной формы. Из краевого участка образования взятая биопсия.
Данные гистологического исследования: опухоль с железистоподобными структурами различной формы и величины, врастающими в окружающую ткань,
выраженным атипизмом клеток.Назовите гистологический вариант данной опухоли.
+ Аденокарцинома
- Плоскоклеточный рак
- Скирр желудка
- Слизистый рак желудка
- Солидный рак желудка

При фиброгастроскопии у больного 48 лет, водителя, с жалобами на боль в эпигастрии после еды, слизистая оболочка желудка гиперемирована,
складки ее уменьшенные. Микроскопически в гастробиоптате: слизистая оболочка истончена, количество желез уменьшено, разрастание
соединительной ткани, инфильтрированной лимфоцитами, плазмоцитами. Укажите правильный диагноз?
+ Хронический атрофический гастрит
- Острый катаральный гастрит
- Острый гнойный гастрит
- Хронический поверхностный гастрит
- Гигантский гипертрофический гастрит

Аппендикс длиной 9 см, толщиной 0.9 см. Сероза тусклая, полнокровная. Микроскопически - стенка отечная, стазы в капиллярах и венулах и
мелкие кровоизлияния; в слизистой и подслизистой оболочках - очаги некроза с лейкоцитарной инфильтрацией вокруг них.
Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверный?
+ Острый поверхностный аппендицит

- Острый простой аппендицит
- Острый флегмонозный аппендицит
- Острый флегмонозно-язвенный аппендицит
- Острый гангренозный аппендицит

При гистологическом исследовании удаленной язвы желудка в ее дне найден фибринозно-лейкоцитарный экссудат, расположена зона
фибриноидного некроза, ниже расположены слои грануляционной и фиброзной ткани. Ваш диагноз:
+ Хроническая язва
- Острая язва
- Острая эрозия
- Малигнизированная язва
- Флегмона желудка

При исследовании аппендикса наблюдается диффузная лейкоцитарная инфильтрация всех слоев стенки.
Назовите разновидность аппендицита?
+ Острый флегмонозный
- Острый простой
- Некротичний
- Острый поверхностный
- Гангренозный

При гистологическом исследовании гастробиоптатов выявлено истончение слизистой оболочки желудка с уменьшением количества желез и
значительным разрастанием соединительной ткани, протоки желез расширены; слизистая оболочка инфильтрирована лимфоцитами и плазматическими клетками.
Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверный?
+ Хронический выраженный атрофический гастрит
- Хронический поверхностный гастрит
- Хронический выраженный атрофический гастрит с кишечной метаплазией
- Хронический умеренный атрофический гастрит
- Флегмона желудка

Больной раком желудка с множественными метастазами умер от раковой кахексии. Выделите характерные изменения сердца, выявлены на вскрытии.
+ Бурая атрофия миокарда
- Амилоидная кардиомегалия
- Дилятационная кардиомиопатия
- Гипертрофическая кардиомиопатия
- "Тигровое" сердце

У больной 45 лет найдены увеличенными надключичные лимфатические узлы. При исследовании биопсийного материала из лимфатического узла
выявлен метастаз перстневидно-клеточного рака. Укажите наиболее вероятную локализацию первичной опухоли?
+ Рак шлунка
- Рак пищевода
- Рак щитовидной железы
- Рак легких
- Рак шейки матки

При вскрытии мужчины, умершего в результате нарастающей анемии, сопровождавшейся ротой темным желудочным содержимым обнаружено в желудке
около 1 литра жидкой крови и кровяных свертков, по на малой кривизне располагается единичная язва овальной формы с валикообразными приподнятыми
плотными краями и гладким дном. Какое заболевание имеет место?
+ Хроническая язва желудка
- Хронический атрофический гастрит
- Острый гастрит
- Острая язва желудка
- Хронический гипертрофический гастрит

У больного при гастроскопическом исследовании в участке малой кривизны выявлено опухолевидное образование диаметром 1,5 см на ножке.
Какой характер роста опухоли?
+ Экзофитный
- Экспансивный
- Инфильтрирующий
- Апозиционный
- Эндофитный

Больной, какой страдал хроническим вирусным гепатитом, умер от острой постгеморрагической анемии, которая возникла на фоне кроотечения из
варикозных расширенных вен пищевода. На вскрытии печень резко уменьшена в размерах, плотной консистенокции, поверхность мелкобугристая.
Микроскопическая картина днородная - тонкопетлистая соединительно-тканная сетка и мелкие ложные дольки.
Какой морфогенетический тип цирроза имеет место в печени?
+ Портальный цирроз
- Постнекротический цирроз
- Смешанный цирроз
- Вирусный цирроз
- Билиарный цирроз

Изъятый при апендэктомии червеобразный отросток утолщенный, покрытый фибринозно-гнойным налетом.
Все слои отростка инфильтриованы гнойным экссудатом, слизистая оболочка разрушена. Ваш диагноз?
+ Флегмонозно-язвенный аппендицит с очаговой деструкцией слизистого и подслизистого слоя
- Простой аппендицит
- Флегмонозный аппендицит
- Гангренозный аппендицит
- Поверхностный аппендицит

У больного С., страдавшего хроническим алкоголизмом и циррозом печени, развилось профузное кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода,
в результате чего наступила смерть. На аутопсии печень мелкобугристая, уменьшена в размерах, плотная, желтоватого цвета.
При гистологическом исследовании криостатных срезов печени (окраска гематоксилином и эозином) в гепатоцитах выявляются крупные оптически пустые вакуоли,
в которых содержится вещество окрашенное в черный цвет при применении осмиевой кислоты.
Оптически пустые вакуоли гепатоцитов - это:
+ Крупнокапельная жировая дистрофия
- Псевдовакуоли гиалоплазмы

- Алкогольный гиалин (тельца Мэллори)
- Вакуольная или гидропическая дистрофия
- Включения гиалина

