

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Патологічна анатомія: Спеціальна патоморфологія

Категорія: **Нормальна та патологічна анатомія, топографічна анатомія з
оперативною хірургією**

Кількість запитань: **1145**

- 1. На шкірі при уремії виявляються:**
- 2. В печінці при уремії виникає:**
- 3. Морфологічна форма гломерулонефриту при підгострому перерізі**
- 4. Морфологічний тип гломерулонефриту, який розвивається в результаті гострої ниркової недостатності**
- 5. Основний імунopatологічний механізм синдрому Гудпасчера**
- 6. Тривалість перебігу гострого гломерулонефриту**
- 7. Найхарактерніші клітини крові і кісткового мозку при B12-дефіцитній анемії**
- 8. Лейкози- системні пухлинні хвороби:**
- 9. До лімфосарком відносять африканську лімфому або пухлину :**
- 10. Провідні чинники патогенезу гіпертонічної хвороби.**
- 11. Прогресуюче розростання при лейкозах лейкозних клітин призводить до :**
- 12. Фактори, які здатні викликати мутації клітин кровотворної системи, називають:**
- 13. Зміни, що розвиваються в аорті при гіпертонічній хворобі.**
- 14. Нерідко при уремії в серці знаходять:**
- 15. Класифікація лейкозів ґрунтується на :**
- 16. . Гострі лейкози характеризуються проліферацією :**
- 17. При шоці розвивається**

- 18. Гострі лейкози за морфологічними , цитохімічними особливостями лейкозних клітин поділяють на :**
- 19. Кістковий мозок червоний, соковитий, іноді із сірим відтінком при :**
- 20. Що таке інфаркт міокарда?**
- 21. Назвіть клініко-морфологічну форму гіпертонічної хвороби.**
- 22. Морфологічні зміни, що є характерними для гіпертонічного кризу.**
- 23. Внаслідок гіпоксії у внутрішніх органах при хронічній постгеморагічній анемії розвиваються:**
- 24. При лейкозі відбувається заміщення кісткового мозку:**
- 25. Гострі лейкози частіше зустрічаються у :**
- 26. Які патологічні стани можуть приводити до симптоматичної гіпертензії ?**
- 27. Хронічні лейкози лімфоцитарного походження представлені хронічним:**
- 28. Причиною смерті при гострих лейкозах можуть бути септичні ускладнення, які особливо часто спостерігаються при :**
- 29. Хронічні лейкози лімфоцитарного походження представлені :**
- 30. Хронічні лейкози лімфоцитарного походження представлені :**
- 31. Хронічний лімфолейкоз частіше розвивається у:**
- 32. Хронічний лімфолейкоз виникає з:**
- 33. Відомо, що еритробластичний тип кровотворення у кістковому мозку може замінюватися на мегалобластичний. Це характерно для**

34. Серед перерахованих нижче анемій гіперхромною є
35. . Хронічний лімфолейкоз виникає з В-лімфоцитів, але при цьому продукція імуноглобулінів:
36. Назвіть клініко-морфологічну форму гіпертонічної хвороби.
37. Мегалобластична гіперплазія кісткового мозку виникає внаслідок гіповітамінозу
38. причиною смерті при гострих лейкозах можуть бути:
39. Визначення гіпертонічної хвороби.
40. В головному мозку виявлено множинні цяткові крововиливи і осередок крововиливу діаметром 1 см в довгастому мозку. Кістковий мозок хребців на розтині сіро-зеленого відтінку. Селезінка вагою 3 кг. Яка безпосередня причина смерті хворого на мієлолейкоз?
41. Вітамін В-12, фолієводефіцитні анемії або мегалобластичні гіперхромні, перніціозні анемії виникають при орушенні асиміляції харчового вітаміну В-12 у шлунку і харатеризуються порушенням:
42. Патогномоністичні прояви перніціозної анемії:
43. Патогномоністичні прояви перніціозної анемії:
44. . Патогномоністичні прояви перніціозної анемії:
45. Патоморфологічні прояви перніціозної анемії:
46. 7.Патоморфологічні прояви перніціозної анемії:
47. Патоморфологічні прояви перніціозної анемії:

48. Патоморфологічні прояви перніціозної анемії - дрібні крововиливи:
49. Патоморфологічними проявами перніціозної анемії в шлунково-кишковому тракті є:
50. У хворого на гостру променеву хворобу виникла масивна кровотеча в шлунково-кишковий тракт. Який механізм розвитку?
51. У хворого при рентгенологічному обстеженні в плоских кістках виявлені множинні вогнища остеопорозу і остеолізису. У трепанобіоптаті виявлений високий вміст пухлинних плазматичних клітин. Ваш діагноз.
52. Внутрішньосудинні гемолітичні анемії виникають при таких станах, як:
53. Позасудинні (внутрішньоклітинні) гемолітичні анемії розділяються на:
54. Який патологічний процес в слизовій оболонці шлунка гальмує синтез фактора Кастла?
55. Які зміни слизової рота характерні для B12-дефіцитної анемії?
56. . У кістковому мозку мішенями для дії лейкозогенних факторів служать
57. При геморагічному синдромі спостерігається підвищена проникливість стінки
58. . Філадельфійська хромосома зустрічається у 90 % пацієнтів з хронічним
59. . В якому кровотворному органі відбувається елімінація еритроцитів і тромбоцитів?
60. Як називається зменшення кількості лейкоцитів у крові?
61. . Які органи кровотворення є центральними?

62. . Ангіною часто супроводжується
63. Збільшення вмісту еритроцитів досягає найвищих цифр
64. В основі серповидноклітинної анемії лежить
65. Мішенеподібні еритроцити - характерний симптом
66. У другій стадії хронічного мієлоїдного лейкозу за 3-6 місяців розвивається поліклоновість, з'являються бластні форми клітин (мієлобласти, еритробласти, монобласти)виникає :
67. Хронічні лейкози поділяються на :
68. До хронічних лейкозів моноцитарного походження відносять:
69. 48. До хронічних лейкозів моноцитарного походження відносять:
70. При хронічному мієлоїдному лейкозі кістковий мозок:
71. Селезінка при хронічному мієлоїдному лейкозі:
72. Селезінка при хронічному мієлоїдному лейкозі:
73. При хронічному мієлоїдному лейкозі печінка:
74. Мієлофіброз характеризується наявністю ознак:
75. Еритремія зустрічається у літніх людей і характеризується збільшенням маси:
76. Назвіть стадію перебігу гіпертонічної хвороби.
77. . Хронічний лімфолейкоз виникає з В-лімфоцитів, але при цьому продукція імуноглобулінів різко знижена і розвиваються:

- 78. При хронічному лімфолейкозі кількість лейкоцитів у периферійній крові:**
- 79. При хронічному лімфолейкозі кістковий мозок :**
- 80. При хронічному лімфолейкозі фолікули селезінки збільшені за рахунок:**
- 81. . При хронічному лімфолейкозі печінка :**
- 82. При хронічному лімфолейкозі характерні такі стани, як:**
- 83. Пухлини з плазматичних клітин або парапротейнімічні лейкози розвиваються з клітин:**
- 84. До групи парапротейнімічних лейкозів відносять:**
- 85. До групи парапротейнімічних лейкозів відносять:**
- 86. До групи парапротейнімічних лейкозів відносять:**
- 87. Мієломна хвороба називається плазмоцитомою, або:**
- 88. Мієломна хвороба характеризується розростанням пухлинних клітин:**
- 89. В периферійній крові при мієломній хворобі накопичується патологічний білок:**
- 90. При мієломній хворобі патологічний білок- пара протеїн через нирки виділяється в сечу і називається білок:**
- 91. За характером мієломних інфільтратів у кістковому мозку та кістках розрізняють форми хвороби:**
- 92. За характером мієломних інфільтратів у кістковому мозку та кістках розрізняють форми хвороби:**

93. За характером мієломних інфільтратів у кістковому мозку та кістках розрізняють форми хвороби:

94. Частіше ушкоджуються при мієломній хворобі :

95. В кістках при мієломній хворобі розвивається:

96. Частим ускладненням при мієломній хворобі є:

97. Частим ускладненням при мієломній хворобі є:

98. Частим ускладненням при мієломній хворобі є:

99. .Пухлинні захворювання лімфатичних вузлів називаються:

100. До пухлинних захворювань лімфатичних вузлів відносять :

101. До пухлинних захворювань лімфатичних вузлів відносять:

102. До пухлинних захворювань лімфатичних вузлів відносять:

103. До пухлинних захворювань лімфатичних вузлів відносять :

104. До пухлинних захворювань лімфатичних вузлів відносять

105. .Розрізняють лімфоми:

106. Лімфоми або лімфоцитоми - це:

107. Першими ознаками лімфом є :

108. При лімфомах лімфатичні вузли стають:

109. Патоморфологічні прояви перніціозної анемії в головному мозку - це осередки:

110. Лімфосаркома - це :

111. Внутрішньосудинні гемолітичні анемії, які виникають при тяжких опіках-це анемії:

112. В лімфовузлах при лімфосаркомі характерними є :

113. Африканська лімфома , або пухлина Беркіта- ендемічне захворювання в африканських дітей, коли шкоджуються кістки:

114. Причина виникнення африканської лімфоми це:

