

КРОК- ШКТ

Чоловік 63 років, страждає на рак стравоходу, метастази в лімфатичні вузли середостіння, ракова кахексія. Яка патогенетична стадія пухлинного процесу у чоловіка?

- прогресії
- трансформації
- генералізації
- промоції
- + метастазування

Жінка 67 років, страждає на рак шлунка з метастазами в печінку. Яка властивість пухлинних клітин зумовлює їх здатність до метастазування?

- аутокрінність
- автономність
- швидкий ріст
- + інфільтративний ріст
- атипізм

У хворого на виразкову хворобу шлунка, яка ускладнилася шлунковою кровотечею, блювотні маси забарвлені в темно-коричневий колір, що описується як блювота "кавовою гущею". Наявність якого пігменту в блювотних масах визначає їх забарвлення?

- + Солянокислого гематину
- Гемоглобіну
- Білірубіну
- Акролеїну
- Сульфід заліза

У жінки 46 років під час паліативної операції з приводу раку шлунка встановлено наявність крукенбергівским метастазів в яєчники

("крукенбергівским рак яєчників "). Який з наведених шляхів метастазування призвів до поразки яєчників?

- Гематогенний
- Лімфогенний ортоградний
- + Лімфогенний ретроградний
- Імплантаційний
- Каналікулярний

На розтині жінки 42 років знайдено надзвичайно різке потовщення слизової оболонки всіх відділів шлунка, яка придбала "вид бруківці ". Мікроскопічно слизова оболонка інфільтрована лімфоцитами, епітеліоїдними, плазматичними і гігантськими клітинами; гіперплазія залоз. Про яке захворювання свідчать виявлені зміни?

- + Хвороба Менетріє
- Хронічний поверхневий гастрит
- Хронічний атрофічний гастрит
- Дифузний рак шлунка
- Гострий катаральний гастрит

Найбільш важливим передпухлинним процесом в шлунку є:

- + Атрофічний аутоімунний гастрит
- Хронічний гіперацидний гастрит
- Виразкова хвороба шлунка
- Хелікобактерний гастрит
- Ерозивний гастрит

У хворого під час операції з приводу хронічного апендициту виявлені розростання слизоподібної тканини на очеревині. Червоподібний відросток кистозно розширений, заповнений слизовими масами. Вкажіть найбільш ймовірне захворювання.

- Флегмонозний апендицит
- Апостематозний апендицит

- Первинний гангренозний апендицит
- + Мукоцеле червоподібного відростка
- Помилковий апендицит

Критерієм, який дозволяє говорити про хронічну виразку в стадії загоєння є:

- Наявність рубцевої тканини в дні виразки
- Наявність грануляційної тканини в дні виразки
- + Епітелізація рубця
- Повне відновлення слизової оболонки в зоні виразкового дефекту
- Відсутність лімфоїдної інфільтрації в краях і дні виразки

У біоптаті слизової оболонки шлунка виявлено зменшення кількості залоз сполучної тканини. Збережені залози розміщені групами, їх протоки розширені. Слизова інфільтрована лімфоцитами, плазматичними клітинами, поодинокими нейтрофілами. В шлункових залозах бокаловидні клітини і клітини Панета. Ваш діагноз?

- + Хронічний атрофічний гастрит
- Хронічний поверхневий гастрит
- Плоскоклітинний рак шлунка
- Залозисто-плоскоклітинний рак шлунка
- Хвороба Менетріє

Хворий 32 років, який страждав на протязі 8 років на виразкову хворобу шлунка, доставлений в хірургічне відділення зі скаргами на різкий біль в надчеревній ділянці, холодний піт, блідість шкірних покривів. Відзначається різке напруження м'язів передньої черевної стінки. При лапаротомії виявлений дефект в стінці пілоричного відділу шлунка. Очеревина тьмяна, брудно-сірого кольору з жовтувато-сірого кольору накладеннями. Яке ускладнення виразкової хвороби шлунка розвинулося у хворого?

- Флегмона стінки шлунка
- Кровотеча
- Пенетрація

- Перигастрит
- + Перфорація

У хірургічне відділення доставлено жінку 32 років зі скаргами на гострі болі у правій нижній частині живота, розлад стільця, нудоту, блювоту. Хвора прооперована, червоподібний відросток сліпої кишки злегка збільшений, довжиною 12см, перекручений, в слизовій оболонці дистальному відділі на невеликій ділянці є трикутної форми невеликий дефект епітелію. Серозна оболонка тьмяна, повнокровна.

Назвіть форму захворювання.

- Простий апендицит
- + Поверхневий апендицит
- Флегмонозний апендицит
- Первинний гангренозний апендицит
- Вторинний гангренозний апендицит

У хворого з кривавою блювотою на операції в шлунку знайдена виразка, проникаюча в м'язовий шар шлунка. Краї виразки щільні, в дні судину, що кровоточить. При цитобіопсії в краях і дні виразки виявлена рубцева тканина. Яка це виразка?

- Пенетруюча виразка
- Гостра виразка
- + Хронічна кровоточива виразка
- Перфоративна виразка шлунка
- Малігнізована виразка

У хворого з підвищеним титром антитіл до тучних клітин шлунка при ендоскопічній гастробіопсії виявлено хронічний атрофічний гастрит шлунка. Назвіть основний механізм розвитку такого гастриту.

- + Аутоімунний
- Бактеріальний
- Рефлюксний

- Токсичний
- Запальний

Жінка 33 років перебувала в гастроентерологічному відділенні з діагнозом: гострий гастрит. Ендоскопічно - по малій кривизні шлунка виявляється безліч виразок діаметром до 1 см. Гістологічно в гастробіоптаті: поверхневий дефект слизової оболонки, який покритий темно-сірими некротичними масами; в глибині цього дефекту повнокрів'я і набряк тканин, скупчення дрібних клітин зі значно гіперхромними ядрами. Про який вид запалення свідчать виявлені зміни в стінці шлунка:

- Ексудативне запалення
- Проліферативне запалення
- + Альтеративне запалення
- Гіперплазію
- Регенерацію

Жінка 32 років поступила в хірургічну клініку з картиною гострого живота, був діагностований гострий апендицит; під час дослідження віддаленого червоподібного відростка було встановлено, що він збільшений в розмірах, стінки потовщені, очеревина покрита зеленими плівчастими накладеннями, в просвіті знаходяться калові маси і гній; мікроскопічно: всі шари стінки відростка містять дифузний лейкоцитарний інфільтрат, у власній пластинці слизової оболонки і в м'язовому шарі розташовані множинні дрібні абсцеси, на очеревині знайдені фібринозні накладення з лейкоцитарним інфільтратом. Діагностуйте вид апендициту.

- + Апостематозний
- Простий
- Поверхневий
- Флегмонозний
- Гангренозний

У 47-річного чоловіка під час колоноскопії діагностований поліп прямої кишки, який був вилучений. Під час гістологічного дослідження поліпа

виявлено характерні морфологічні ознаки аденоматозного поліпа, а також деякі ознаки малігнізації. Вкажіть найбільш ймовірну морфологічну ознаку малігнізації.