Удаленный оперативно червеобразный отросток был утолщен, серозная оболочка его тусклая, полнокровная, с беловато-рыхлыми пленчатыми наложениями,
в просвете мутная, беловато-желтоватая жидкость. Гистологически: диффузная инфильтрация лейкоцитами всех слоев червообразного отростка.
О каком варианте аппендицита можно думать в этом случае?
+ Флегмонозном
- Гангренозном
- Простом
- Поверхностном
- Хроническом

Гистологически в аппендиксе во всех слоях найдены в значительном количестве полиморфноядерные лейкоциты, полнокровие, стазы.
Такая картина является характерной для:
+ Флегмонозного аппендицита
- Гангренозного аппендицита
- Поверхностного аппендицита
- Простого аппендицита
- Хронического аппендицита

В биоптате толстой кишки поверхностный дефект слизистой оболочки, снижение числа бокаловидных клеток и количества слизи в них,
резкая лимфо-плазмоцитарная инфильтрация с наличием сегментоядерных лейкоцитов, в том числе эозинофилов.
Выберите наиболее вероятный и точный диагноз.
+ Неспецифический язвенный колит в фазе обострения
- Болезнь Крона
- Хронический ишемический колит
- Дизентерия в третьей стадии
- Амебиаз кишечника с формированием язв

При вскрытии умершего в прямой и сигмовидной кишке видны деффекты слизистой оболочки неправильной формы с неровными контурами,
они сливаются между собой, оставляя небольшие островки сохранившейся слизистой оболочки. О какой разновидности колита следует думать?
+ Язвенный колит
- Фибринозный колит
- Гнойный колит
- Фолликулярный колит
- Катаральный колит

У больной 77 лет с ущемленной паховой грыжей при лапаротомии стенка кишки цианотического цвета, раздутая, отечная, покрыта нитями фибрина,
перистальтика не прослушивается. Какой патологический процесс развился в стенке кишки в результате пристенокочного ущемления грыжи?
+ Влажная гангрена
- Сухая гангрена
- Коагуляционный некроз
- Коликвационный некроз

- Пролежень

У больного найден асцит, в два раза увеличена селезенка, варикозное расширение вен пищевода и прямой кишки.
При гистологическом исследовании биоптата печени выявлен микронодулярный цирроз. Какой процесс осложнил цирроз печени?
+ Синдром портальной гипертензии
- Сердечная недостаточность
- Гепато-лиенальний синдром
- Печеночно-клеточная недостаточность

При микроскопическом исследовании печени выявлено: венозное полнокровие центра долек, дистрофия и атрофия гепатоцитов в очагах венозного застоя,
жировая дистофия гепатоцитов по периферии дольки с наличием разрастания соединительной ткани в местах атрофии гепатоцитов.
О каком патологическом процессе идет речь?
+ Мускатная печень с предцирротическими изменениями
- Биллиарний цирроз печени
- Гепатит
- Жировой гепатоз
- Токсическая дистрофия печени

У больного С, 67 лет, длительно страдавшего желчно-каменной болезнью с признаками холангита и холангиолита, развился цирроз печени.
К какому из нижеперечисленных видов цирроза он относится?
+ Биллиарный
- Инфекционный
- Токсический и токсико-аллергический
- Обменно-алиментарный
- Циркуляторный

На вскрытии у больного в брюшной полости выявлено около 2-х л гнойной жидкости. Брюшина тусклая, с сероватым оттенком, на серозной оболочке
кишок сероватого цвета наслоения, которые легко снимаются. Достовернее всего это:
+ Фибринозно-гнойный перитонит
- Геморрагический перитонит
- Серозний перитонит
- Туберкулезный перитонит

При гистологическом исследовании опухоли желудка выявлено много перстневидных клеток.
Назовите гистологический вариант рака.
+ Слизистый
- Солидный
- Аденокарцинома
- Саркома
- Карциноид

При гистологическом исследовании биоптата слизистой оболочки прямой кишки установлено разрастание соединительной ткани и желез.
Макроскопично обнаружены мелкие узлы на тонкой ножке.
О каком процессе идет речь?
+ Гиперпластический полип
- Гипертрофия

- Метаплазия
- Атрофия
- Склероз
?
В толстой кишке при колоноскопии выявлен дефект слизистой оболочки диаметром 3,5см с бугристым неровным дном, возвышающимися над дном
неровными краями на 1,7см, граница этого возвышения нечеткая. Ткань на дне и краях деффекта плотная, белесоватая, слои стенокки кишки в этом участке не различимы.
Установите макроскопическую форму опухоли.
+ Язва
- Узел
- Инфильтрат
- Киста
- Инфильтративно-язвенная форма

У женщины 46 лет во время паллиативной операции по поводу рака желудка установлено наличие крукенберговских метастазов в яичники
("крукенберговский рак яичников"). Какой из перечисленных путей метастазирования привел к поражению яичников?
+ Лимфогенный ретроградный
- Лимфогенный ортоградный
- Гематогенный
- Имплантационный
- Каналикулярный

У больного острой язвенной болезнью желудка, которая осложнилась желудочным кровотечением, ротные массы окрашены в темно-коричневый цвет,
какой описывается как рота "кофейной гущей". Наличие какого пигмента в рвотных массах определяет такую их окраску?
+ Солянокислого гематина
- Гемоглобина
- Билирубина
- Гемомеланина
- Сульфида железа

Аппендикс, который был отослан в патоморфологическое отделение после аппендэктомии, утолщенный и увеличен в размерах, серозная оболочка тусклая,
сосуды полнокровные, из просвета отростка на разрезе выделяется жидкость желто-зеленого цвета.
При какой форме аппендицита развиваются такие изменения?
+ Флегмонозний аппендицит
- Простой катаральный аппендицит
- Поверхностный катаральный аппендицит
- Гангренозный аппендицит
- Апостематозный аппендицит