115. .Грибоподібний мікоз - це:

116. Хвороба Ходжкіна (лімфогранулематоз) - це:

117. Хвороба Ходжкіна буває:

118. При хворобі Ходжкіна часто уражається селезінка(вогнища некрозу біло-жовтого кольору, склерозу, імфоцитарної інфільтрації), тому вона набуває пістрявого вигляду і називається:

119. У лімфатичних вузлах при хворобі Ходжкіна виявляється проліферація лімфоцитів, гістіоцитів, атипові дноядерні малі та великі клітини:

120. У лімфатичних вузлах при хворобі Ходжкіна виявляється проліферація лімфоцитів, гістіоцитів, атипові агатоядерні гігантські клітини:

121. Розрізняють клініко-морфологічні форми хвороби Ходжкіна:

122. Розрізняють клініко-морфологічні форми хвороби Ходжкіна:

123. Розрізняють клініко-морфологічні форми хвороби Ходжкіна:

124. Гігантські клітини Березовського-Штернберга мають в собі скопичення:

- 125. При хронічній постгеморагічній анемії з'являються в селезінці осередки:**
- 126. При хронічній постгеморагічній анемії з'являються в тимусі осередки:**
- 127. При хронічній постгеморагічній анемії з'являються в лімфатичних вузлах осередки:**
- 128. Внаслідок гіпоксії у внутрішніх органах при хронічній постгеморагічній анемії розвиваються:**
- 129. Анемії внаслідок порушення кровотворення виникають при дефіциті:**
- 130. Анемії внаслідок порушення кровотворення виникають при дефіциті:**
- 131. Анемії внаслідок порушення кровотворення виникають при дефіциті:**
- 132. Судини якого типу переважно уражаються при атеросклерозі?**
- 133. Який взаємозв'язок між атеросклерозом і артеріосклерозом?**
- 134. Які судини не уражаються атеросклерозом?**
- 135. Чинник, що має провідну роль в етіології атеросклерозу?**
- 136. Вкажіть чинник, що має важливе значення в патогенезі атеросклерозу.**
- 137. Сучасна теорія патогенезу атеросклерозу.**
- 138. Автори аліментарно-метаболічної теорії патогенезу атеросклерозу.**
- 139. Яка оболонка стінки артерії уражається при атеросклерозі?**
- 140. Вид неускладнених макроскопічних змін інтими артерій при атеросклерозі.**
- 141. Вид ускладнених макроскопічних змін інтими артерій при атеросклерозі.**

142. Макроскопічна характеристика жирових плям і смужок при атеросклерозі.
143. Макроскопічна характеристика фіброзних бляшок при атеросклерозі
144. Макроскопічна характеристика ускладнених змін при атеросклерозі
145. Макроскопічні зміни в інтимі артерій, що свідчать про хвилеподібний перебіг атеросклерозу.
146. Вид кальцинозу в атеросклеротичних "бляшках" за патогенезом.
147. Назвіть стадію морфогенезу атеросклерозу, яка може бути діагностована тільки при електронно-мікроскопічному і гістохімічному дослідженнях.
148. Назвіть стадії морфогенезу атеросклерозу, які можуть бути діагностовано лише мікроскопічному дослідженні.
149. Характеристика змін, що відбуваються в доліпідній стадії атеросклерозу.
150. Характеристика змін у стадії ліпоїдозу.
151. Характеристика змін у стадії ліпосклерозу.
152. Природа пінистих клітин в атеросклеротичних бляшках
153. Морфогенез інтрамуральних гематом в товщі бляшки.
154. Морфогенез виразкування атеросклеротичної бляшки.
155. Морфогенетичні чинники пристінкового тромбозу при атеросклерозі.
156. Що характерно для зморщеної нирки при атеросклерозі?
157. Назвіть чинники, що мають найбільше значення в розвитку атеросклерозу.

158. Назвіть синоніми гіпертонічної хвороби
159. Ниркові чинники, що беруть участь в регуляції артеріального тиску.
160. Види гіпертензії в залежності від активності пресорних систем нирок.
161. Сучасна теорія патогенезу гіпертонічної хвороби.
162. Види гіпертонічної хвороби в залежності від характеру її протікання.
163. Прояви злоякісної гіпертензії.
164. Морфологія гіпертонічного кризу.
165. Зміни тканини головного мозку, які розвиваються під час гіпертонічного кризу.
166. Стадії перебігу доброякісної гіпертензії.
167. Морфологія доклінічної стадії гіпертонічної хвороби.
168. Морфологія стадій стійких змін артерій при гіпертонічній хворобі.
169. Клініко-морфологічна форма гіпертонічної хвороби.
170. Морфологічні зміни в нирках при гострій формі гіпертонічної хвороби.
171. Причина смерті при злоякісному нефросклерозі Фара.
172. Морфологія змін нирок при доброякісному перебігу гіпертонічної хвороби.
173. Макроскопічна характеристика нирок при злоякісному нефросклерозі Фара.

- 174. Макроскопічна характеристика нирок при доброякісному перебігу гіпертонічної хвороби.**
- 175. Клінічний вираз артеріолосклеротичного нефроцирозу при гіпертонічній хворобі.**
- 176. Назва змін нирок при гіпертонічній хворобі.**
- 177. Назвіть вид макроскопічних змін в крупних судинах при гіпертонічній хворобі.**
- 178. Назвіть стадію гіпертонічної хвороби.**
- 179. Виражений атеросклероз черевної аорти при гіпертонічній хворобі може ускладнитися розвитком:**
- 180. Характерна зміна артеріол при гіпертонічній хворобі.**
- 181. Назвіть головні чинники, що мають найбільше значення в розвитку гіпертонічної хвороби.**
- 182. Які судини переважно уражаються при гіпертонічній хворобі?**
- 183. Характеристика атерокальцинозу при гіпертонічній хворобі.**
- 184. Назвіть клініко-анатомічну форму гіпертонічної хвороби.**
- 185. При якому захворюванні часто розвивається гематома головного мозку?**
- 186. Морфологічні прояви церебральної форми гіпертонічної хвороби.**
- 187. Макроскопічна характеристика аорти при гіпертонічній хворобі.**
- 188. Назвіть стадію гіпертонічної хвороби.**

- 189. Назвіть вид макроскопічних змін в серцевих судинах при гіпертонічній хворобі.**
- 190. Назвіть клініко-анатомічну форму гіпертонічної хвороби.**
- 191. Морфологічна характеристика ліпосклерозу аорти при гіпертонічній хворобі.**
- 192. Визначення ішемічної хвороби серця.**
- 193. Фонові захворювання при ІХС.**
- 194. Патогенетичні чинники ІХС.**
- 195. Чинники ризику ІХС I-го порядку.**
- 196. Чинники ризику ІХС II-го порядку.**
- 197. Форми ІХС.**
- 198. Форми гострої ІХС .**
- 199. Яку зміну міокарда можна віднести до гострої ІХС?**
- 200. Які зміни міокарда можна віднести до гострої ІХС?**
- 201. Виразом якої форми ІХС є інфаркт міокарда?**
- 202. Вид інфаркту міокарда в залежності від термінів розвитку з моменту перших ознак ішемії.**
- 203. Вкажіть вид інфаркту в залежності від термінів розвитку з моменту перших ознак ішемії.**
- 204. Вкажіть причину розвитку інфаркту міокарда.**

205. Назвіть стадії інфаркту міокарда.
206. Макроскопічні зміни серця при гострому інфаркті міокарда.
207. Назвіть вид інфаркту в залежності від локалізації вогнища некрозу.
208. Час виникнення некротичної стадії інфаркту від моменту перших ознак ішемії.
209. Що характерно для трансмурального інфаркту міокарду?
210. Смертельне ускладнення гострого інфаркту міокарду.
211. Причини смерті при гострій ІХС.
212. Сприятливий результат інфаркту міокарду.
213. Зміни в кардіоміоцитах при осередковій ішемічній дистрофії міокарду.
214. Що таке гостра аневризма серця?
215. Що характерно для гострої аневризми серця?
216. Які ускладнення можуть розвинути у хворого гострою аневризмою серця?
217. Смертельне ускладнення при інфаркті міокарда?
218. Назвіть ускладнення інфаркту міокарда.
219. Несприятливий результат інфаркту міокарда.
220. Морфологічні зміни перикарда при гострій аневризмі серця.
221. Зміни коронарних артерій, на фоні яких часто розвивається інфаркт міокарда.

222. Можливі причини смерті при інфаркті міокарда.

223. Можливі позасерцеві ускладнення, що пов'язані з гострою аневризмою серця.