- Поліп побудований з призматичного епітелію, що утворює залозисті структури
- + Поодинокі залозисті структури знаходяться в ніжці поліпа
- Пухлина має органоїдну будову
- У залозистого епітелію спостерігається множинні мітози
- Епітеліальні клітини в залозах мають гіперхромні ядра

В ході гістологічного дослідження резецированої клубової кишки у чоловіка, прооперованого з приводу перфорації стінки кишки і поширеного фібринозно-гнійного перитоніту, виявлені наступні зміни: виразковий дефект, в дні якого визначається зона казеозного некрозу і поодинокі гігантські багатоядерні клітини Пирогова-Лангханса по периферії; у власній пластинці слизового шару множинні гігантоклітинні гранульоми з казеозним некрозом в центральних частинах; на поверхні серозного шару фібринозно-гнійний ексудат. У лімфатичних вузлах брижі гранулематозно запалення з гігантоклітинними гранульомами і казеозним некрозом. Діагностуйте захворювання.

- + Первинний туберкульоз
- Гематогенно-десимінований туберкульоз
- Черевний тиф
- Сальмонельоз
- Іерсиніоз

Хворий 60 років помер від гострої шлункової кровотечі. На розтині виявлені варикозно- розширені вени шлунка, стравоходу, кров в порожнині шлунка, кишечника, різко зменшена, щільна горбиста печінка. Який патологічний процес привів через ускладнення до смерті хворого?

- Хронічний гастрит
- Виразкова хвороба
- + Цироз печінки

- Синдром Еліссона-Золлінгера
- Жовчнокам'яна хвороба

Апендикс, присланий в патоморфологічне відділення після апендектомії, потовщений і збільшений в розмірах, серозна оболонка каламутна, судини повнокровні, з просвіту відростка на розрізі виділяється рідина жовто-зеленого кольору. При якій формі апендициту розвиваються такі зміни?

- Простий катаральний апендицит
- Поверхневий катаральний апендицит
- Гангренозний апендицит
- + Флегмонозний апендицит
- Апостематозний апендицит

При лапаротомії у чоловіка 49 років виявлена пухлина в області сигми, проростає всі її шари і обтурує просвіт кишки. Взята біопсія і накладена колоностома. Клінічний діагноз після операції: рак сигми. Який характер зростання виявлення пухлин по відношенню до навколишніх тканин?

- + Інфільтруючий
- Експансивний
- Ендофітний
- Екзофітний
- Мультицентричний

Жінка 41 роки скаржиться на біль в епігастрії через 2-2,5 години після прийому їжі. Харчова непереносимість риби і яєць. При ФГДС: хронічна виразка цибулини дванадцятипалої кишки - підтверджено біопсією. Позитивна уреазна реакція. Який найбільш ймовірний провідний механізм розвитку захворювання?

- + Хелікобактеріальна інфекція
- Продукція аутоантитіл
- Кишкова інфекція
- Зниження синтезу простагландинів

- Харчова алергія

Виберіть вид хронічного гастриту, при якому відбувається перебудова епітелію.

+ Гастрит з кишковою метаплазією

- Поверхневий

- Антральний

- Фундальний

- Глибокий

Під час гістологічного дослідження червоподібного відростка, виявлений виражений склероз його стінки, стінки артерій середнього і дрібного калібру склерозовані з вогнищами мукоїдного набухання, помірної проліферацією ендотелію, навколо судин лімфогістіоцитарна інфільтрація. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

+ Вузликосий периартеріт судин апендикса

- Хронічний апендицит

- Гострий флегмонозний апендицит

- Гострий катаральний апендицит

- Гангренозний апендицит

У хворого з аутоімунним гастритом взята біопсія. При дослідженні біоптата в слизовій оболонці виявлена лімфоцитарна і макрофагальна інфільтрація. Це свідчить про розвиток в слизовій оболонці гіперчутливості:

+ IV типу

- I типу

- II типу

- III типу

- V типу

Під час розтину чоловіка 29 років, що тривалий час хворів на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки були знайдені ознаки перитоніту, множинні

стеатонекрози заочеревинної жирової тканини і підшлункової залози, а в області тіла її знайдено виразковий дефект діаметром 5 мм і глибиною до 10 мм, краї якого містили некротичні маси. Діагностуйте ускладнення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки.

- + Пенетрація
- Кровотеча
- Стеноз
- Перфорація
- Малігнізація

У хворого 50 років при фіброгастроскопії виявлено набухання і почервоніння слизової оболонки шлунка, велика кількість мутного, в'язкого ексудату на поверхні. Який морфологічний склад ексудату?

- + Слиз
- Багато ПЯЛ
- Глобуліни
- Фібрин
- Лімфоцити

При розтині трупа чоловіка, який помер від ракової інтоксикації, при макроскопічному дослідженні стінка шлунка потовщена до 1,2 см, слизова оболонка нерухома, її складки відсутні. На розрізі однорідна білувата, хрящеподібної щільності. Яка гістологічна форма найбільш часто зустрічається при зазначеному раку?

- + Недиференційований рак зі скірозним зростанням
- Високодиференційована аденокарцинома
- Помірна аденокарцинома
- Медулярний рак
- Залозисто-плоскоклітинний рак

Під час гістологічного дослідження біоптату з слизової оболонки шлунка жінки 50 років виявлено: стоншування слизової оболонки, зменшення

кількості залоз, осередки кишкової метаплазії; повнокров'я, набряк і склероз строми; дифузна лімфоплазмоцитарна інфільтрація зі значними домішками ПЯЛ. Встановити діагноз.

- + Хронічний атрофічний гастрит в активній фазі
- Хронічний атрофічний гастрит в неактивній фазі
- Хронічний поверхневий гастрит
- Гострий катаральний гастрит
- Гострий фібринозний гастрит

У хворого, який помер від інфаркту міокарда, при морфологічному дослідженні виявлений глибокий дефект стінки шлунка з ураженням м'язової оболонки. Проксимальний край його підритий, дистальний згладжений, на дні зона некрозу під якою грануляційна тканина і масивний ділянку рубцевої тканини на місці м'язового шару, обривисті краю дефекту. Встановити діагноз.

- + Хронічна виразка в стадії загострення
- Хронічна виразка з малігнізацією
- Гостра виразка
- Ерозія
- Рак-виразка

При мікроскопічному дослідженні оперативно видаленого апендикса відмічався набряк, дифузна нейтрофільна інфільтрація стінки з некрозом і наявністю дефекту слизової оболонки з ураженням її м'язової пластинки. Яка форма апендициту розвинулася у хворого?

- + Флегмонозно-виразкова
- Флегмонозна
- Гангренозна
- Поверхнева
- Апостематозна

При дослідженні видаленого шлунка, лікар виявив у антральному відділі по малій кривизні глибокий дефект, який доходить до м'язового шару, діаметром 1,5 см, округлої форми з рівними краями. У дні дефекту визначалася напівпрозора, щільна ділянка, за зовнішнім виглядом нагадувала гіаліновий хрящ. Який процес розвинувся в дні дефекту в шлунку?