У больного с кровавой ротой на операции в желудке найдена язва, проникающая в мышечный слой желудка. Края язвы плотные, в дне - крооточащий сосуд.
При цитобиопсии в краях и дне язвы выявлена рубцевая ткань. Какая это язва?
+ Хроническая крооточащая язва
- Пенетрирующая язва
- Острая крооточащая язва
- Перфоративная язва желудка
- Малигнизована язва

У больного язвенной болезнью желудка с кровотечением при эндоскопии в желудке найдена жидкость цвета кофейной гущи.
Какой пигмент обусловил такой цвет содержания желудка?
+ Солянокислый гематин
- Гемосидерин
- Билирубин
- Ферритин
- Порфирин

Больной 59 лет, в течении длительного времени страдает хроническим алкоголизмом. При многократном исследовании биопсийного материала печени
были диагносцированы повторные атаки алкогольного гепатита. При макроскопическом исследовании - печень желтого цвета, плотной консистенокции,
край ее заострен, поверхность печени бугристая, на разрезе печень с множеством мелких узлов. О каком заболевании идет речь?
+ Цирроз печени
- Рак печени
- Подострая дистрофия печени
- Хронический гепатит
- Острый гепатит

В пункционном биоптате печени найдена дистрофия гепатоцитов, и некрозы их, склероз с нарушением балочного и дольчатого строения
с образованием ложных долек, регенераторных узлов. Выберите наиболее достоверный диагноз.
+ Цирроз печени
- Хронический гепатоз
- Хронический гепатит
- Прогрессирующий массивный некроз печени
- Острый гепатит

При микроскопическом исследовании биптата из толстой кишки выявлена опухоль из призматического эпителия, какой формирует атипические
железистые структуры разной формы и размера. Клетки полиморфные, ядра гиперхромные, есть патологические митозы.
Базальная мембрана желез разрушенная. Ваш диагноз.
+ Аденокарцинома
- Базально-клеточный рак
- Солидный рак
- Слизистый рак
- Недифференцированный рак

Больной поступил с жалобами на диспепсические расстройства, мелену, геморроидальные кровотечения.
Во время исследования обнаружено расширение сетки венозных сосудов на передней стенке живота, увеличение его размеров.
Какая патология может иметь такие симптомы?
- Кишечная аутоинтоксикация
+ Портальная гипертензия
- Язвенная болезнь
- Энтерит
- Колит

У мужчины 59 лет наблюдаются признаки паренхиматозной желтухи и портальной гипертензии. Во время гистологического исследования пункционного биоптата печени найдены: Балочно-дольковое строение нарушено,
часть гепатоцитов имеет признаки жировой дистрофии, образуются порто-портальные соединительнотканные септы с формированием псевдодолек,
с наличием перипортальных лимфомакрофагальниых инфильтратов. Какой наиболее достоверный диагноз?
- Алкогольный гепатит
- Вирусный гепатит
- Хронический гепатоз
- Токсичная дистрофия
+ Цирроз печени

При осмотре зева у больного ангиной определяется гиперемия слизистой оболочки нёба, миндалины увеличены, красные, на их поверхности
заметны мелкие бледно-желтые очаги. Какой клинико-морфологический вариант ангины наиболее вероятен в этом случае?
- Фибринозная.
- Катаральная.
+ Лакунарная.
- Некротическая.

Червеобразный отросток длиной 9 см, толщиной 0,9 см. Серозная оболочка тусклая, полнокровная. Микроскопически: стенка отекшая, стазы и мелкие кровоизлияния в капиллярах и венулах; в слизистой оболочке и подслизистом
слое - очаги некроза, окруженные лейкоцитарной инфильтрацией. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?
- Острый флегмонозно-язвенный аппендицит.
- Острый простой аппендицит.
- Острый флегмонозный аппендицит.
+ Острый поверхностный аппендицит.
- Острый гангренозный аппендицит.

Червеобразный отросток, присланный в патоморфологическое отделение после аппендэктомии, утолщен и увеличен,
серозная оболочка тусклая, сосуды полнокровны, из просвета отростка на разрезе выделяется жидкость желто-зеленого цвета,
стенка дифузно-инфильтрирована лейкоцитами. При какой форме аппендицита развиваются такие изменения?
- Поверхностном катаральном.
- Простом катаральном.
+ Флегмонозном.
- Гангренозном.
- Апостематозном.

При микроскопическом исследовании оперативно удаленного червеобразного отростка отмечается отек,
диффузная нейтрофильная инфильтрация стенки с некрозом и наличием дефекта слизистой оболочки с поражением его мышечной пластинки.
Какая форма аппендицита развилась у больного?
+ Флегмонозно-язвенная.
- Флегмонозная.
- Гангренозная.

- Поверхностная.
- Апостематозная.

При морфологическом исследовании желудка выявлен глубокий дефект стенки с поражением мышечной оболочки, проксимальный
край подрытый, дистальный - пологий. Микроскопически: на дне дефекта обнаруживается зона некроза, под которой - грануляционная ткань и
массивный участок рубцовой ткани на месте мышечного слоя. Поставьте диагноз.
- Хроническая язва в стадии ремиссии.
- Хроническая язва с малигнизацией.
- Острая язва.
+ Хроническая язва в стадии обострения.
- Рак-язва.

На вскрытии тела мужчины, 29 лет, который продолжительное время болел язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, были выявлены признаки перитонита, множественные стеатонекрозы забрюшинной жировой клетчатки и
поджелудочной железы, а в участке ее тела - язвенно-подобный дефект диаметром 5 мм и глубиной до 10 мм, края которого содержат некротические массы.
Диагностируйте осложнение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.
- Малигнизация.
- Кровотечение.
- Стеноз.
- Перфорация.
+ Пенетрация.

У женщины, 46 лет, во время паллиативной операции по поводу рака желудка установили наличие крукенберговских метастазов в яичниках.
Какой из приведенных ниже путей метастазирования привел к поражению яичников?
+ Лимфогенный ретроградный.
- Лимфогенный ортоградный.
- Гематогенный.
- Имплантационный.
- Каналикулярный.