224. Альтеративно-ексудативна фаза розвитку ревматичної гранульоми характеризується накопиченням:

225. Альтеративно-ексудативна фаза розвитку ревматичної гранульоми характеризується утворенням гранульоми, яка свідчить про наявність гострого процесу і називається:

226. У проліферативній фазі розвитку ревматичної гранульоми клітини починають витягуватися, з'являються фібробласти, зменшується кількість фібриноїдних мас, формується:

227. Наявність «в'янучої гранульоми» вказує на:

228. При розвитку ревматичної гранульоми у фазі склерозу фібробласти заміщують зону фібриноїдного некрозу, синтезуються:

229. При розвитку ревматичної гранульоми у фазі склерозу гранульома набирає властивостей рубця, така ознака свідчить про:

230. При типовому перебігу ревматизму в першу чергу пошкоджується:

231. До групи запальних ускладнень виразкової хвороби відносять:

232. При типовому перебігу ревматизму в першу чергу пошкоджується серце, в якому розвивається такий патологічний процес, як:

233. Ендокардит при ревматизмі за локалізацією може бути:

234. Ендокардит при ревматизмі за локалізацією може бути:

235. Ендокардит при ревматизмі за локалізацією може бути:

236. Найчастіше ревматичний процес уражує:

237. Залежно від переважання альтеративного чи регенеративного процесу розрізняють вид ревматичного клапанного ендокардиту:

238. Дифузний ендокардит як вид ревматичного клапанного ендокардиту характеризується дифузним:

239. Залежно від переважання альтеративного чи регенеративного процесу розрізняють вид ревматичного клапанного ендокардиту:

240. Гострий бородавчатий ендокардит при ревматизмі супроводжується:

241. Залежно від переважання альтеративного чи регенеративного процесу розрізняють вид ревматичного клапанного ендокардиту:

242. Залежно від переважання альтеративного чи регенеративного процесу розрізняють вид ревматичного клапанного ендокардиту-фібропластичний ендокардит, що характеризується:

243. При системній склеродермії у шкірі виявляється:

244. Гістологічно в щитовидній залозі виявлено: дифузна інфільтрація лімфоцитами та плазмоцитами, атрофію паренхіми і розростання сполучної тканини. Ваше заключення

245. У хлопчика 14 років виявлена прогресуюча м'язова слабкість м'язів грудей та плечового поясу. Під час обстеження звертає на себе увагу: недостатнє змикання повік, гладкий лоб, товсті губи. Зміни периферичної нервової системи та спинного мозку відсутні. Ваше заключення.

246. Надмірна секреція соматотропного гормона в зрілому віці стає причиною виникнення

247. У хворої на цукровий діабет I типу пальпаторно виявлено збільшення печінки. В крові спостерігається підвищений рівень тригліцеридів, ліпопротеїдів. Який патологічний процес розвинувся в печінці.

248. Найчастіше ревматичний процес уражує:

249. Під час розтину 6-річної дитини виявлено відсутність тимуса, різко збільшена селезінка та регіонарні лімфовузли. Мікроскопічно: в селезінці відсутні лімфоїдні фолікули. Вкажіть причину зазначених змін.

250. Юнак скаржиться на потоншення м'язів, зменшення об'єму гомілок. Дані зміни виникли після перелому обох гомілок, без пошкодження нервів. Ваше заключення

251. У хворого з підвищеним рівнем паратгормону при гістологічному дослідженні патологічного перелому стегнової кістки виявлені вогнища лакунарного розсмоктування остеїдних балок, кісти та новоутворена фіброзна тканина. Ваше заключення щодо причини даного явища

252. Під час гістологічного дослідження тимуса виявлено фолікулярну гіперплазію. В біоптаті скелетного м'язу дистрофія та некроз окремих м'язових волокон та вогнищеві лімфоцитарні інфільтрати. При зовнішньому огляді - виражена м'язова слабкість, порушення функції мимічних м'язів.

253. Під час розтину 9-річного хлопчика знайдені ознаки гіпотрофії та наступні зміни кісток скелету: краніотабес, остеопіти лобних кісток, потовщення епіфізів трубчастих кісток. Недостатність якого вітаміну зумовила такі явища?

254. Хворий на цукровий діабет помер від хронічної ниркової недостатності з розвитком уремії. Під час секції виявлено усі прояви уремії з змінами в нирках. Вкажіть мікроскопічні зміни в нирках.

255. У хворого щитоподібна залоза збільшена вдвічі. Гістологічно виявлено: дифузну інфільтрацію тканини залози лімфоцитами, плазматичними клітинами з утворенням фолікулів, посилене розростання сполучної тканини. Ваше заключення:

256. Який гормон в надмірній кількості зумовлює появу акромегалії.

257. За походженням хвороба Педжета являється?

258. Гістологічно в кістках кінцівок жінки 42 років виявлено осередки лакунарного розсмоктування, новоутворення фіброзної тканини, поодинокі стероїдні балки. В крові підвищений рівень паратгормону. Яке захворювання має місце?

259. При ревматоїдному артриті в першій стадії синовіїту розвивається набряк синовіальної оболонки, ворсин з розвитком:

260. Пацієнт 40 років, який хворіє на паратиреоїдну остеодистрофію звернувся до лікаря зі скаргами на біль в поперековій ділянці, набряки обличчя і тулуба, тривалу затримку сечі. Яке явище стало причиною ураження нирок?

261. У пацієнта, який раніше хворів на гематогенний туберкульоз, виник гіпермеланоз шкіри та слизових оболонок, кахексія, серцево - судинна недостатність. Яке захворювання виникло?

262. Хлопчик 13 років загинув внаслідок інтоксикації на тлі крупозної пневмонії. Під час розтину прозектор звернув увагу, що скелетні м'язи атрофічні, стоншені, нагадують риб'яче м'ясо. Ваше заключення.

263. Під час секції виявлено гіперпигментацію шкіри та слизових оболонок, атрофічні зміни міокарда, зменшення просвіту аорти. Діагностовано хворобу Адісона. Який гормон зумовив гіперпигментацію шкіри.

264. У п'ятирічної дитини виявлено збільшену щитовидну залозу, ознаки фізичного та розумового недорозвитку. Відомо, що дитина проживає в місцевості, де питна вода бідна на йод. Ваше заключення.

265. При дослідженні підшлункової залози виявлено наступні зміни острівцевого апарату залози: склероз та ліпоматоз, більшість острівців атрофовані, присутні ознаки гіалінозу. Ваше заключення.

266. Який з перерахованих мікроорганізмів найчастіше спричинює виникнення первинного гематогенного остеомієліту?

267. Яке ускладнення остеомієліту розвивається у новонароджених дітей у зв'язку з слабким прикріпленням періосту і особливостями кровообігу в хрящах епіфізу?

268. Під час розпилу стегнової кістки виявлено чітко обмежені ділянки білуватого кольору з червоно-бурими вкрапленнями. Кортикальний шар кістки тонкий. Яке захворювання можна запідозрити?

269. Під час дослідження плечової кістки виявлено наступні гістологічні зміни: кістковомозкові порожнини заповнена хаотичними кістковими конгломератами, а також балками ембріональної грубоволокнистої кістки. Присутні поодинокі остеокласти. Ваш діагноз.

270. Залежно від переважання альтеративного чи регенеративного процесу розрізняють вид ревматичного клапанного ендокардиту:

271. У молодій жінки після пологів розвинулась прогресуюча кахексія, розладився менструальний цикл, відмічається зниження функції статевих залоз. Яке захворювання можна запідозрити?

272. У молодій жінки виявлено прогресуюче ожиріння за верхнім типом, артеріальну гіпертензію, гірсутизм. В крові підвищений вміст адренкортикотропного гормону. Назвіть зміни в наднирникових залозах.

273. Хворий скаржиться на посилену спрагу та частий сечопуск, загальну слабкість та виснаження. Змін підшлункової залози не виявлено. Рівень глюкози в нормі. Діагностовано нецукровий діабет. Вкажіть причини даного явища.

274. Вкажіть пухлину, яка є причиною виникнення акромегалії

275. У пацієнта при УЗД виявлено нефрокальциноз, та ознаки нирково - кам'яної хвороби. Аналіз крові свідчить про гіперкальціємію. Вкажіть ймовірне захворювання, яке спричинило такі зміни.

276. Лікар виявив у 7-річного хлопчика гідроцефалію, геморагічний діатез, множинні деформації трубчастих кісток. Діагностовано остеопетроз. Назвіть причину виникнення даної патології.

277. Для якого захворювання щитовидної залози є характерними наступні зміни: розростання грубоволокнистої сполучної тканини, розповсюдження фіброзної тканини на прилеглі до залози структури, атрофія фолікулярного епітелію

278. При Базедовій хворобі в печінці розвивається серозний набряк строми, який завершується дифузним склерозом печінкової тканини. Яку назву має дане ускладнення.

279. При гістологічному дослідженні підшлункової залози виявлено лімфоцитарні інфільтрацію тканини та різке зменшення кількості ?-клітин в острівцях Лангерганса. Який патологічний процес розвинувся в залозі.

280. Хворий на цукровий інсулінзалежний діабет близько тижня голодував з лікувальною метою. Після введення інсуліну раптово втратив свідомість, на подразники не реагує. Назвіть ускладнення, яке виникло у пацієнта.