+ Гіаліноз місцевий

- Амілоїдоз

- Мукоїдне набухання

- Фібриноїдні зміни

- Загальний гіаліноз

У хворого з цирозом печінки, після видалення з черевної порожнини 10 літрів асцитної рідини розвинувся колапс і гіперемія очеревини. Визначте вид артеріальної гіперемії очеревини.

+ Гіперемія після анемії

- Запальна

- Вакатна

- Колатеральна

- В результаті шунтування крові

При ендоскопії шлунка, на гістологічне дослідження взято біоптат слизової оболонки. Його дослідження виявило: слизова оболонка збережена, стовщена, набрякла, гіперемована, з численними дрібними крововиливами, щільно вкрита слизом. Визначити форму гострого гастриту.

+ Катаральний (простий)

- Ерозивний

- Фібринозний

- Гнійний

- Некротичний

На гістологічне дослідження прислали видалений червоподібний відросток. Розміри його збільшені, серозна оболонка тьмяна, повнокровна, покрита

плівками фібрину, стінки потовщені, на розрізі з просвіту виділяється гній. При мікроскопічному дослідженні спостерігається повнокров'я судин, набряк всіх шарів і дифузна інфільтрація їх лейкоцитами. Назвіть форму гострого апендициту.

- + Флегмонозний
- Апостематозний
- Простий
- Поверхневий
- Гангренозний

Видалений оперативно червоподібний відросток був потовщений, серозна оболонка його тьмяна, повнокровна, з білувато-пухкими плівчастими накладеннями, в просвіті каламутна, білувато-жовтувата рідина. При мікроскопічному дослідженні стінка відростка дифузно-інфільтрована нейтрофілами. Про який варіант апендициту можна думати?

- + Флегмонозний
- Гангренозний
- Простий
- Поверхневий
- Хронічний

При ендоскопії шлунка, на гістологічне дослідження взято біоптат слизової оболонки. Його дослідження виявило: слизова оболонка збережена, стовщена, набрякла, гіперемована, з численними дрібними крововиливами, щільно вкрита слизом. Визначити форму гострого гастриту.

- + Катаральний (простий)
- Ерозивний
- Фібринозний
- Гнійний
- Некротичний

На гістологічне дослідження прислали видалений червоподібний відросток. Розміри його збільшені, серозна оболонка тьмяна, повнокровна, покрита плівками фібрину, стінки потовщені, на розрізі з просвіту виділяється гній. При мікроскопічному дослідженні спостерігається повнокров'я судин, набряк всіх шарів і дифузна інфільтрація їх лейкоцитами. Назвіть форму апендициту?

- + Флегмонозний
- Апостематозний
- Простий
- Поверхневий
- Гангренозний

При мікроскопічному дослідженні оперативно видаленого апендикса відмічався набряк, дифузна нейтрофільна інфільтрація стінок з некрозом і наявністю дефекту слизової оболонки з ураженням її м'язової пластинки. Яка форма апендициту розвинулася у хворого?

- + Флегмонозно-виразкова
- Флегмонозна
- Гангренозна
- Поверхнева
- Апостематозна

При морфологічному дослідженні шлунка виявлено глибокий дефект стінки з ураженням м'язової оболонки, проксимальний край якого стоншений, дистальний - потовщений. При мікроскопічному дослідженні: в дні дефекту є зона некрозу, під якою грануляційна тканина і масивна ділянку рубцевої тканини на місці м'язового шару. Встановіть діагноз.

- + Хронічна виразка в стадії загострення
- Хронічна виразка з малігнізацією
- Гостра виразка
- Ерозія
- Рак-виразка

Під час гістологічного дослідження біоптата з слизової оболонки шлунка жінки 50 років виявлено: стоншення слизової оболонки, зменшення кількості залоз, ділянки кишкової метаплазії; повнокров'я, набряк і склероз стромы; дифузна лімфоплазмоцитарна інфільтрація з переважанням полінуклеарних лейкоцитів. Встановити діагноз.

- + Хронічний атрофічний гастрит в активній фазі
- Хронічний атрофічний гастрит в неактивній фазі
- Хронічний поверхневий гастрит
- Гострий катаральний гастрит
- Гострий фібринозний гастрит

У хворого, який помер від інфаркту міокарда, при морфологічному дослідженні виявлений глибокий дефект стінки шлунка з ураженням м'язової оболонки. Проксимальний край його підритий, дистальний згладжений, на дні зона некрозу під якою грануляційна тканина і масивна ділянка рубцевої тканини на місці м'язового шару, обривисті краю дефекту. Встановити діагноз.

- + Хронічна виразка в стадії загострення
- Хронічна виразка з малігнізацією
- Гостра виразка
- Ерозія
- Рак-виразка

При мікроскопічному дослідженні оперативно видаленого апендикса відмічався набряк, дифузна нейтрофільна інфільтрація стінки з некрозом і наявністю дефекту слизової оболонки з ураженням її м'язової пластинки. Яка форма апендициту розвинулася у хворого?

- + Флегмонозно-виразкова
- Флегмонозна
- Гангренозна
- Поверхнева

- Апостематозна

При дослідженні видаленого шлунка, лікар виявив у антральному відділі по малій кривизні глибокий дефект, який доходить до м'язового шару, діаметром 1,5 см, округлої форми з рівними краями. У дні дефекту визначався напівпрозору, щільну ділянку, за зовнішнім виглядом нагадувала гіаліновий хрящ. Який процес розвинувся в дні дефекту в шлунку?

+ Гіаліноз місцевий

- Амілоїдоз

- Мукоїдне набухання

- Фібриноїдні зміни

- Загальний гіаліноз

У хворого з цирозом печінки, після видалення з черевної порожнини 10 літрів асцитної рідини розвинувся колапс і гіперемія очеревини. Визначте вид артеріальної гіперемії очеревини.

+ Гіперемія після анемії

- Запальна

- Вакатна

- Колатеральна

- В результаті шунтування крові

При ендоскопії шлунка, на гістологічне дослідження взято біоптат слизової оболонки. Його дослідження виявило: слизова оболонка збережена, стовщена, набрякла, гіперемована, з численними дрібними крововиливами, щільно вкрита слизом. Визначити форму гострого гастриту.

+ Катаральний (простий)

- Ерозивний

- Фібринозний

- Гнійний

- Некротичний

На гістологічне дослідження прислали видалений червоподібний відросток. Розміри його збільшені, серозна оболонка тьмяна, повнокровна, покрита плівками фібрину, стінки потовщені, на розрізі з просвіту виділяється гній. При мікроскопічному дослідженні спостерігається повнокров'я судин, набряк всіх шарів і дифузна інфільтрація їх лейкоцитами. Назвіть форму гострого апендициту.