У умершей, 42 лет, оперированной в прошлом по поводу опухоли желудка, на вскрытии яичник резко увеличен в размерах,
плотной консистенции, беловатого цвета. Гистологически: в препарате везде атипичные эпителиальные клетки, которые размещаются
среди слоев и тяжей соединительной ткани. Какое заболевание наиболее вероятно?
- Серозная цистаденокарцинома.
+ Крукенберговский рак яичника.
- Псевдомуцинозная цисткарцинома.
- Злокачественная текома.
- Злокачественная гранулезоклеточная опухоль.

У больной, 45 лет, увеличены надключичные лимфатические узлы. При исследовании биопсийного материала из лимфатического узла
выявлен метастаз перстневидно-клеточного рака. Выберите наиболее вероятную локализацию первичной опухоли.
- Рак легких.
- Рак пищевода.
- Рак щитовидной железы.

+ Рак желудка.
- Рак шейки матки.

У умершего, который прижизненно получал многочисленные инъекции наркотиков, в печени гистологически - гидропическая дистрофия гепатоцитов, матово-стекловидные гепатоциты, ацидофильные тельца Каунсильмена,
лимфоцитарно-макрофагальные скопления в портальных трактах. Какая наиболее вероятная этиология заболевания?
- Бактериальная.
+ Вирусная.
- Токсическая.
- Паразитарная.
- Грибковая.

Больной, который страдал хроническим вирусным гепатитом, умер от острой постгеморрагической анемии вследствие кровотечения
из варикозно расширенных вен пищевода. На вскрытии печень резко уменьшена в размерах, плотной консистенции, поверхность мелкобугристая.
Микроскопическая картина однородная - тонко-петлистая соединительнотканная сетка и мелкие ложные дольки. Назовите морфогенетический тип цирроза.
- Постнекротический.
+ Портальный.
- Смешанный.
- Вирусный.
- Билиарный.

На вскрытии тела мужчины, который длительное время злоупотреблял алкоголем, печень маленьких размеров, плотная, мелкобугристая.
Микроскопически: псевдодольки мелкие, разделены узкими прослойками соединительной ткани с лимфомакрофагальными инфильтратами;
гепатоциты в состоянии крупнокапельной жировой дистрофии. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?
+ Алкогольный цирроз.
- Хронический активный алкогольный гепатит.
- Хронический персистирующий алкогольный гепатит.
- Токсическая дистрофия печени.
- Жировой гепатоз.

Скорой помощью в приемное отделение доставлен больной с рвотой кровью. В анамнезе - цирроз печени. Повреждение каких вен наиболее достоверно в данном случае?
- Печеночные
- Нижняя брыжеечная
+ Пищеводные
- Верхняя брыжеечная
- Селезеночная

Во время вскрытия тела умершего в прямой и сигмовидной кишках видно дефекты слизистой оболочки неправильной формы с неровными контурами,
они сливаются между собой, оставляя небольшие островки сохраненной слизистой оболочки. О какой разновидности колита идет речь?
- Фолликулярный
- Фибринозный
+ Язвенный

- Гнойный
- Катаральный

При вскрытии тела мужчины, который длительное время злоупотреблял алкоголем, печень уменьшена в размере, плотная, мелко бугристая.
Микроскопически: псевдо дольки мелкие, разделенные узкими прослойками соединительной ткани с лимфомакрофагальными инфильтратами;
гепатоциты в состоянии крупнокрапельной жировой дистрофии. Какой из перечисленных диагнозов наиболее достоверный?
- Хронический персистующий алкогольный гепатит
- Токсичная дистрофия печени
- Хронический активный алкогольный гепатит
+ Алкогольный цирроз
- Жировой гепатоз

Проведена пункционная биопсия печени больному 38 лет с выраженнной желтухой, мелкими кровоизлияниями в коже, общей слабостью, потерей аппетита.
Гистологическое исследование выявило распространенную дистрофию, некроз гепатоцитов наличие телец Каунсильмена.
По периферии долек значительная инфильтрация лимфоцитами, встречаются отдельные многоядерные гепатоциты. Диагностируйте заболевание.
+ Вирусный гепатит острый
- Алкогольный гепатит острый
- Милиарный цирроз печени
- Токсическая дистрофия печени
- Хронический гепатит

Больной К. поступил в стационар с клиникой печеночной недостаточности, где и умер. Печень на секции плотная, несколько уменьшенная в размерах,
с бугристойтой поверхностью. Наблюдаются одинаковых размеров (большинство диаметром до 0,3 см) узлы-регенераты разделенные узкими прослойками
соединительной ткани. О какой макроскопической форме патологии печени идет речь?
+ Мелкоузловой цирроз
- Фиброз печени
- Крупнузловой цирроз
- Мускатный фиброз печени
- Смешанный цирроз

При срочной операции лапаротомии у больного 42 лет был выявлен резко утолщенный, серовато-черного цвета червеобразный отросток.
В дистальном отделе его - дефект стенки, через который из просвета аппендикса выделяются серовато-бурые массы с неприятным запахом.
При микроскопическом исследовании стенкА аппендикса на протяжении всей длины некротизирована с очагами кровоизлияния, просвет в брижеечной
артерии заполнен тромбом. Какая морфологическая форма аппендицита у больного?
+ Гангренозный
- Флегмонозный
- Хронический
- Простой
- Апостематозный

При колоноскопии в слизистой оболочке толстой кишки выявлен дефект слизистой оболочки с неровным бугристым дном и возвышающимися неровными краями.

Слои стенки в кроях и дне дефекта не различаются, ткань в кроях и дне дефекта белесоватая, плотная, гомогенная. Установите макроскопическую форму опухоли.
+ инфильтративно-язвенная
– Узел
– Язва
– Инфильтрат
– Киста

У мужчины 50 лет удалена опухоль стенки толстой кишки. Микроскопически она представлена пучками коллагеновых волокон различной толщины и формы,
идущих в различных направлениях. И небольшого количества мономорфных клеток веретенообразной формы распределенных неравномерно среди волокон.
Клеточный атипизм выражен слабо. Как называется эта опухоль?
+ плотная фиброма
– Фибромиома
– Мягкая фиброма
– Десмоид
– Фибросаркома

При вскрытии трупа мужчины с клиническим диагнозом рак желудка, отмечено, что подкожно-жировой слой оранжевого цвета, толщина на передней брюшной
стенке составляет 0,3см. Макроскопическая картина соответствует:
+ общей атрофии
– Норме
– Гормональной атрофии
– жировой дистрофии
– жировому некрозу.