281. Морфологічні зміни при ревматоїдному артриті найбільше виражені в ушкоджені опорно-рухового апарату, в якому розвивається:

282. У пацієнта спостерігається збільшення обсягу скелетної мускулатури за рахунок гіпертрофії жирової тканини та потовщення сухожилків. Біопсійним дослідженням виявлені некротизовані м'язові волокна оточені ліпоцитами. Ваше заключення

283. Гістологічним дослідженням пара щитовидних залоз виявлено аденому. Пацієнт скаржиться на часті немотивовані переломи. Присутні також ознаки нирково-кам'яної хвороби. Ваше заключення

284. Батьки 8-річного хлопчика звернулись до лікаря з приводу частих переломів стегнових кісток у дитини та прогресуючої анемії. Рік тому пацієнт переніс гнійний остеомієліт після перелому. Яку патологію можна запідозрити

285. При обстеженні пацієнта 65 років виявлено: великогомілкова кістка подовжена, поверхні її горбиста, спіралеподібна. Малогомілкова кістка не змінена. Назвіть ймовірну патологію

286. При мікроскопічному дослідженні кісткової тканини спостерігається новоутворена фіброзна тканина, гігантоклітинні гранульоми, скупчення еритроцитів та гемосидерину. Ваше заключення.

287. Пацієнт з діагнозом: цукровий (інсулінозалежний) діабет, важкий перебіг, на тлі вираженої поліурії втратив свідомість, на подразники не реагує. Аналіз крові свідчить про гіперглікемію. Що стало причиною даного ускладнення.

288. У пацієнта, хворого на інсулінозалежний цукровий діабет виникли ознаки ішемічної хвороби серця, спостерігається також порушення мозкового кровообігу. Діагностовано діабетичну макроангіопатію. З чим пов'язаний розвиток даного ускладнення?

289. При гострому гематогенному остеомієліті запалення захоплює кістковий мозок, говерсові канали та періост. Назвіть характер запалення.

290. Молода жінка скаржиться на прогресуюче ожиріння за верхнім типом, підвищення артеріального тиску. Під час огляду виявлено гірсутизм та стрії шкіри живота та стегон. Назвіть причину даних явищ.
291. У пацієнта спостерігається множинні деформації кісток переважно лівої половини тіла, мали місце спонтанні численні переломи кісток стегон та гомілок. Також має місце меланоз шкіри. Ваш діагноз.
292. Дифузний ендокардит як вид ревматичного клапанного ендокардиту характеризується дифузним:
293. Молода жінка скаржиться на швидку втомлюваність м'язів, навіть після незначного навантаження. Після відпочинку скоротливість м'язів відновлюється. При огляді м'язи незначно змінені, виражений птоз.
294. Молода жінка після пологів почала скаржитись на зниження маси тіла, спостерігається зниження функції статевих залоз, загальна слабкість, часті застуди. Діагностовано хворобу Сімондса. За деякий час пацієнтка померла. Назвіть причину смерті.
295. При огляді пацієнтки виявлено дистрофічні та атрофічні зміни скелетних м'язів, птоз. Гістологічно: осередкові накопичення лімфоцитів серед м'язових клітин. Діагностовано міастенію. Яких змін слід очікувати у внутрішніх органах.
296. У хворої, яка померла внаслідок прогресуючої кахексії, на розтині виявлено атрофію внутрішніх органів, а також некротичні вогнища у передній частці гіпофізу та в проміжному мозку. Ваш діагноз.
297. При дослідженні біоптату поперечно-посмугованого м'язу виявлено: ущільнені м'язові волокна, оточені гіаліноподібною речовиною, осередки некрозу м'язових волокон оточені жировими клітинами. Ваше заключення.

298. В стегновій кістці виявлено порожнину заповнену гноєм, з гладкими стінками, вистеленими грануляційною тканиною та оточену фіброзною капсулою. В кістковому мозку вогнища некрозів. Назвіть ймовірне захворювання.

299. При огляді дільничний педіатр звернув увагу на те, що обличчя пацієнта широке, очі широко розставлені, спинка носа вдавлена, ніздрі розвернуті, губи товсті. Присутні ознаки гідроцефалії. Яку патологію кістково-м'язової системи можна запідозрити.

300. У хлопчика 4 років лікар виявив дистрофічні та атрофічні зміни м'язів тазового поясу, стегон, гомілок. Відомо, що подібні зміни є у старшого брата хлопчика. Ваш діагноз.

301. У пацієнта 25 років спостерігається висока протеїнурія, набряки, підвищення артеріального тиску. При УЗД нирок виявлено дифузний гломерулосклероз. Ваше заключення.

302. У хворого на цукровий діабет уремія на тлі хронічної ниркової недостатності спричинила смерть. Під час розтину виявлено всі типові прояви уремії. Яких мікроскопічних змін зазнали нирки.

303. В щитовидній залозі гістологічно виявлено розростання грубоволокнистої сполучної тканини та атрофію фолікулярного епітелію. При пальпації тканина залози тверда, „кам'янистої” щільності. Ваше заключення.

304. Для якого виду патологічного процесу в щитовидній залозі характерна дифузна інфільтрація лімфоцитами та плазматичними клітинами тканини залози, утворення лімфоїдних фолікулів.

305. На тлі мієломної хвороби відбувається первинне зруйнування кісток та накопичення в організмі вапна. Які зміни відбудуться при цьому в паращитовидних залозах ?

306. Пацієнт, який страждає базедовою хворобою почав скаржитись на ознаки серцевої недостатності. Під час Ехо-Кг серця виявлено гіпертрофію лівого шлуночка. Які мікроскопічні зміни міокарда мають місце?

307. Пацієнт, який страждав Аддісоною хворобою раптово помер від гострої наднирникової недостатності. Які зміни будуть виявлені в шлунку?

308. Альтеративно-ексудативна фаза розвитку ревматичної гранульоми характеризується накопиченням:

309. Альтеративно-ексудативна фаза розвитку ревматичної гранульоми характеризується утворенням гранульоми, яка свідчить про наявність гострого процесу і називається:

310. Наявність «в'янучої гранульоми» вказує на:

311. При розвитку ревматичної гранульоми у фазі склерозу фібробласти заміщують зону фібриноїдного некрозу, синтезуються:

312. При розвитку ревматичної гранульоми у фазі склерозу гранульома набирає властивостей рубця, така ознака свідчить про:

313. При типовому перебігу ревматизму в першу чергу пошкоджується:

314. При типовому перебігу ревматизму в першу чергу пошкоджується серце, в якому розвивається такий патологічний процес, як:

315. Ендокардит при ревматизмі за локалізацією може бути:

316. Ендокардит при ревматизмі за локалізацією може бути:

317. Ендокардит при ревматизмі за локалізацією може бути:

- 318. Залежно від переважання альтеративного чи регенеративного процесу розрізняють вид ревматичного клапанного ендокардиту:**
- 319. Гострий бородавчатий ендокардит при ревматизмі супроводжується:**
- 320. Залежно від переважання альтеративного чи регенеративного процесу розрізняють вид ревматичного клапанного ендокардиту:**
- 321. Залежно від переважання альтеративного чи регенеративного процесу розрізняють вид ревматичного клапанного ендокардиту-фібропластичний ендокардит, що характеризується:**
- 322. Залежно від переважання альтеративного чи регенеративного процесу розрізняють вид ревматичного клапанного ендокардиту:**
- 323. Поворотно-бородавчатий ендокардит характеризується повторною дезорганізацією:**
- 324. Міокардит - постійний прояв ревматизму, однією із форм його є:**
- 325. Розвитком кардіосклерозу міокардит завершується при:**
- 326. Перикардит при ревматизмі має характер:**
- 327. Часто перикардит при ревматизмі завершується облітерацією порожнини серцевої сорочки і звапненням сполучної тканини, що утворилася. Таке серце має назву:**
- 328. При ревматизмі у випадку поєднання ендокардиту - і міокардиту говорять про:**
- 329. Найчастішою причиною смерті хворих на ревматизм є:**

- 330. Ревматоїдний артрит -це хронічне захворювання, в основі якого лежить прогресуюча дезорганізація сполучної тканини:**
- 331. Характерною ознакою ревматоїдного артрити є:**
- 332. На ревматоїдний артрит хворіють переважно:**
- 333. Причина ревматоїдного артрити невідома, але відмічається генетична схильність у виникненні:**
- 334. Пусковим моментом ревматоїдного артрити часто є мікробне інфікування, особливо віруси, внаслідок чого виробляється:**
- 335. Морфологічні зміни при ревматоїдному артриті найбільше виражені в ушкоджені:**
- 336. Первинний афект при апендициті -це:**
- 337. Серед вісцеральних проявів ревматоїдного артрити в легенях може розвиватися:**
- 338. До частих ускладнень ревматоїдного артрити відносять:**
- 339. Хронічне ревматичне захворювання з ураженням суглобово-зв'язкового апарату хребта називається хвороба:**
- 340. Хронічне ревматичне захворювання з ураженням суглобово-зв'язкового апарату хребта називається:**
- 341. Системний червоний вовчак - це системне захворювання, яке супроводжується:**
- 342. Хвороба Лібмана-Сакса- це системне захворювання, яке супроводжується:**