- + флегмонозний
- апостематозний
- простий
- поверхневий
- гангренозний

Віддалений оперативно червоподібний відросток був потовщений, серозна оболонка його тьмяна, повнокровна, з білувато-пухкими плівчастими накладеннями, в просвіті каламутна, білувато-жовтувата рідина. При мікроскопічному дослідженні стінка відростка дифузно- інфільтрована нейтрофілами. Про який варіант апендициту можна думати?

- + Флегмонозний
- Гангренозний
- Простий
- Поверхневий
- Хронічний

При ендоскопії шлунка, на гістологічне дослідження взято біоптат слизової оболонки. Його дослідження виявило: слизова оболонка збережена, стовщена, набрякла, гіперемована, з численними дрібними крововиливами, щільно вкрита слизом. Визначити форму гострого гастриту.

- + Катаральний (простий)
- Ерозивний
- Фібринозний
- Гнійний
- Некротичний

На гістологічне дослідження прислали видалений червоподібний відросток. Розміри його збільшені, серозна оболонка тьмяна, повнокровна, покрита плівками фібрину, стінки потовщені, на розрізі з просвіту виділяється гній. При мікроскопічному дослідженні спостерігається повнокров'я судин, набряк всіх шарів і дифузна інфільтрація їх лейкоцитами. Назвіть форму апендициту?

- + Флегмонозний
- Апостематозний
- Простий
- Поверхневий
- Гангренозний

При мікроскопічному дослідженні оперативно видаленого апендикса відмічався набряк, дифузна нейтрофільна інфільтрація стінок з некрозом і наявністю дефекту слизової оболонки з ураженням її м'язової пластинки. Яка форма апендициту розвинулася у хворого?

- + Флегмонозно-виразкова
- Флегмонозна
- Гангренозна
- Поверхнева
- Апостематозна

При морфологічному дослідженні шлунка виявлено глибокий дефект стінки з ураженням м'язової оболонки, проксимальний край якого стонщений, дистальний - стовщений. При мікроскопічному дослідженні: в дні дефекту є зона некрозу, під якою грануляційна тканина і масивний ділянку рубцевої тканини на місці м'язового шару. Встановіть діагноз.

- + Хронічна виразка в стадії загострення
- Хронічна виразка з малігнізацією
- Гостра виразка
- Ерозія

- Рак-виразка

Під час гістологічного дослідження біоптата з слизової оболонки шлунка жінки 50 років виявлено: витончення слизової оболонки, зменшення кількості залоз, фокуси кишкової метаплазії; повнокров'я, набряк і склероз строми; дифузна лімфоплазмоцитарна інфільтрація з переважанням полінуклеарних лейкоцитів. Встановити діагноз.

- + Хронічний атрофічний гастрит в активній фазі
- Хронічний атрофічний гастрит в неактивній фазі
- Хронічний поверхневий гастрит
- Гострий катаральний гастрит
- Гострий фібринозний гастрит

Під час розтину тіла чоловіка 29 років, який тривалий час хворів на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки були знайдені ознаки перитоніту, множинні стеатонекрози заочеревинної жирової тканини і підшлункової залози, а в ділянці тіла її знайдений дефект у вигляді виразки діаметром 5 мм і глибиною до 10 мм, краї якого містили некротичні маси. Діагностуйте ускладнення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки?

- + Пенетрація
- Кровотеча
- Стенокоз
- Перфорація
- Малігнізація

При розтині жінки 33 років знайдено потовщення стінки шлунка в пілоричному відділі (на розрізі шари стінки помітні) з розростанням щільної білої тканини в підслизовому шарі і дрібними тяжами її в м'язовому шарі. Рельєф слизової оболонки збережений, складки ригідні, нерухомі. Яка макроскопічна форма пухлини в даному випадку?

- + Інфільтрат
- Вузол
- Виразка

- Кіста
- Інфільтративно-виразкова форма

У хворого на малій кривизні в препілорічному відділі виявлено утворення кратероподібної форми. З крайової ділянки освіти взята біопсія. Дані гістологічного дослідження: пухлина з залізоподібними структурами різної форми і величини, вростає в навколишню тканину, вираженим атипізмом клітин. Назвіть гістологічний варіант даної пухлини.

- + Аденокарцинома
- Плоскоклітинний рак
- Скір шлунка
- Слизовий рак шлунка
- Солідний рак шлунка

При фіброгастроскопії у хворого 48 років, водія, зі скаргами на біль в епігастрії після їжі, слизова оболонка шлунка гіперемована, складки її зменшені. Мікроскопічно в гастробіоптатах: слизова оболонка стоншена, кількість залоз зменшена, розростання сполучної тканини, інфільтрований лімфоцитами, плазмоцитами. Вкажіть правильний діагноз?

- + Хронічний атрофічний гастрит
- Гострий катаральний гастрит
- Гострий гнійний гастрит
- Хронічний поверхневий гастрит
- Гігантський гіпертрофічний гастрит

Апендикс довжиною 9 см, товщиною 0.9 см. Серозна оболонка тьмяна, повнокровна. Мікроскопічно - стінка набрякла, стази в капілярах і венулах і дрібні крововиливи; в слизовій і підслизовій оболонках - осередки некрозу з лейкоцитарною інфільтрацією навколо них. Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

- + Гострий поверхневий апендицит
- Гострий простий апендицит

- Гострий флегмонозний апендицит
- Гострий флегмонозно-виразковий апендицит
- Гострий гангренозний апендицит

При гістологічному дослідженні видаленої виразки шлунка в її дні знайдено фібринозно-лейкоцитарний ексудат, розташована зона фібриноїдного некрозу, нижче розташовані шари грануляційної і фіброзної тканини. Ваш діагноз:

- + Хронічна виразка
- Гостра виразка
- Гостра ерозія
- Малігнізуюча виразка
- Флегмона шлунка

При дослідженні апендикса спостерігається дифузна лейкоцитарна інфільтрація всіх шарів стінки. Назвіть різновид апендициту?

- + Гострий флегмонозний
- Гострий простий
- Некротичний
- Гострий поверхневий
- Гангренозний

Під час гістологічного дослідження гастробіоптатів виявлено потоншення слизової оболонки шлунка зі зменшенням кількості залоз і значним розростанням сполучної тканини, протоки залоз розширені; слизова оболонка інфільтрована лімфоцитами і плазматичними клітинами. Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

- + Хронічний виражений атрофічний гастрит
- Хронічний поверхневий гастрит
- Хронічний виражений атрофічний гастрит з кишковою метаплазією
- Хронічний помірний атрофічний гастрит
- Флегмона шлунка

Хворий на рак шлунка з множинними метастазами помер від ракової кахексії. Виділіть характерні зміни серця, виявлені на розтині.

- + Бура атрофія міокарда
- Амілоїдні кардіомегалія
- Дилатаційна кардіоміопатія
- Гіпертрофічна кардіоміопатія
- "Тигрове" серце

У хворої 45 років знайдені збільшеними надключичні лімфатичні вузли. При дослідженні матеріалу біопсії з лімфатичного вузла виявлено метастаз перстневидно-клітинного раку. Вкажіть найбільш ймовірну локалізацію первинної пухлини?