Больному 56 лет произведена резекция желудка по поводу рака; при гистологическом исследовании опухоли диагносцирована аденокарцинома с крупными
участками некроза, множественными свежими кровоизлияниями и очагами гнойного воспаления.
Выявленные в опухоли изменения свидетельствуют о:
+ вторичных изменениях в опухоли
– морфологическом атипизме опухоли
– беспредельности опухоли
– нецелесообразности опухоли
– прогрессии опухоли

При гастробиопсии больного Н. выявлено утолщение в пилорическом отделе слизистая оболочка, она отечная, гипереммрована, поверхность покрыта
толстым слоем слизи, кое-где мелкие кровоизлияния. Ваш диагноз.
+ Катаральный (простой) гастрит
- Флегмонозный гастрит
- Фибринозный гастрит
- Сифилитический гастрит
- Туберкулезный гастрит

При исследовании желудка умершего, который страдал на почечную недостаточность, выявлено наличие желто-коричневой пленки на утолщенной
слизистой оболочке, которая крепко держится на ее поверхности и достигает значительной толщины.
Микроскопически: наличие гиперемии и некроза слизистого и подслизистого слоев, фибрин. Ваш диагноз ?
+ Дифтеритический гастрит

- Крупозный гастрит
- Флегмонозный гастрит
- Катаральный гастрит
- Корозивный гастрит

При гастобиопсии у больного А. установлена метаплазия поверхностного эпителия слизистой оболочки, который вместо цилиндрического приобрел кубический вид .
Вместе с тем наблюдается склероз на месте желез слизистой оболочки. О каком заболевании желудка можно думать?
+ Хронический атрофический гастрит
- Корозивный гастрит
- Хронический гастрит с поражением желез без атрофии
- Эрозийный гастрит
- Поверхностный хронический гастрит

При рентгенологическом исследовании желудка, врач выявил дефект накопления контрастного вещества на малой кривизне по типу "плюс ткань минус тень".
В биоптате этого участка найдены разрастания желез из атипических клеток, многочисленные патологические митози, гиперхромность клеток с увеличенными ядрами.
О каком диагнозе можно думать?
+ Аденокарцинома желудка
- Атрофически-пластический гастрит
- Полип желудка
- Плоскоклеточный рак желудка
- Язва - рак желудка

При вскрытии человека, который умер от отравления грибами установлено, что печень уменьшена, капсула ее сморщенная, на разрезе ткань печени красного цвета.
Микроскопически: жиро-белковый детрит, в паренхиме органа синусоиды переполненые кровью.
Какой диагноз вытекает из приведенного выше описания?
+ Токсическая дистрофия печени (стадия красной дистрофии)
- Токсическая дистрофия печени (стадия желтой дистрофии)
- Пост некротический цирроз печени
- Хронический активный гепатит
- Портальный цирроз печени

При осмотре больного К., 27 лет, выявлены многочисленные параректальные свищи, из которых выделяется гнойный экссудат.
Наблюдаются явления парапроктита. Осложнением какого колита могут быть вышеупомянутые проявления?
+ Острый колит
- Хронический колит
- Полипозный колит
- Гипертрофический колит
- Язвенный колит

Больной К., 25 лет, обратился к врачу с жалобами на пожелтение склер, похудение, отсутствие аппетита, зуд.
При исследовании биоптата печени выявлено: коллапс стромы, широкие поля фиброза, сближение триад (в одном поле зрения более трех), белковая
дистрофия и некроз гепатоцитов, структурная перестройка печени. О каком заболевании печени можно думать?
+ Пост некротический цирроз печени

- Хронический активный гепатит
- Билиарный цирроз печени
- Токсическая дистрофия печени
- Рак печени

Биопсия печени больного с подозрением на гепатит показала наличие дистрофии и некроза гепатоцитов, искажение их регенерации, широкие полоски склероза,
нарушения дольчастой структуры печени. О каком заболевании можно думать?
+ Цирроз печени
- Хронический персистирующчий гепатит
- Хронический активный гепатит
- Токсическая дистрофия печени
- Острый некротический гепатит

Больной К., 55 лет, долгое время злоупотребляет алкоголем. Последнее время появилось боль в правом подреберье, увеличение размеров печени.
При исследовании биоптата печени выявлены перстневидные гепатоциты, которые размещены отдельными участками. Какой диагноз можно предположить?
+ Жировой гепатоз (стеатоз печени)
- Острый гепатит
- Токсическая дистрофия печени
- Рак печени
- Билиарный цирроз печени

У больного умершего от острой сердечной недостаточности, клинически наблюдалась haemotemesis, при исследовании слизистой
оболочки желудка выявлено несколько дефектов, которые достигают мышечного слоя ; края и дно их преимущественно ровные и рыхлые,
в некоторых выявлена темно-красная кровь. Какой патологический процесс выявлен в желудке?
+ Острые язвы
- Хронические язвы
- Эрозии
- Тромбоз
- Воспаление

При исследовании биопсийного материала, который был взят у больного с гастритом аутоимуннои природы, в слизистой оболочке желудка
отмечена лимфоцитарная и макрофагальная инфильтрация. В лимфатических узлах обнаружено расширение Т-зависимых зон, пролиферация
сенсибилизированых лимфоцитов вокруг коркового шара. С каким механизмом развития реакции гиперчувствительности связаны такие изменения?
+ Реакции обусловленные влиянием эфекторных клеток
- Анафилактические реакции немедленного типа
- Цитотоксические реакции
- Реакции иммунных комплексов
- Гранулематоз