- 343. Хвороба Лібмана-Сакса має гострий або хронічний перебіг і характеризується переважним ураженням:**
- 344. Хворіють на системний червоний вовчак частіше:**
- 345. Наслідком вовчакового гломерулонефриту є розвиток:**
- 346. В селезінці при системному червоному вовчаку знаходять:**
- 347. Системна склеродермія - це захворювання, яке характеризується розвитком дифузного склерозу та гіалінозу:**
- 348. При системній склеродермії спостерігається “склеродермічне серце”, для якого характерний:**
- 349. При системній склеродермії у шкірі виявляється:**
- 350. Шкіра при системній склеродермії стає:**
- 351. Шкіра при системній склеродермії містить вогнища:**
- 352. При системній склеродермії обличчя хворого стає:**
- 353. При системній склеродермії в легенях відмічається ущільнення за рахунок:**
- 354. При склеродермії у шлунково-кишковому тракті відмічаються:**
- 355. Дерматоміозит - це захворювання, яке характеризується ураженням:**
- 356. При дерматоміозиті в м'язах спостерігаються дистрофічні зміни і м'язи:**
- 357. При дерматоміозиті знижується ферментативна активність та запаси глікогена:**
- 358. Передраковими станами в шлунку є:**

359. При системній склеродермії спостерігається “склеродермічне серце”, для якого характерний:
360. При системній склеродермії у шкірі виявляється:
361. При системній склеродермії в легенях відмічається ущільнення за рахунок:
362. При склеродермії у шлунково-кишковому тракті відмічаються:
363. При дерматоміозиті в м’язах спостерігаються дистрофічні зміни і м’язи:
364. Ендокардит Лібмана-Сакса має хронічний перебіг і виникає при:
365. Для якого хронічного гастриту характерна наявність в крові антитіл до парієтальних клітин шлунка -
366. Для гострого гастриту характерні ерозії -
367. Як називається асоціація аутоімунного гастриту з макроцитарною анемією
368. Виберіть з перерахованих хвороб одну для якої характерний ендogenous токсичний гастрит -
369. Назвіть зміни в слизовій оболонці шлунка, які виникнуть внаслідок регулярного прийому алкоголю -
370. Виберіть з перерахованого найбільш точне визначення ерозії -
371. Назвіть зміни шлункового соку при аутоімунному хронічному гастриті -
372. Який з проявів гострого гастриту сприяє виникненню кровотечі -
373. Первинно виниклі ерозії загоюються протягом -
374. За патогенезом гастрит типу В це -

- 375. Дайте визначення пептичної виразки -**
- 376. Поява в шлунку епітеліоїдноклітинних гранульом характерна для -**
- 377. Який з перерахованих медикаментів здатен викликати поширення ерозії слизової оболонки шлунка -**
- 378. Специфічними ознаками еозинофільного гастриту є -**
- 379. До супутніх клінічних змін при аутоімунному гастриті належить -**
- 380. У перебігу токсичної дистрофії печінки розрізняють стадію:**
- 381. Токсична дистрофія печінки (гострий гепатоз) характеризується :**
- 382. У перебігу токсичної дистрофії печінки розрізняють стадію:**
- 383. У перебігу токсичної дистрофії печінки розрізняють стадію:**
- 384. У перебігу токсичної дистрофії печінки розрізняють стадію:**
- 385. Тривалість токсичної дистрофії печінки:**
- 386. До групи запальних ускладнень виразкової хвороби відносять:**
- 387. Протягом перших днів при токсичній дистрофії печінки відзначається жирова дистрофія гепатоцитів:**
- 388. Протягом перших днів при токсичній дистрофії печінки відзначається жирова дистрофія гепатоцитів у центрі часточки, потім вона швидко змінюється:**
- 389. Печінка при токсичній дистрофії печінки стає меншою, дряблою, набирає жовтого кольору в стадії:**

- 390. В стадії червоної дистрофії при токсичній дистрофії печінка стає:**
- 391. В стадії червоної дистрофії при токсичній дистрофії печінки часто розвивається:**
- 392. Гепатит - гостре або хронічне захворювання печінки, яке характеризується дистрофічними і некробіотичними змінами:**
- 393. Первинний гепатит виникає за дії :**
- 394. Первинний гепатит виникає за дії:**
- 395. Первинний гепатит виникає за дії:**
- 396. Первинний гепатит виникає за дії:**
- 397. Гепатит, який супроводжує інфекційні захворювання, інтоксикації, називається:**
- 398. Гепатит, який може супроводжувати патологію травного каналу, називається:**
- 399. Гострий гепатит буває:**
- 400. Ексудативний гепатит поділяється на:**
- 401. Хронічний гепатит характеризується:**
- 402. Виділяють агресивний хронічний гепатит, при якому переважає:**
- 403. Виділяють персистуючий хронічний гепатит, при якому переважає :**
- 404. Виділяють холестатичний хронічний гепатит, який характеризується :**
- 405. Вірусний гепатит - це хвороба, яка викликається:**

- 406. При вірусному гепатиті печінкові клітини пошкоджуються за механізмом:**
- 407. При вірусному гепатиті печінкові клітини пошкоджуються за механізмом:**
- 408. Аутоімунізацію при вірусному гепатиті пов'язують із:**
- 409. Передраковими станами в шлунку є:**
- 410. Специфічний печінковий ліпопротеїн при вірусному гепатиті утворюється в результаті :**
- 411. Після перенесеного вірусного гепатиту:**
- 412. Розрізняють таку клініко-морфологічну форму вірусного гепатиту, як:**
- 413. Розрізняють таку клініко-морфологічну форму вірусного гепатиту, як:**
- 414. Розрізняють таку клініко-морфологічну форму вірусного гепатиту, як:**
- 415. Печінка при цирозі в об'ємі:**
- 416. В основі розвитку цирозу лежить:**
- 417. Загибель гепатоцитів при цирозі веде до:**
- 418. Внаслідок посиленої регенерації збереженої паренхіми при цирозі утворюються:**
- 419. Несправжні часточки при цирозі відрізняються:**
- 420. В несправжніх часточках при цирозі печінки часто:**
- 421. Утворення несправжніх часточок в печінці при цирозі зумовлює :**

422. Порушення кровотоку в печінці при цирозі викликає наростаючу гіпоксію, яка приводить до:

423. Після токсичної дистрофії, вірусного або алкогольного гепатиту розвивається:

424. За морфологією постнекротичний цироз є переважно:

425. Портальний цироз за морфологією є:

426. Як наслідок хронічного алкогольного гепатиту, розладів харчування і обміну речовин виникає:

427. Розростання сполучної тканини за ходом портальних трактів у формі відростків, проникнення у печінкові часточки, поділяючи їх на дрібні несправжні характерне для:

428. Первинний біліарний цироз є результатом:

429. Печінка при первинному біліарному цирозі:

430. Печінка при первинному біліарному цирозі збільшена, а поверхня її:

431. Вторинний біліарний цироз обумовлений:

432. Вторинний біліарний цироз обумовлений:

433. Морфологічними ознаками вторинного біліарного цирозу є :

434. Печінка при вторинному біліарному цирозі:

435. Печінка при вторинному біліарному цирозі:

436. До виразково-деструктивних ускладнень виразкової хвороби відносять:

437. До виразково-деструктивних ускладнень виразкової хвороби відносять:
438. Серед ускладнень виразкової хвороби за В.Самсоновим виділяють:
439. До групи запальних ускладнень виразкової хвороби відносять:
440. Серед ускладнень виразкової хвороби за В.Самсоновим виділяють:
441. До групи виразково-рубцевих ускладнень виразкової хвороби шлунка відносять:
442. До групи виразково-рубцевих ускладнень виразкової хвороби шлунка відносять:
443. До групи виразково-рубцевих ускладнень виразкової хвороби 12- палої кишки відносять:
444. Серед ускладнень виразкової хвороби за В.Самсоновим виділяють:
445. Серед ускладнень виразкової хвороби за В.Самсоновим виділяють:
446. Кровотеча виникає в період загострення виразки у зв'язку з:
447. У хворого виразковою хворобою при кровотечі спостерігається блювота:
448. Калові маси при кровотечі у хворих виразковою хворобою набирають кольору і консистенції дьогтя, ці випорожнення називають :
449. Перфорація виразки виникає в період загострення і веде до:
450. Пенетрація виразки (penetratio) - це проникнення її:
451. Пенетрація супроводжується змінами тканин сусіднього органа шлунковим соком у вигляді:

452. Ускладнення виразкової хвороби запального характеру ведуть до утворення:

453. При загоєнні виразки вихідного відділу шлунку на її місці утворюється:

454. При стенозі пілоруса у шлунку затримуються харчові маси, часто буває блювота, при цьому втрачаються вода, солі, хлористоводнева кислота, що спричинює розвиток :

455. Комбінованими ускладненнями виразкової хвороби називають:

456. Передраковими станами в шлунку є:

457. Передраковими станами в шлунку є:

458. Шніцлеровські метастази раку шлунка - це метастази в:

459. У хворого виразковою хворобою при кровотечі спостерігається блювота “кавовою гущею”, колір її зумовлений наявністю:

460. Апендицит викликається:

461. Аутоімунний гастрит характеризується наявністю антитіл до парієтальних клітин і тому ушкоджується:

462. В залежності від особливостей морфологічних змін в слизовій оболонці шлунка виділяють таку форму гострого гастрита:

463. В періоді загострення виразкової хвороби в дні і краях виразки виявляється:

464. В періоді ремісії в краях хронічної виразки виявляється:

465. Виділяють холестатичний хронічний гепатит, який характеризується:

- 466. Виразкова хвороба – хронічне захворювання з циклічним перебігом основним клініко-морфологічним проявом якого є:**
- 467. Відросток потовщений, очеревина місцями шорстка внаслідок відкладання фібринозно-гнійного ексудату. Особливо потовщені основа відростка і стінка сліпої кишки, брижа. Ці зміни вказують, що у хворого:**
- 468. Гострий апендицит має таку морфологічну форму, як:**
- 469. Гострий апендицит має таку морфологічну форму, як:**
- 470. Гострий апендицит має таку морфологічну форму, як:**
- 471. Дно гострої виразки має сіро-чорне забарвлення за рахунок домішок:**
- 472. До виразково-деструктивних ускладнень виразкової хвороби відносять:**
- 473. До деструктивного апендициту відносять:**
- 474. Запалення, яке захоплює весь шлунок називається:**
- 475. Згідно топографії процесу у шлунку виділяють хронічний гастрит:**
- 476. Згідно топографії процесу у шлунку виділяють хронічний гастрит:**
- 477. Згідно топографії процесу у шлунку хронічний гастрит буває:**
- 478. Калові маси при кровотечі у хворих виразковою хворобою набирають кольору і консистенції дьогтя, ці випорожнення називають:**
- 479. Край хронічної виразки обернений до стравоходу:**
- 480. Крукенберговські метастази раку шлунка – це лімфогенні ретроградні метастази в:**

481. Макроскопічно слизова при хворобі Крона нагадує :

482. На розтині виявлено проникаючий дефект у стінці шлунка. Краї його валикоподібні, щільні, очеревина тьм'яна, в черевній порожнині мутна рідина. У даного хворого мала місце:

483. Ознаками загострення виразкової хвороби вважається поява:

484. Який гормон в надлишковій кількості спричиняє розвиток залозистої гіперплазії слизової оболонки матки?

485. Дайте визначення гінекомастії

486. Назвіть захворювання, яке виникає при пухлині передньої долі гіпофізу в зрілому віці?

487. Акромегалія у людей зрілого та середнього віку зумовлена:

488. При вродженій нерозвиненості гіпофізу виникає

489. Гіпофізарний нанізм у ранньому дитячому віці зумовлений

490. Назвіть патологію виникаючу при пухлині передньої долі гіпофізу в дитячому віці

491. За наявності вогнищ некрозу в передній долі гіпофізу виникає

492. Хвороба Сіммондса зумовлена найчастіше:

493. Нецукровий діабет виникає в зв'язку з такими процесами як

494. Пухлина задньої долі гіпофізу у молодого чоловіка здатна спричинити

495. Для хвороби Іценко -Кушинга є характерним

496. У пацієнта діагностовано початкові прояви аденоматозного переродження середньої долі гіпофізу та гіперплазія кори наднирників. Яка патологія може розвинути у пацієнта

497. Назвіть ознаки характерні для адипозогенітальної дистрофії

498. Найбільш частою причиною бронзової хвороби являється

499. При огляді пацієнта з гематогенним туберкульозом наднирників виявлено темно-коричнєве забарвлення шкіри. Яку патологію можна припустити?

500. При виключенні або зменшенні продукції гормонів кори наднирників виникає

501. Зменшення рівня секреції гормонів коркового шару наднирників викликає:

502. При якому патологічному процесі в наднирниках, в міокарді спостерігається бура атрофія

503. У пацієнта з ендокринною патологією на розтині було виявлено буру атрофію міокарда. Яке Ваше заключення щодо діагнозу

504. Які зміни слизової оболонки шлунка виникають при бронзовій хворобі

505. Назвіть причину виникнення ендемічного зоба

506. Значна недостатність йоду в питній воді може спричинити у дорослих людей

507. Який вид зобу пов'язаний з порушенням функції нервової системи

508. Назвіть зоб, який є попередником Базедової струми

509. Для якого виду зобу характерним є виникнення тиреотоксичного серця

- 510. Вкажіть специфічну гістологічну ознаку базедового зоба**
- 511. Дослідженням тканини щитовидної залози виявлено: перехід фолікулярного призматичного епітелію в циліндричний. Ваш діагноз**
- 512. Який з перерахованих видів зобу являється справжнім аутоімунним захворюванням**
- 513. Заміщення паренхіми щитовидної залози фіброзною тканиною характерне для -**
- 514. Наявність в щитовидній залозі значної кількості твердої фіброзної тканини свідчить про:**
- 515. При аденомі з G-клітин острівців підшлункової залози розвивається -**
- 516. Причиною виникнення синдрому Золлінгера_Еллісона є:**
- 517. Цукровий діабет зумовлений такими змінами в структурі підшлункової залози**
- 518. Дифузна інфільтрація тканини щитовидної залози лімфоїдними елементами є проявом**
- 519. В основі паратиреоїдної остеодистрофії лежить порушення обміну -**
- 520. При паратиреоїдній остеодистрофії в нирках розвиваються наступні зміни**
- 521. Причиною смерті при базедовій хворобі, як правило стає -**
- 522. Для тиреотоксичного серця при базедовій хворобі характерним є**
- 523. При базедовій хворобі в міокарді знаходять такі зміни:**
- 524. Вкажіть патологічні зміни в паренхімі щитовидної залози при зобі Ріделя**

525. Вкажіть зміни в підшлунковій залозі при цукровому діабеті
526. Назвіть прояви діабетичної мікроангіопатії з боку нирок
527. Яким патологічним явищем завершується діабетичний гломерулосклероз
528. За допомогою якого гістохімічного методу виявляють глікоген в клубочках нирок при цукровому діабеті
529. Яким клінічним синдромом виражається діабетичний гломерулосклероз
530. Хвороба Сіммондса зумовлена найчастіше:
531. Яке явище лежить в основі ксантоматозу шкіри при цукровому діабеті
532. Гастронома розвивається з:
533. Синдромом Золлінгера-Еллісона виникає в результаті:
534. При якому захворюванні в слизовій шлунка, дванадцятипалої кишки виникають численні ерозії, виразки?
535. Карциноїд підшлункової залози проявляється:
536. Бета-клітини ostrivciv pidshlunkovoї залози продукують
537. Причиною хвороби Іценко- Кушинга є:
538. Причиною синдрому Іценко- Кушинга є:
539. Причиною синдрому Іценко- Кушинга є:
540. При хворобі Іценко- Кушинга:
541. Гіперальдостеронізм виникає при:

542. Гіперальдостеронізм виникає при:

543. Гіперальдостеронізм може бути:

544. Первинна гостра недостатність коркової речовини наднирників розвивається:

545. Первинна гостра недостатність коркової речовини наднирників розвивається при:

546. Первинна гостра недостатність коркової речовини наднирників розвивається при:

547. Первинна гостра недостатність коркової речовини наднирників розвивається при:

548. Первинна гостра недостатність коркової речовини наднирників розвивається:

549. Первинна хронічна недостатність коркової речовини розвивається при:

550. Первинна хронічна недостатність коркової речовини розвивається при:

551. Первинна хронічна недостатність коркової речовини розвивається при:

552. Первинна хронічна недостатність коркової речовини розвивається при:

553. Первинна хронічна недостатність коркової речовини розвивається при:

554. Первинна хронічна недостатність коркової речовини розвивається при:

555. Первинна хронічна недостатність коркової речовини розвивається при:

556. Первинна хронічна недостатність коркової речовини розвивається при:

- 557. Первинна хронічна недостатність коркової речовини розвивається при:**
- 558. Первинна гостра недостатність коркової речовини наднирників розвивається:**
- 559. Первинна гостра недостатність коркової речовини наднирників розвивається при:**
- 560. Первинна гостра недостатність коркової речовини наднирників розвивається при:**
- 561. Первинна гостра недостатність коркової речовини наднирників розвивається при:**
- 562. Первинна гостра недостатність коркової речовини наднирників розвивається при:**
- 563. Вторинна недостатність коркової речовини наднирників розвивається при:**
- 564. Вторинна недостатність коркової речовини наднирників розвивається при:**
- 565. Вторинна недостатність коркової речовини наднирників розвивається при:**
- 566. Вторинна недостатність коркової речовини наднирників розвивається при:**
- 567. При вторинній недостатності коркової речовини наднирників розвивається :**
- 568. Вторинна недостатність коркової речовини наднирників розвивається при:**
- 569. В підшлунковій залозі виявлено: атрофія островців, ознаки гіалінозу. Ваше заключення**
- 570. Недостатність функції нефронів нирок при цукровому діабеті спричинює розвиток:**

571. Які зміни можливі в підшлуноковій залозі при цукровому діабеті
572. У хворого цукровим діабетом I типу при огляді шкіра суха, тургор значно знижений, який стан можна припустити у хворого
573. Вкажіть найбільш часту доброякісну пухлину щитовидної залози
574. Який процес спостерігається в стінці сечового міхура при простатопатії?
575. Що таке хворба Педжета?
576. Ракова пухлина соска та навколососкового кружка молочної залози у жінок за автором називається?
577. При вродженій нерозвиненості гіпофізу виникає
578. Гіпофізарний нанізм у ранньому дитячому віці зумовлений
579. Назвіть патологію виникаючу при пухлині передньої долі гіпофізу в дитячому віці
580. За наявності вогнищ некрозу в передній долі гіпофізу виникає
581. Нецукровий діабет виникає в зв'язку з такими процесами як
582. Пухлина задньої долі гіпофізу у молодого чоловіки здатна спричинити
583. Для хвороби Іценко -Кушинга є характерним
584. У пацієнта діагностовано початкові прояви аденоматозного переродження передньої долі гіпофізу та гіперплазія кори наднирників. Яка патологія може розвинути у пацієнта
585. Назвіть ознаки характерні для адипозогенітальної дистрофії

586. Empty question

587. Найбільш частою причиною бронзової хвороби являється

588. При огляді пацієнта з гематогенним туберкульозом наднирників виявлено темно-коричнєве забарвлення шкіри. Яку патологію можна припустити?