- + Рак шлунка
- Рак стравоходу
- Рак щитовидної залози
- Рак легенів
- Рак шийки матки

При розтині чоловіка, який помер в результаті наростаючої анемії, що супроводжувалася темним шлунковим вмістом близько 1 літра рідкої крові і кров'яних згортків, по малій кривизні розташовується одинична виразка овальної форми з валикоподібними піднятими щільними краями і гладким дном. Яке захворювання має місце?

- + Хронічна виразка шлунка
- Хронічний атрофічний гастрит
- Гострий гастрит
- Гостра виразка шлунка
- Хронічний гіпертрофічний гастрит

У хворого при гастроскопічному дослідженні в ділянці малої кривизни виявлено пухлиноподібне утворення діаметром 1,5 см на ніжці. Який характер росту пухлини?

- + Екзофітний
- Експансивний
- Інфільтруючий
- Апозиційний
- Ендофітний

Вилучений при апендектомії червоподібний відросток потовщений, покритий фібринозно-гнійним нальотом. Всі верстви відростка інфільтровані гнійним ексудатом, слизова оболонка зруйнована. Ваш діагноз?

- + Флегмонозно-виразковий апендицит з осередкової деструкцією слизового і підслизового шару
- Простий апендицит
- Флегмонозний апендицит
- Гангренозний апендицит
- Поверхневий апендицит

Віддалений оперативно червоподібний відросток був потовщений, серозна оболонка його тьмяна, повнокровна, з білувато-пухкими плівчастими накладеннями, в просвіті каламутна, білувато-жовтувата рідина. Гістологічно: дифузна інфільтрація лейкоцитами всіх верств червоподібного відростка. Про який варіант апендициту можна думати в цьому випадку?

- + Флегмонозний
- Гангренозний
- Простий
- Поверхневий
- Хронічний

Гістологічно в апендиксі в усіх шарах знайдені в значній кількості поліморфноядерні лейкоцити, повнокрів'я, стази. Така картина є характерною для:

- + Флегмонозного апендициту
- Гангренозного апендициту
- Поверхневого апендициту
- Простого апендициту
- Хронічного апендициту

У біоптаті товстої кишки поверхневий дефект слизової оболонки, зниження числа келихоподібних клітин і кількості слизу в них, різка лімфо-плазмоцитарна інфільтрація з наявністю сегментоядерних лейкоцитів, в тому числі еозинофілів. Виберіть найбільш ймовірний і точний діагноз.

- + Неспецифічний виразковий коліт у фазі загострення
- Хвороба Крона
- Хронічний ішемічний коліт
- Дизентерія в третій стадії
- Амебіаз кишечника з формуванням виразок

При розтині померлого в прямій і сигмовидній кишках видно дефекти слизової оболонки неправильної форми з нерівними контурами, вони зливаються між собою, залишаючи невеликі острівці збереженої слизової оболонки. Про яку різновиди коліту слід думати?

- + Виразковий коліт
- Фібринозний коліт
- Гнійний коліт
- Фолікулярний коліт
- Катаральний коліт

У хворої 77 років з защемленням пахової грижі при лапаротомії стінка кишки ціанотичного кольору, роздута, набрякла, покрита нитками фібрину,

перистальтика не прослуховується. Який патологічний процес розвинувся в стінці кишки в результаті прістінкового защемлення грижі?

- + Волога гангрена
- Суха гангрена
- Коагуляційний некроз
- Колікваційного некроз
- Пролежень

На розтині у хворого в черевній порожнині виявлено близько 2-х л гнійної рідини. Очеревина тьмяна, з сіруватим відтінком, на серозній оболонці кишок сіруватого кольору нашарування, які легко знімаються. Найвірогідніше це:

- + Фібринозно-гнійний перитоніт
- Геморагічний перитоніт
- Серозний перитоніт
- Туберкульозний перитоніт

Під час гістологічного дослідження пухлини шлунка виявлено багато перснеподібних клітин. Назвіть гістологічний варіант раку.

- + Слизистий
- Солідний
- Аденокарцинома
- Саркома
- Карциноїд

Під час гістологічного дослідження біоптату слизової оболонки прямої кишки встановлено розростання сполучної тканини і залоз.

Макроскопічно виявлені дрібні вузли на тонкій ніжці.

Про який процес йде мова?

- + Гіперпластичний поліп
- Гіпертрофія

- Метаплазія
- Атрофія
- Склероз

У товстій кишці при колоноскопії виявлено дефект слизової оболонки діаметром 3,5 см з горбистим нерівним дном, що підносяться над дном нерівними краями на 1,7 см, межа цього підвищення нечітка. Тканина на дні і краях дефекту щільна, білувата, шари стінки кишки в цій ділянці не помітні.

Встановіть макроскопічну форму пухлини.

- + Виразка
- Вузол
- Інфільтрат
- Кіста
- Інфільтративно-виразкова форма

У жінки 46 років під час паліативної операції з приводу раку шлунка встановлено наявність крукенбергівських метастазів в яєчники ("Крукенбергівський рак яєчників"). Який з перерахованих шляхів метастазування призвів до поразки яєчників?

- + Лімфогенний ретроградний
- Лімфогенний ортоградного
- Гематогенний
- Імплантаційний
- Каналікулярний

У хворого на гостру виразкову хворобу шлунка, яка ускладнилася шлунковою кровотечею, блювотні маси забарвлені в темно-коричневий колір, який описується як блювання "кавовою гущею". Наявність якого пігменту в блювотних масах визначає таку їх забарвлення?

- + Солянокислого гематину
- Гемоглобіну
- Білірубіну

- Гемомеланіну
- Сульфіді заліза

Апендикс, який був відісланий в патоморфологічне відділення після апендектомії, потовщений і збільшений в розмірах, серозна оболонка тьмяна, судини повнокровні, з просвіту відростка на розрізі виділяється рідина жовто-зеленого кольору. При якій формі апендициту розвиваються такі зміни?

- + Флегмонозний апендицит
- Простий катаральний апендицит
- Поверхневий катаральний апендицит
- Гангренозний апендицит
- Апостематозний апендицит

У хворого з кривавим блюванням на операції в шлунку знайдена виразка, яка проникає в м'язовий шар шлунка. Краї виразки щільні, в дні – судина, що кровоточить. При цитобіопсії в краях і дні виразки виявлена рубцева тканина. Яка це виразка?

- + Хронічна кровоточива виразка
- Пенетруюча виразка
- Гостра кровоточива виразка
- Перфоративная виразка шлунка
- Малігнізована виразка

У хворого на виразкову хворобу шлунка з кровотечею при ендоскопії в шлунку знайдена рідина кольору кавової гущі.

Який пігмент зумовив такий колір вмісту шлунка?

- + Солянокислий гематин
- Гемосидерин
- Білірубін
- Ферритин
- Порфірин

При мікроскопічному дослідженні біоптату з товстої кишки виявлена пухлина з призматичного епітелію, який формує атипові залозисті структури різної форми і розміру. Клітини поліморфні, ядра гіперхромні, є патологічні мітози.