Больному, у которого отмечались продолжительные боли в желудке выполнена гастробиопсия. Гистологически выявлено: покровно-ямочный
эпителий уплощен, железы укорочены, количество их уменьшено. В собственной пластинке слизистой оболочки обнаруживаются участки склероза и
диффузная лимфоплазмоцитарная инфильтрация. Ваш диагноз.
+ Атрофический гастрит

- Гипертрофический гастрит
- Язвенная болезнь
- Поверхностный гастрит
- Эрозивный гастрит

На вскрытии трупа больной, умершей при явлениях тяжелого токсикоза беременности отмечается некоторое увеличение печени в размерах,
она дряблой консистенции, ярко-желтой окраски как на поверхности, так и на разрезе; микроскопически в центрах долек отмечается жировая дистрофия
и некроз гепатоцитов с образованием жиробелкового детрита, в каком видны кристаллы лецитина и тирозина. Назовите патологический процесс
имеющий место в печени и его стадию.
+ Токсическая дистрофия печени, стадия желтой дистрофии.
– Токсическая дистрофия печени, стадия красной дистрофии.
– Токсическая дистрофия печени, стадия серой дистрофии.
– Цирроз.
– Желчекаменная болезнь.

У больного гепатитом, взята биопсия печени. Микроскопически видно, что желчные капилляры и желчные протоки протальных трактов
переполнены желчью, желчный пигмент накапливается как в гепатоцитах, так и в звездчатых ретикулоэндотелиоцитах, также отмечается холангит и холангиолит.
Гепатоциты центральных отделов долек в состоянии гидропической или балонной дистрофии, встречаются тельца Каунсильмена.
Портальные тракты расширены, инфильтрированы преимущественно лимфоцитами, макрофагами, нейтрофиллами. Назовите форму вирусного гепатита.
+ Холестатическая.
– Некротическая.
– Безжелтушная.
– Фульминантная.
– Острая циклическая.

Больному 65 лет проведена операция удаления из печени кругловатого образования (d=9см) с плотными волоконными фиброзными стенками.
При вскрытии последнего внутри найдена густая, мутная, желто-зеленого цвета жидкость с неприятным запахом.
Микроскопически найдены сплошные полиморфные лейкоциты. Назвать процесс за описанной морфологией.
+ Хронический абсцесс
- Острый абсцесс
- Киста желчных путей
- Эмпиема
- Флегмона

Больной Н. поступил в стационар с диагнозом отравления грибами, где и умер на 12 день с признаками острой печеночной недостаточности.
На секции - макроскопически: печень дряблая, вялая, желто-серого цвета, глинистого вида как на поверхности, так и на разрезе; микроскопически:
участки некроза с аутолитическим распадом и образованием жиро-белкового детрита в центре и узкой полоской гепатоцитов в состоянии
жировой дистрофии на периферии печеночных долек. Ваш диагноз?
+ Токсическая дистрофия печени в стадии желтой дистрофии
- Токсическая дистрофия печени в стадии красной дистрофии

- Хроническая токсическая дистрофия печени
- Болезнь Вильсона-Коновалова
- Наследственный пигментный гепатоз

При операции у мальчика 12 г. удален аппендикс, который послан патологу на исследование. Макроскопически: аппендикс в дистальном
отделе с булавовидным утолщением диаметром 3 см, при разрезе какого вылилась прозрачная желтоватая жидкость, стенка аппендикса истончена.
Микроскопически: атрофия всех слоев аппендикса, признаков воспаления нет. Ваш диагноз?
+ Водянка аппендикса
- Флегмонозный аппендицит
- Эмпиема аппендикса
- Хронический аппендицит
- Миксоглобулез аппендикса

Больная 38 г. поступила в клинику с температурой тела 39,4 градуса за Цельсием, резкими разлитыми болями в епигастральной области.
При операции принято решение удалить весь желудок. Гистопатологичне исследование всех анатомических отделов желудка показало
разлитое гнойно-деструктивное воспаление всех слоев стенки с образованием многочисленных мелких абсцессов. Диагноз?
+ Флегмонозный гастрит
- Хронический гастрит, тип А
- Хронический гастрит, тип В
- Хронический гастрит, тип С
- Хеликобактер-ассоциируемый гастрит

Больной 53 лет поступил в клинику с неукротимой рвотой "свежей" кровью и через 1 час умер.
На вскрытии в нижней трети пищевода - варикозно-расширенные вены с несколькими разрывами.
Патология какого органа вызвала изменения в сосудах пищевода?
+ Печень
- Почки
- Поджелудочная железа
- Легкие
- Сердце

К патогистологической лаборатории доставлен червеобразный отросток толщиной до 2,0 см. Серозная оболочка его тусклая, утолщена,
покрыта желто-зелеными пленочными наслоениями. Стенка мягкая, серо-красная. Просвет отростка расширен, заполнен желто-зелеными массами.
При гистологическом исследовании выявлено, что: стенку инфильтрировано нейтрофилами.
Определите заболевание аппендикса, его форму.
+ Острый флегмонозный аппендицит
- Острый гангренозный аппендицит
- Острый поверхностный аппендицит
- Острый простой аппендицит
- Хронический аппендицит

Больной 42 лет попал в стационар с жалобами на желтуху, боль в правом подреберьи. Заболел после приема большой дозы алкоголя.
При пункционной биопсии печени: жировая дистрофия гепатоцитов, наличие в их цитоплазме эозинофильных включений, инфильтрация стромы

полиморфноядерными лейкоцитами; дольчатое строение печени сохранено. Какое заболевание печени у больного?
+ Острый алкогольный гепатит
- Хронический алкогольный гепатит
- Жировой гепатоз
- Мелкоузловий портальный цирроз
- Болезнь Вильсона