589. При виключенні або зменшенні продукції гормонів кори наднирників виникає

590. Зменшення рівня секреції гормонів коркового шару наднирників викликає:

591. При якому патологічному процесі в наднирниках, в міокарді спостерігається бура атрофія

592. У пацієнта з ендокринною патологією на розтині було виявлено буру атрофію міокарда. Яке Ваше заключення щодо діагнозу

593. Які зміни слизової оболонки шлунка виникають при бронзовій хворобі

594. Назвіть причину виникнення ендемічного зоба

595. Значна недостатність йоду в питній воді може спричинити у дорослих людей

596. Який вид зобу пов'язаний з порушенням функції нервової системи

597. Назвіть зоб, який є попередником Базедової струми

598. Пневмонія (pneumonia) - захворювання, яке об'єднує велику групу різноманітних за етіологією, патогенезом і морфологічною характеристикою запалень:

599. Шлях проникнення збудника пневмонії у легені може:

600. Запальний процес може захоплювати бронхіоли, а потім поширюватися на паренхіму легень і виникає:

601. Якщо запалення, здебільшого продуктивно-ексудативного характеру, переходить на міжальвеолярні перегородки, то це є:

602. Існує самостійне інфекційне захворювання, яке проявляється в тому, що серед повного здоров'я гостро спалахує фібринозне запалення паренхіми легень - це є:

603. Крупозна пневмонія - у 95 % випадків викликається:

604. Провокуючим фактором у виникненні крупозної пневмонії виступає:

605. Морфологічні зміни при крупозній пневмонії зазнають певної еволюції, що дає можливість виділити таку стадію процесу (К.Рокитанський), як:

606. При крупозній пневмонії в стадії припливу легеня:

607. При крупозній пневмонії в стадії червоного спечінкування ексудат збагачується на:

608. При крупозній пневмонії в стадії червоного спечінкування легені за щільністю нагадують печінку, на розрізі:

609. При крупозній пневмонії в стадії червоного спечінкування колір мокротиння:

610. Легеневими ускладненнями крупозної пневмонії можуть бути:

611. Позалегеневими ускладненнями крупозної пневмонії можуть бути:

612. Позалегеневими ускладненнями крупозної пневмонії можуть бути:

- 613. Терміном “вогнищева пневмонія (бронхопневмонія)” об’єднують:**
- 614. При недостатності кровообігу, особливо на тлі застійних явищ у легенях у хворих може виникати:**
- 615. При тривалому ліжковому режимі у важких і ослаблених хворих у легенях може виникнути:**
- 616. При закупорці бронхів слизом чи запальним ексудатом у легенях може виникнути:**
- 617. У зв’язку з потраплянням сторонніх тіл у дихальні шляхи у легенях може виникнути:**
- 618. Найбільш поширений шлях проникнення збудника при бронхопневмонії:**
- 619. Ателектаз це:**
- 620. Колапс це:**
- 621. Виключення частини альвеол з дихальної функції спричиняє розвиток:**
- 622. Ексудат при бронхопневмонії складається з:**
- 623. В залежності від характеру ексудату пневмонія буває:**
- 624. Які можливі ускладнення бронхопневмонії:**
- 625. До атипових форм пневмоній належить:**
- 626. Проміжна пневмонія буває:**
- 627. Які можливі ускладнення інтерстиціальної пневмонії:**
- 628. Хронічний бронхіт з тривалим перебігом супроводжується.**

629. Емфізема легень це:

630. Емфізема легень буває:

631. Розвиток везикулярної емфіземи пов'язаний з

632. Хронічна дифузна обструктивна емфізема виникає при:

633. Хронічна вогнищева емфізема виникає внаслідок:

634. Вікарна емфізема виникає внаслідок:

635. Причина розвитку первинної (ідіопатичної) емфіземи:

636. Стареча емфізема виникає внаслідок:

637. Бронхіальна астма це:

638. Розрізняють таку форму бронхіальної астми:

639. Атопічна форма бронхіальної астми виникає при дії на дихальні шляхи:

640. Патогенетична стадія бронхіальної астми:

641. При атопічній формі бронхіальної астми імунологічна стадія характеризується:

642. При інфекційно-алергічній бронхіальній астмі імунологічна стадія розгортається за механізмом:

643. Патохімічна стадія бронхіальної астми характеризується:

644. Порушення дихання у хворих з бронхіальною астмою проявляється у вигляді:

645. Інтерстиціальні хвороби легень характеризуються:
646. Фіброзуючий альвеоліт закінчується розвитком:
647. Форма фіброзуючого альвеоліту:
648. Синдром Хаммена-Річа це:
649. Причина силікозу це:
650. При інфекційно-алергічній бронхіальній астмі імунологічна стадія розгортається за механізмом:
651. Патохімічна стадія бронхіальної астми характеризується:
652. У хворих з бронхіальною астмою порушення дихання проявляється у вигляді:
653. Назвіть форму фіброзуючого альвеоліту:
654. Назвіть форму силікозу:
655. До силікозу часто приєднується:
656. Антракоз виникає при:
657. До передракових станів відносять:
658. За локалізацією рак легень буває:
659. Легеневе ускладнення хронічного бронхіту:
660. За об'ємом ураження бронхопневмонія буває:
661. За етіологію бронхопневмонія буває:

662. Який з хімічних факторів сприяє розвитку бронхіту:
663. При крупозній пневмонії постійно розвивається:
664. Вогнищевий грубий пневмосклероз розвивається після:
665. Розсіяний сітчастий пневмосклероз розвивається після:
666. При хронічній емфіземі легені після розтину грудної клітки легені:
667. Легеневе серце розвивається як ускладнення:
668. Вторинний амілоїдоз нирок розвивається як ускладнення:
669. Бронхіоліт це:
670. Постійним ускладненням раку легень є:
671. При раку легень, внаслідок порушення дренажної функції розвиваються:
672. Для центрального раку легень притаманний шлях метастазування:
673. Для периферичного раку легень притаманний шлях метастазування:
674. За характером росту рак легень буває:
675. За макроскопічною формою рак легень буває:
676. За мікроскопічною будовою рак легень буває:
677. За локалізацією рак легень буває:
678. До передракових станів відносять:
679. Антракоз ускладнюється:

680. При силікозі спостерігається розвиток:

681. При бронхоскопії виявлено повнокрів'я та набряк слизової оболонки з наявністю дрібних крововиливів та слизу в просвіті. Вкажіть діагноз:

682. Порожнина бронхів вистелена призматичним епітелієм. Зміни у слизовій оболонці бронха - це прояв:

683. На аутопсії в легенях визначається хронічний бронхіт. Порожнина бронхів вогнищево вистелена плоским епітелієм. Зміни у слизовій оболонці бронха - це прояв:

684. У пульмонологічне відділення поступив хворий з діагнозом “хронічне неспецифічне захворювання легень”. На яку з нищеперерахованих хвороб страждав пацієнт:

685. Яке захворювання відноситься до ХНЗЛ (“хронічне неспецифічне захворювання легень”):

686. При морфологічному вивченні легень діагноз хронічного бронхіту може бути поставлений, якщо в патологічний процес утягнені:

687. Діагноз хронічного бронхіту може бути поставлений, якщо в патологічний процес утягнені:

688. При хронічному бронхітові мікроскопічно у слизовій оболонці бронхів найтипівішою морфологічною картиною є:

689. Вкажіть зміни у слизовій оболонці бронхів, які є морфологічним підтвердженням хронічного бронхіту:

690. При хронічному бронхіті мікроскопічно у стінці уражених бронхів найтипівішою картиною є:

- 691. Вкажіть найтипівішу картину мікроскопічних змін у стінці бронхів при хронічному бронхітові:**
- 692. При розтині трупа чоловіка, який помер від хронічної легенево-серцевої недостатності, були виявлені морфологічні ознаки гіпертензії малого кола кровообігу. Найхарактернішою з них є:**
- 693. Вкажіть найбільш характерну ознаку хронічної легенево-серцевої недостатності:**
- 694. У дітей старшого віку, як і у дорослих, вражаються при респіраторно-синцитіальній інфекції :**
- 695. Жінка 38 років протягом декількох років хворіє на atopічну бронхіальну астму. Найімовірнішим патогенетичним механізмом у її розвитку є:**
- 696. Жінка 38 років протягом декількох років хворіла на atopічну бронхіальну астму. Які морфологічні зміни були виявлені при мікроскопічному дослідженні стінки бронхів в міжприступний період:**
- 697. Які морфологічні зміни виявляють при мікроскопічному дослідженні стінки бронхів в міжприступний період:**
- 698. Вкажіть етіологічні чинники виникнення пріонових енцефалопатій:**
- 699. У результаті гістологічного дослідження біоптату зі стінки бронха хворого на хронічний бронхіт у слизовому шарі виявлено розростання грануляційної тканини, що містять дифузний запальний інфільтрат. Вкажіть вид бронхіту:**
- 700. Вкажіть вид хронічного бронхіту, при якому має місце розростання грануляційної тканини із дифузним запальним інфільтратом:**
- 701. Хворий, що страждав на хронічну обструктивну емфізему легень, помер від легенево-серцевої недостатності. Вкажіть зміни, які можна виявити в серці:**