Базальна мембрана залоз зруйнована. Ваш діагноз.

- + Аденокарцинома
- Базально-клітинний рак
- Солідний рак
- Слизистий рак
- Недиференційований рак

Хворий поступив зі скаргами на диспепсичні розлади, мелену, гемороїдальні кровотечі.

Під час дослідження виявлено розширення сітки венозних судин на передній стінці живота, збільшення його розмірів.

Яка патологія може мати такі симптоми?

- Кишкова аутоінтоксикація
- + Портальна гіпертензія
- Виразкова хвороба
- Ентерит
- Коліт

При огляді зіву у хворого на ангіну визначається гіперемія слизової оболонки піднебіння, мигдалики збільшені, червоні, на їх поверхні помітні дрібні блідо-жовті осередки. Який клініко-морфологічний варіант ангіни найбільш імовірний в цьому випадку?

- Фибринозна.
- Катаральна.
- + Лакунарна.
- Некротична.

Червоподібний відросток довжиною 9 см, товщиною 0,9 см. Серозна оболонка тьмяна, повнокровна.

Мікроскопічно: стінка набрякла, стази і дрібні крововиливи в капілярах і венулах; в слизовій оболонці і підслизовому шарі - осередки некрозу, оточені лейкоцитарною інфільтрацією. Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

- Гострий флегмонозно-виразковий апендицит.
- Гострий простий апендицит.
- Гострий флегмонозний апендицит.
- + Гострий поверхневий апендицит.
- Гострий гангренозний апендицит.

Червоподібний відросток, присланий в патоморфологічне відділення після апендектомії, потовщений і збільшений, серозна оболонка тьмяна, судини повнокровні, з просвіту відростка на розрізі виділяється рідина жовто-зеленого кольору, стінка дифузно-інфільтрована лейкоцитами. При якій формі апендициту розвиваються такі зміни?

- Поверхневому катаральному.
- Простому катаральному.
- + Флегмонозний.
- Гангренозний.
- Апостематозний.

При мікроскопічному дослідженні оперативно видаленого червоподібного відростка відзначається набряк, дифузна нейтрофільна інфільтрація стінки з некрозом і наявністю дефекту слизової оболонки з ураженням його м'язової пластинки.

Яка форма апендициту розвинулася у хворого?

- + Флегмонозно-виразкова.
- Флегмонозна.
- Гангренозна.
- Поверхнева.

- Апостематозна.

При морфологічному дослідженні шлунка виявлено глибокий дефект стінки з ураженням м'язової оболонки, проксимальний

край подритий, дистальний - пологий. Мікроскопічно: на дні дефекту виявляється зона некрозу, під якою - грануляційна тканина і масивна ділянка рубцевої тканини на місці м'язового шару. Поставте діагноз.

- Хронічна виразка в стадії ремісії.
- Хронічна виразка з малігнізацією.
- Гостра виразка.
- + Хронічна виразка в стадії загострення.
- Рак-виразка

На розтині тіла чоловіка, 29 років, який тривалий час хворів на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, були виявлені ознаки перитоніту, множинні стеатонекрози заочеревинної жирової клітковини і підшлункової залози, а в ділянці її тіла - виразково-подібний дефект діаметром 5 мм і глибиною до 10 мм, край якого містять некротичні маси.

Діагностуйте ускладнення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки.

- Малігнізація.
- Кровотеча.
- Стеноз.
- Перфорація.
- + Пенетрація.

У жінки, 46 років, під час паліативної операції з приводу раку шлунка встановили наявність крукенбергівських метастазів в яєчниках. Який з наведених нижче шляхів метастазування призвів до поразки яєчників?

- + Лімфогенний ретроградний.
- Лімфогенний ортоградний.
- Гематогенний.
- Імплантаційний.

- Каналікулярний.

У померлої, 42 років, оперованої у минулому з приводу пухлини шлунка, на розтині яєчник різко збільшений в розмірах, щільної консистенції, білуватого кольору. Гістологічно: в препараті всюди атипові епітеліальні клітини, які розміщуються серед шарів і тяжів сполучної тканини. Яке захворювання найбільш імовірне?

- Серозна цистаденокарцинома.
- + Крукенбергівський рак яєчника.
- Псевдомуцинозна цисткарцинома.
- Злоякісна текома.
- Злоякісна гранульозоклітинна пухлина.

У хворої, 45 років, збільшені надключичні лімфатичні вузли. При дослідженні матеріалу біопсії з лімфатичного вузла виявлено метастаз перстневидно-клітинного раку. Виберіть найбільш ймовірну локалізацію первинної пухлини.

- Рак легенів.
- Рак стравоходу.
- Рак щитовидної залози.
- + Рак шлунка.
- Рак шийки матки.

Під час розтину тіла померлого в прямій і сигмовидній кишках видно дефекти слизової оболонки неправильної форми з нерівними контурами, вони зливаються між собою, залишаючи невеликі острівці збереженої слизової оболонки. Про яку різновиди коліту йдеться?

- Фолікулярний
- Фібринозний
- + Виразковий
- Гнійний
- Катаральний

При терміновій операції лапаротомії у хворого 42 років був виявлений різко потовщений, сірувато-чорного кольору червоподібний відросток. У дистальному відділі його - дефект стінки, через який з просвіту апендикса виділяються сірувато-бурі маси з неприємним запахом. При мікроскопічному дослідженні стінки апендикса протягом всієї довжини некротизована з вогнищами крововиливів, просвіт в брижовій артерії заповнений тромбом. Яка морфологічна форма апендициту у хворого?

- + Гангренозний
- Флегмонозний
- Хронічний
- Простий
- Апостематозний

При колоноскопії в слизовій оболонці товстої кишки виявлено дефект слизової оболонки з нерівним горбистим дном і нерівними краями з підвищеннями. Шари стінки в краях і дні дефекту не розрізняються, тканина в краях і дні дефекту білувата, щільна, гомогенна. Встановіть макроскопічну форму пухлини.

- + Інфільтративно-виразкова
- Вузол
- Виразка
- Інфільтрат
- Кіста

У чоловіка 50 років видалена пухлина стінки товстої кишки. Мікроскопічно вона представлена пучками колагенових волокон різної товщини і форми, йдуть в різних напрямках. І невеликої кількості мноморфних клітин веретеноподібної форми розподілених нерівномірно серед волокон.

Клітинний атипізм виражений слабо. Як називається ця пухлина?

- + Щільна фіброма
- Фіброміома
- М'яка фіброма

- Десмоїд
- Фібросаркома

При розтині трупа чоловіка з клінічним діагнозом рак шлунка, відзначено, що підшкірно-жировий шар помаранчевого кольору, товщина на передній черевній

стінці становить 0,3 см. Макроскопічна картина відповідає:

- + Загальній атрофії
- Нормі
- Гормональній атрофії
- Жировій дистрофії
- Жирового некрозу.