Больной 57 лет выполнена резекция желудка по поводу хронической язвы, которая кровоточит. При гистологическом исследовании
срезов из значительно утолщенного края язвы: хаотические разрастания железистых структур разной формы и величины, которые распространяются
в мышечный слой стенки желудка. Железы образованные клетками с незначительными признаками клеточного атипизма, во многих определяется
многорядний эпителий, разрушение базальных мембран. Какой гистологический диагноз наиболее вероятный?
+ Высокодифференцированная аденокарцинома
- Низькодифференцированная аденокарцинома
- Недифференцированный рак
- Аденома
- Плоскоклеточный рак

После отравления грибами у больного развились признаки острой печеночной недостаточности, что привело к его смерти.
На вскрытии тела умершего макроскопически печень уменьшена, дряблая, капсула морщинистая, на разрезе ткань охряно-желтая.
Микроскопически: жировая дистрофия гепатоцитов, центральные отделы долек представлены тканевым детритом. Выявлены изменения характерные для:
+ Массивного прогрессирующего некроза
- Жирового гепатоза
- Острого эксудативного гепатита
- Острого производительного гепатита
- Гепатолентикулярной дегенерации

После проведенной холецистектомии у женщины 50 лет желчный пузырь видправли к патогистологичнои лаборатории для исследования.
Макроскопически: пузырь значительно увеличенный за размерами, пролив его закрытый камнями, стенка полнокровная, рыхлая.
В расширенной полости пузыря накопления мутной густой вязкой жидкости желто-зеленого цвета.
Эти изменения наиболее характерные для:
+ Эмпиемы
- Мукоцеле
- Кисты
- Флегмоны
- Абсцесса

При срочной операции у больного был удален червеобразный отросток, который был резко утолщен, на протяжении всей длины
серовато-черный, в дистальном отделе найден дефект стенки, через который из просвета аппендикса выделяются серовато-бурые массы с неприятным запахом.
При гистологическом исследовании стенка аппендикса некротизирована с очагами кровоизлияния, просвет брыжеечной артерии заполнен тромбом.
Определите форму аппендикса:

+ Острый гангренозный
- Острый флегмонозный
- Острый простой
- Острый поверхностный
- Хронический

Мужчина 58 лет умер от острого малокровия вследствие пищеводно-желудочного кровотечения. На вскрытии вены подслизистого слоя нижней
трети пищевода и кардиального отдела желудка варикозно расширены. Печень маленькая, плотная, бугристая, диаметр узелков 2-3 мм; микроскопически
дольковое строение печени нарушено, выражены дистрофические изменения и очаговый некроз гепатоцитов. Значительное количество “ложных долек”,
разрастание в строме прослоек соединительной ткани. Морфологические изменения в печени характерны для:
+ Мелкоузлового цирроза печени
– Крупноузлового цирроза печени
– Смешанного цирроза печени
– Хронического активного гепатита
– Биллиарного цирроза печени

При гистологическом исследовании удаленного во время операции аппендикса выявлены распространенные дисциркуляторные изменения с фокусами
экссудативного гнойного воспаления и поверхностными дефектами эпителия. Назовите форму аппендицита.
+ Острый поверхностный
- Флегмонозный
- Гангренозный
- Вторичный
- Простой

Больному с хронической язвенной болезнью вне обострения выполнена фиброгастроскопия с биопсией слизистой оболочки.
Какие морфологические изменения в биоптате будут свидетельствовать о стадии ремиссии язвенной болезни?
+ Разрастание соединительной ткани
- Фибриноидный отек
- Фибриноидные изменения стенок сосудов
- Наличие гнойно-некротического детрита
- Зона фибриноидного некроза в дне язвы

Больному с диагнозом рак желудка проведено его удаление. При патогистологическом исследовании выявлено: стенка желудка утолщена, плотная, неподвижная.
Опухоль растет эндофитно в слизистом, подслизистом и мышечном слоях по ходу соединительно-тканных прослоек. Назовите клинико-анатомическую форму рака.
+ Диффузный
- Инфильтративно-язвенный
- Полипозный
- Фунгозный
- Блюдцеобразный

У больного при фиброгастроскопии желудке выявлено резкое утолщение слизистой оболочки. Гистологически в биоптате выявленная

пролиферация железистых клеток, гиперплазия желез, лимфо-плазмоцитарная инфильтрация слизистой оболочки. Ваш диагноз.
+ Гипертрофический гастрит
- Аутоимунний гастрит
- Диффузный рак желудка
- Рефлюкс-гастрит
- Острый гастрит

У больного диагностирован облитерирующий эндофлебит печеночных вен, что одновременно сопровождается развитием дистрофического
процесса в печени и разрастанием соединительной ткани. Какие расстройства гемодинамики вызывают развитие этой болезни?
+ Симптомокомплекс портальной гипертензии.
- Застой крови в системе нижней полой вены.
- Нарушение кровоснабжения кишечника.
- Застой крови в системе верхней полой вены.
- Гепато-ренальний синдром.

Через 1,5 месяца после татуировки, при выполнении какой использовалась одна игла для нескольких человек, у больного появилась желтуха,
печень увеличена в размерах. При пункций ей биопсии выявлена баллонная дистрофия и коагуляционный некроз гепатоцитов, пролиферация эндотелиоцитов.
Поставьте диагноз.
+ Вирусный гепатит
- Жировой гепатоз
- Медикаментозный гепатит
- Токсическая дистрофия печени
- Цирроз печени

Вскрывая труп женщины, которая длительное время страдала жолче-каменной болезнью, и умерла от печеночной недостаточности в результате
цирроза печени, патологоанатом выявил: печень увеличена, зеленой окраски, плотной консистенции, желчные протоки расширены. Назовите вид цирроза.
+ Билиарный
- Постнекротический
- Портальный
- Смешанный
- Алкогольный

При гистологическом исследовании печени определяется резкое нарушение дольковогo строения с интенсивным фиброзом и формированием узлов регенерации.
Микроскопически: пролиферация гепатоцитов, появление ложных долек, дистрофия и некроз гепатоцитов. Ваш диагноз?
+ Жировой Гепатоз
– Алкогольный гепатит
– Цирроз печени
– Вирусный гепатит
– Прогрессирующий массивный некроз печени

У больного во время операции по поводу хронического аппендицита выявлены разрастания слизеобразной ткани на брюшине.
Червеобразный отросток кистозный расширенный, заполненный слизистыми массами в виде глобул.
Укажите наиболее вероятное заболевание:

+ Мукоцеле червеобразного отростка
- Флегмонозный аппендицит
- Апостематозный аппендицит
- Первичный гангренозный аппендицит
- Простой аппендицит

На аутопсии человека 56 лет, которая долго страдала язвенной болезнью желудка выявлена язва на малой кривизне с выраженными разрастаниями
плотной рубцовой ткани и утолщенной слизистой оболочкой возле язвы. При гистологическом исследовании выявлен резко выраженный клеточный атипизм.
Ваш диагноз:
+ Малигнизированная хроническая язва желудка
- Язвенный рак желудка
- Метастаз рака легкого в желудок
- Перфорация язвы желудка
- Пенетрация язвы желудка

Желчный пузырь, который прислали в патоморфологическое отделение после холецистэктомии увеличен в размерах, полнокровный,
стенка отечная, диффузно инфильтрирована нейтрофильными лейкоцитами. При какой форме холецистита развиваются такие изменения:
+ Флегмонозной
- Катаральной
- Фибринозной
- Гангренозной
- Апостематозной

У мужчины 42 лет, который страдает язвенной болезнью желудка при эндоскопическом исследовании диагностирован хронический гастрит типа С.
Такой тип гастрита называется:
+ Эозинофильный
- Аутоимунный
- Бактериальный
- Химический
- Гранулематозный

При морфологическом исследовании печени больного, длительно страдавшего лимфогранулематозом и умершего от гепатаргии,
орган увеличен, на разрезе сального вида. Гистологически - между звездчатыми эндотелиоцитами синусоидов, по ходу ретикулярной стромы сосудов,
протоков и портальных трактов выявлены конгофильные массы. Гепатоциты частично атрофированы.
Какой патологический процесс обнаружен в печени?
+ Амилоидоз
– Гиалиноз.
– Жировая дистрофия.
– Отложение гликогена
– Гиалиново капельная дистрофия

Женщина 63 лет поступила в стационар с явлениями геморрагического шока, о какого больная умерла.
На вскрытии в луковице 12-перстной кишке обнаружен дефект 2х2 см с бурым дном.
Микроскопически: некроз слизистого, подслизистого слоев
с отложением солянокислого гематина в дне и лейкоцитарной инфильтрацией краев.

+ Острая язва 12-перстной кишки.
– Эрозия 12-перстной кишки
– Хроническая язва 12-перстной кишки
– Острый дуоденит
– Хронический дуоденит.

При эндоскопическом исследовании желудка у больного, длительно принимавшего сульфаниламидные препараты, на малой кривизне
на внутренней поверхности щек обнаружены дефекты, имеющие буроватое дно. Микроскопически установлено, что они не проникают за пределы
мышечной пластинки слизистой оболочки, края дефектов диффузно инфильтрированы лейкоцитами.
Какой из перечисленных патологических процессов наиболее вероятен?
+ Острая эрозия
– Острая язва
– Хроническая язва в состоянии ремиссии
– Хроническая язва в состоянии обострения

При исследовании гастробиоптата больного 59 лет, страдающего в течении 23 лет язвенной болезнью желудка, выявлено наличие гиперхромных клеток
с выраженным атипизмом, лежащих среди пластов и тяжей грубоволокнистой соединительной ткани, с явным преобладанием стромального компонента.
Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?
+ Скирр
– Перстневидно-клеточный рак
– Медуллярный рак
– Папиллярная аденокарцинома
– Солидный рак

Во время микроскопического исследования печени мужчины 56 лет, который умер от печеночной недостаточности, было найдено: балочное
строение долек нарушено, гепатоциты с признаками гидропической дистрофии, встречаются очаговые некрозы гепатоцитов, множественные тельця Каунсильмена,
перипортальное размещение полиморфноклеточной инфильтрации с преобладанием лимфоцитов.
Диагностируйте заболевание.
+ Острый вирусный гепатит „В".
- Хронический вирусный гепатит „В".
- Алкогольный гепатит.
- Портальный цирроз печени.
- Билиарный цирроз печени.

При гистологическом исследовании аппендикса, который был резецирован при операции апендэктомии, выявлены множественные язвы в слизистой оболочке
отростка, диффузная инфильтрация сегменто-ядерными нейтрофилами всех слоев стенки аппендикса, отек стромы, полнокровие сосудов.
На серозной оболочке - наслоения фибрина и лейкоцитов. Укажите, какой форме острого аппендицита отвечают приведенные патоморфологические изменения.
+ Флегмонозно-язвенной.
- Апостематозной.
- Флегмонозной.
- Гангренозной.
- Поверхностной.

54-летней женщине проведена левосторонняя гемиколэктомия по поводу перфорации кишки. При гистологическом исследовании операционного материала
выявлены множественные эпителиоидно-клеточные гранулемы, щелевидные язвы, выраженный отек подслизистого слоя. Диагностируйте заболевание.
+ Болезнь Крона.
- Туберкулез кишки.
- Неспецифический язвенный колит.
- Болезнь Уипла.
- Лимфома кишки.

Проведенная пункция биопсия печени больному 38-ми лет с выраженной желтухой, мелкими кровоизлияниями в коже, общей слабостью, потерей аппетита. Гистологическое исследование обнаружило распространенную дистрофию, некроз гепатоцитов, наличие телец Каунсильмена. По периферии долек значительная инфильтрация лимфоцитами, встречаются отдельные многоядерные гепатоциты. Какой наиболее достоверный диагноз?
+ вирусный гепатит острый
– алкогольный гепатит острый
– токсическая дистрофия печени
– хронический гепатит
– милиарный цирроз печенки