Хворому 56 років проведена резекція шлунка з приводу раку; при гістологічному дослідженні пухлини діагностована аденокарцинома з великими ділянками некрозу, множинними свіжими крововиливами та вогнищами гнійного запалення. Виявлені в пухлині зміни свідчать про:

- + Вторинні зміни в пухлині
- Морфологічному атипізмі пухлини
- Безмежності пухлини
- Недоцільність пухлини
- Прогресії пухлини

При гастробіопсії хворого Н. виявлено потовщення в пілоричному відділі слизова оболонка, вона набрякла, гіперемійована, поверхня покрита товстим шаром слизу, подекуди дрібні крововиливи. Ваш діагноз.

- + Катаральний (простий) гастрит
- Флегмонозний гастрит
- Фібринозний гастрит
- Сифілітичний гастрит
- Туберкульозний гастрит

При дослідженні шлунка померлого, який страждав на ниркову недостатність, виявлено наявність жовто-коричневої плівки на потовщеній слизовій оболонці, яка міцно тримається на її поверхні і досягає значної товщини.

Мікроскопічно: наявність гіперемії і некрозу слизового і підслизового шарів, фібрин. Ваш діагноз?

- + Дифтеритичний гастрит
- Крупозний гастрит
- Флегмонозний гастрит
- Катаральний гастрит
- Корозивний гастрит

При гастобіопсії у хворого А. встановлена метаплазія поверхневого епітелію слизової оболонки, який замість циліндричного набув кубічний вид.

Разом з тим спостерігається склероз на місці залоз слизової оболонки. Про яке захворювання шлунка можна думати?

- + Хронічний атрофічний гастрит
- Корозивний гастрит
- Хронічний гастрит з ураженням залоз без атрофії
- Ерозійний гастрит
- Поверхневий хронічний гастрит

При рентгенологічному дослідженні шлунку, лікар виявив дефект накопичення контрастної речовини на малій кривизні по типу "плюс тканина мінус тінь".

У біоптаті цієї ділянки знайдені розростання залоз з атипових клітин, численні патологічні мітози, гіперхромні клітини зі збільшеними ядрами.

Про який діагноз можна думати?

- + Аденокарцинома шлунка
- Атрофічно-пластичний гастрит
- Поліп шлунка

- Плоскоклітинний рак шлунка
- Виразка - рак шлунка

При огляді хворого К., 27 років, виявлено численні параректальні свищі, з яких виділяється гнійний ексудат. Спостерігаються явища парапроктиту. Ускладненням якого коліту можуть бути вищезгадані прояви?

- + Гострий коліт
- Хронічний коліт
- Поліпозний коліт
- Гіпертрофічний коліт
- Виразковий коліт

У хворого померлого від гострої серцевої недостатності, клінічно спостерігалася haematemesis, при дослідженні слизової оболонки шлунка виявлено кілька дефектів, які досягають м'язового шару; краї і дно їх переважно рівні і пухкі, в деяких виявлена темно-червона кров. Який патологічний процес виявлено в шлунку?

- + Гострі виразки
- Хронічні виразки
- Ерозії
- Тромбоз
- Запалення

При дослідженні матеріалу біопсії, який був взятий у хворого з гастритом аутоімунної природи, в слизовій оболонці шлунка відзначена лімфоцитарна і макрофагальна інфільтрація. У лімфатичних вузлах виявлено розширення Т-залежних зон, проліферація сенсібілізованих лімфоцитів навколо коркового шару. З яким механізмом розвитку реакції гіперчутливості пов'язані такі зміни?

- + Реакції обумовлені впливом ефекторних клітин
- Анафілактичні реакції негайного типу
- Цитотоксичні реакції

- Реакції імунних комплексів
- Гранулематоз

Хворому, у якого відзначалися тривалі болі в шлунку виконана гастробіопсія. Гістологічно виявлено: покровно-ямковий епітелій сплющений, залози вкорочені, кількість їх зменшено. У власній пластинці слизової оболонки виявляються ділянки склерозу і дифузна лімфоплазмочитарна інфільтрація. Ваш діагноз.

- + Атрофічний гастрит
- Гіпертрофічний гастрит
- Виразкова хвороба
- Поверхневий гастрит
- Ерозивний гастрит

При операції у хлопчика 12 р видалений апендикс, який відправлений патологу на дослідження. Макроскопічно: апендикс в дистальному відділі з булавовидним потовщенням діаметром 3 см, при розрізі якого вилася прозора жовтувата рідина, стінка апендикса тонка.

Мікроскопічно: атрофія всіх верств апендикса, ознак запалення немає. Ваш діагноз?

- + Водянка апендикса
- Флегмонозний апендицит
- Емпієма апендикса
- Хронічний апендицит
- Міксоглобульоз апендикса

Хвора 38 р надійшла в клініку з температурою тіла 39,4 градуса за Цельсієм, різкими розлитими болями в епігастральній ділянці. При операції прийнято рішення видалити весь шлунок. Гістопатологічні дослідження всіх анатомічних відділів шлунка показало розлите гнійно-деструктивне запалення всіх шарів стінки з утворенням численних дрібних абсцесів. Діагноз?

- + Флегмонозний гастрит

- Хронічний гастрит, тип А
- Хронічний гастрит, тип В
- Хронічний гастрит, тип С
- Хелікобактер-асоційований гастрит

Хворий 53 років поступив в клініку з нестримною блювотою "свіжої" кров'ю і через 1 годину помер. На розтині в нижній третині стравоходу - варикозно-розширені вени з декількома розривами. Патологія якого органу викликала зміни в судинах стравоходу?

- + Печінка
- Нирки
- Підшлункова залоза
- Легені
- Серце

До патогістологічної лабораторії доставлено червоподібний відросток товщиною до 2,0 см. Серозна оболонка його тьмяна, потовщена, покрита жовто-зеленими плівковими нашаруваннями. Стінка м'яка, сіро-червона. Просвіт відростка розширено, заповнений жовто-зеленими масами. Під час гістологічного дослідження виявлено, що: стінку інфільтровано нейтрофілами. Визначте захворювання апендикса, його форму.

- + Гострий флегмонозний апендицит
- Гострий гангренозний апендицит
- Гострий поверхневий апендицит
- Гострий простий апендицит
- Хронічний апендицит

Хворий 57 років виконана резекція шлунка з приводу хронічної виразки, яка кровоточить. Під час гістологічного дослідження зрізів з значним потовщенням краю виразки: хаотичні розростання залозистих структур різної форми і величини, які поширюються в м'язовий шар стінки шлунка. Залози утворені клітинами з незначними ознаками клітинного атипізму, у багатьох

визначається багаторядний епітелій, руйнування базальних мембран. Який гістологічний діагноз найбільш ймовірний?

- + Високодиференційована аденокарцинома
- Нізькодиференційована аденокарцинома
- Недиференційований рак
- Аденома
- Плоскоклітинний рак

Після проведеної холецистектомії у жінки 50 років жовчний міхур відправили до патогістологічної лабораторії для дослідження. Макроскопічно: міхур значно збільшений за розмірами, протоку його закрито камнем, стінка повнокровна, пухка. У розширеній порожнині міхура накопичення каламутної густої в'язкої рідини жовто-зеленого кольору. Ці зміни найбільш характерні для:

- + Емпієми
- Мукоцеле
- Кісти
- Флегмони
- Абсцесу

При терміновій операції у хворого був видалений червоподібний відросток, який був різко потовщений, на протязі всієї довжини сірувато-чорний, в дистальному відділі знайдений дефект стінки, через який з просвіту апендикса виділяються сірувато-бурі маси з неприємним запахом. Під час гістологічного дослідження стінка апендикса некротизована з вогнищами крововиливів, просвіт брижової артерії заповнений тромбом.

Визначте форму апендикса:

- + Гострий гангренозний
- Гострий флегмонозний
- Гострий простий
- Гострий поверхневий
- Хронічний

Під час гістологічного дослідження видаленого під час операції апендикса виявлено поширені дисциркуляторні зміни з фокусами ексудативного гнійного запалення і поверхневими дефектами епітелію. Назвіть форму апендициту.

- + Гострий поверхневий
- Флегмонозний
- Гангренозний
- Вторинний
- Простий

Хворому з хронічною виразковою хворобою до загострення виконана фіброгастроскопія з біопсією слизової оболонки. Які морфологічні зміни в біоптаті свідчатимуть про стадії ремісії виразкової хвороби?

- + Розростання сполучної тканини
- Фібриноїдний набряк
- Фібриноїдні зміни стінок судин
- Наявність гнійно-некротичного детриту
- Зона фібриноїдного некрозу в дні виразки

Хворому з діагнозом рак шлунка проведено його видалення. Під час гістологічного дослідження виявлено: стінка шлунка потовщена, щільна, нерухома. Пухлина росте ендofітно в слизовому, підслизовому і м'язовому шарах по ходу сполучнотканинних прошарків. Назвіть клініко-анатомічну форму раку.

- + Дифузний
- Інфільтративно-виразковий
- Поліпозний
- Фунгозний
- Блюдцеподібний

У хворого при фіброгастроскопії шлунку виявлено різке потовщення слизової оболонки. Гістологічно в біоптаті виявлена проліферація залозистих клітин, гіперплазія залоз, лімфо-плазмоцитарна інфільтрація слизової оболонки. Ваш діагноз.

- + Гіпертрофічний гастрит
- Аутоімунний гастрит
- Дифузний рак шлунка
- Рефлюкс-гастрит
- Гострий гастрит

У хворого діагностовано облітеруючий ендоефлебіт печінкових вен, що одночасно супроводжується розвитком дистрофічного процесу в печінці і розростанням сполучної тканини. Які розлади гемодинаміки викликають розвиток цієї хвороби?

- + Симптомокомплекс портальної гіпертензії.
- Застій крові в системі нижньої порожнистої вени.
- Порушення кровопостачання кишечника.
- Застій крові в системі верхньої порожнистої вени.
- Гепато-ренальний синдром.

У хворого під час операції з приводу хронічного апендициту виявлено розростання слизоподіної тканини на очеревині. Червоподібний відросток кістозний розширений, заповнений слизовими масами у вигляді глобул. Вкажіть найбільш ймовірне захворювання:

- + Мукоцеле червоподібного відростка
- Флегмонозний апендицит
- Апостематозний апендицит
- Первинний гангренозний апендицит
- Простий апендицит

На аутопсії людини 56 років, яка довго страждала на виразкову хворобу шлунка виявлена виразка на малій кривизні з вираженими розростаннями

щільної рубцевої тканини і потовщеною слизовою оболонкою біля виразки. Під час гістологічного дослідження виявлено різко виражений клітинний атипізм.

Ваш діагноз:

- + Малігнізована хронічна виразка шлунка
- Виразковий рак шлунка
- Метастаз раку легені в шлунок
- Перфорація виразки шлунка
- Пенетрація виразки шлунка

Жовчний міхур, який надіслали в патоморфологічне відділення після холецистектомії збільшений в розмірах, повнокровний, стінка набрякла, дифузно інфільтрована нейтрофільними лейкоцитами. При якій формі холециститу розвиваються такі зміни:

- + Флегмонозна
- Катаральна
- Фібринозна
- Гангренозна
- Апостематозний

У чоловіка 42 років, який страждає на виразкову хворобу шлунка при ендоскопічному дослідженні діагностовано хронічний гастрит типу С.

Такий тип гастриту називається:

- + Еозинофільний
- Аутоімунний
- Бактеріальний
- Хімічний
- Гранулематозний

Жінка 63 років поступила в стаціонар з явищами геморагічного шоку, від якого хвора померла.

На розтині в цибулині 12-палої кишки виявлено дефект 2х2 см з бурим дном. Мікроскопічно: некроз слизового, підслизового шарів з відкладенням солянокислого гематина в дні і лейкоцитарною інфільтрацією країв.

- + Гостра виразка 12-палої кишки.
- Ерозія 12-палої кишки
- Хронічна виразка 12-палої кишки
- Гострий дуоденіт
- Хронічний дуоденіт.

При ендоскопічному дослідженні шлунка у хворого, які тривалий час приймав сульфаніламідні препарати, на малій кривизні на внутрішній поверхні щік виявлені дефекти, що мають бурувате дно. Мікроскопічно встановлено, що вони не проникають за межі м'язової пластинки слизової оболонки, краї дефектів дифузно інфільтровані лейкоцитами. Який з перерахованих патологічних процесів найбільш вірогідний?

- + Гостра ерозія
- Гостра виразка
- Хронічна виразка в стані ремісії
- Хронічна виразка в стані загострення

При дослідженні гастробіоптатов хворого 59 років, який страждає на протязі 23 років на виразкову хворобу шлунка, виявлено наявність гіперхромних клітин з вираженим атипизмом, що лежать серед пластів і тяжів грубоволокнистої сполучної тканини, з переважанням стромального компонента.

Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

- + Скірр
- Персневидно-клітинний рак
- Медулярний рак
- Папілярна аденокарцинома
- Солідний рак

Під час гістологічного дослідження апендикса, який був резекційований при операції апендектомії, виявлені множинні виразки в слизовій оболонці відростка, дифузна інфільтрація сегменто-ядерними нейтрофілами всіх шарів стінки апендикса, набряк строми, повнокров'я судин.

На серозній оболонці - нашарування фібрину і лейкоцитів. Вкажіть, якій формі гострого апендициту відповідають наведені патоморфологічні зміни.

+ Флегмонозно-виразкова.

- Апостематозна.

- Флегмонозна.

- Гангренозна.

- Поверхнева.

54-річній жінці проведена лівобічна геміколектомія з приводу перфорації кишки. Під час гістологічного дослідження операційного матеріалу виявлені множинні епітеліюдно-клітинні гранульоми, щілиновидні виразки, виражений набряк підслизового шару. Діагностуйте захворювання.

+ Хвороба Крона.

- Туберкульоз кишки.

- Неспецифічний виразковий коліт.

- Хвороба Уіпла.

- Лімфома кишки.