702. Вкажіть визначальний морфологічний прояв “легеневого серця”:

703. У хворого висока температура, задуха, біль у правій частині грудної клітини. Плевральна пункція дала 700 мл в'язкої рідини жовто-зеленого кольору. Вкажіть патологічний процес, який розвинувся у плевральній порожнині:

704. При розтині померлого 43 років виявлена збільшена сіра щільна безповітряна нижня частка лівої легені, вісцеральна плевра цієї частки з нашаруванням фібрину. Мікроскопічно: у всіх альвеолах фібринозно-лейкоцитарний ексудат. Назвіть стадію розвитку крупозної пневмонії:

705. На розтині виявлена збільшена темно-червона щільна безповітряна нижня частка лівої легені, вісцеральна плевра цієї частки з нашаруванням фібрину. Мікроскопічно: у всіх альвеолах ексудат з великою кількістю еритроцитів. Назвіть стадію розвитку крупозної пневмонії:

706. Вкажіть день розвитку крупозної пневмонії, на який розвивається стадія червоної гепатизації:

707. Вкажіть день розвитку крупозної пневмонії, на який розвивається стадія сірої гепатизації:

708. Вкажіть день розвитку крупозної пневмонії, на який розвивається стадія розрішення:

709. При розтині померлого від легенево-серцевої недостатності виявлена двобічна крупозна пневмонія. Вкажіть збудники, характерні для цієї хвороби:

710. У хворого виявлено різке зниження активності сурфактанту легень. Вкажіть зміни, які слід очікувати у цього хворого:

- 711. На секції частка правої легені представлена однорідною масою білого кольору. Мікроскопічно малюнок легеневої тканини відсутній, всі структури зруйновані. Анамнестично інфільтративний туберкульоз. Встановіть діагноз.**
- 712. У пацієнта 23 років після перенесеного первинного туберкульозу внаслідок повторного зараження виник специфічний бронхіт, сирниста ацинозна пневмонія. Внаслідок проведеного лікування симптоми туберкульозного процесу зникли. Які зміни відбулися в осередках казеозного некрозу?**
- 713. У пацієнта з ознаками туберкульозного процесу в II сегменті правої легені рентгенологічно виявлено круглу тінь діаметром 2 см. Тінь має чіткі межі і просвітлення в центрі. Встановлено діагноз: туберкулема. З якими захворюваннями слід провести диференціальну діагностику?**
- 714. У хворого після перенесеного первинного туберкульозу, на фоні зниженого імунітету з'явилися явища загальної інтоксикації та респіраторна симптоматика: кашель, біль в грудній клітці, задишка, спостерігається кровохаркання. Рентгенологічно: кільцевидні тіні в обох легенях, ознаки пневмофіброзу та ділянки ателектазу легень. Яка форма туберкульозу має місце у хворого?**
- 715. У пацієнта спостерігаються дихальна недостатність, легенева гіпертензія. Рентгенологічно: пневмофіброз, фіброз плеври, наявні бронхоектази, значна кількість каверн. Яке ускладнення з боку легень є найбільш небезпечним у цьому випадку?**
- 716. Смерть при респіраторно- синцитіальній інфекції у важких випадках настає від:**
- 717. Клінічним синдромом ліпоїдного нефроза є:**
- 718. На зрізі легені видно каверну, виповнену згустком крові. Кров також міститься в просвіті бронхів, трахеї. Гістологічно в стінці каверни виявлено арозію судин. Що стало причиною смерті хворого?**

719. На розтині легенева тканина збережена у вигляді невеликих острівців сіро-чорного кольору. Тканина губчаста, повітряність її знижена. Плевральні порожнини облітеровані гіалінізованою сполучною тканиною. Яка форма вторинного tbc має місце?

720. Під час секції в легенях виявлено ацинарну пневмонію, в легенях великі інкапсульовані вогнища. В деяких з цих вогнищ має місце петрифікація. Патологічний процес правобічний, за межі I і II сегментів не виходить. Назвіть передуючу дані форму 2-го tbc.

721. В верхівках легень виявлено в I та II сегментах симетрично розташовані вогнища до 5 мм діаметром. Одночасно спостерігаються крупні осередки з ознаками петрифікації - вогнища Ашоф-Пуля. Назвіть за автором дрібні, симетричні вогнища.

722. Пацієнт 26 років переніс первинний туберкульоз легень, внаслідок вчасно проведеного лікування прояви первинного туберкульозного комплексу зникли. Який імунітет утворився в даного хворого?

723. У пацієнта хворого на фіброзно-кавернозний туберкульоз спостерігаються: біль за грудиною, загальна інтоксикація, кашель з виділенням великої кількості харкотиння, а також кровохаркання. Чим зумовлене кровохаркання у даного хворого?

724. На секції в правій легені виявлено порожнину розпаду легеневої паренхіми діаметром 1,5см. Порожнина заповнена сирнистою білою масою та оточена легеневою тканиною підвищеної щільності. Поруч сферична каверна з сполучнотканинною стінкою, без сирнистої маси в середині. Назвіть форму tbc.

725. На секції виявлено: плевральні порожнини облітеровані гіалінізованою сполучною тканиною. Тканина ця настільки щільна, Що ріжеться з значним зусиллям. Легенева тканина зрощена з окістям ребер. Ліву легеню вилучили разом з окістям ребер. Яка форма tbc призводить до таких змін?

726. Макроскопічно: в легенях пневмоцироз та пневмосклероз, відзначено склероз легеневих судин, просвіт їх облітерований. В легенях значна кількість порожнин, деякі з них спалися, і заміщені гіаліновою тканиною. Діагностовано: циротичний tbc легень. Які зміни будуть в серці в цій фазі tbc?

727. На секції виявлено ознаки циротичного туберкульозу: пневмоцироз, пневмосклероз. По ходу судин і бронхів масивні розростання сполучної тканини. Серце значно збільшене, вага 410гр, в основному за рахунок правого шлуночка. Які патологічні зміни спричинили гіпертрофію серця?

728. За результатами гістологічного дослідження некропсії легеневої тканини виявлено: гомогенна, рожевого кольору ділянка, в полі цієї ділянки всі структури зруйновані, легенева тканина відсутня. В прилеглій тканині перетинки між альвеолами потовщені, склерозовані, подекуди розірвані. Встановіть діагноз.

729. У хворого на циротичний tbc легень на секції. Некропсійне дослідження нирок: в клубочках нирок ділянки з стертим структурним малюнком, забарвлені в інтенсивно рожевий колір. Макроскопчно: нирки збільшені, набряклі, тканина їх інфільтрована білястою речовиною. Назвіть патологію нирок.

730. Гістологічно досліджується тканина легень. Забарвлення за Вейгертом - для виявлення еластичних волокон. Видно велику ділянку рожевого кольору, оточену сполучнотканинною капсулою. В прилягаючій легеневій тканині перифокальна продуктивна реакція, гнізда скупчення лімфоцитів. Назвіть фазу tbc процесу.

731. У пацієнта після інфільтративного tbc, з'явилися ознаки прогресування процесу. В лівій легені утворився сегментарний казеозно-пневмонійний осередок. Згодом казеозна пневмонія прийняла лобарний характер. Які зміни виникнуть на плеврі в цьому випадку?

732. Хворий туберкульозом помер від легеневої кровотечі. На секції в легенях виявлено багато каверн, ділянки ателектазу легень, бронхоектази. Патологічний процес поширюється з верхніх сегментів в нижні за ходом бронхів. Яка форма туберкульозу у хворого?

733. Аденовірусная інфекція - гостре респіраторне захворювання, при якому вражаються:

734. Макроскопічно виявляється при аденовірусній інфекції:

735. У хворого фіброзно-кавернозним туберкульозом з'явилися явища ниркової недостатності. Помер від наростаючої інтоксикації. На розтині ознаки уремії: уремичний плеврит, гастрит та ін. Які зміни з боку нирок спричинили уремію?

736. Пацієнт, хворий на циротичний туберкульоз легень, скаржиться на постійний ниючий біль в попереку, зменшення добового діурезу, набряки обличчя, асцит. Шкіра сіро-землистого кольору, обличчя та пахвові ділянки вкриті білястим порошком. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

737. У верхівці правої легені чоловіка, що загинув в автоаварії виявлено 4 інкапсульованих ділянки з щільним вмістом. Ріжуться ці ділянки з хрустом. Гістологічне дослідження ділянок: зруйновані альвеоли, легеневий малюнок стертий, петрифікати. Інших змін не виявлено. Про що свідчать дані прояви?

738. Під час секції макроскопічно: туберкульзний ендо- та мезобронхіт, процес за ходом бронхіол поширюється на легеневу тканину формуючи вогнища ацинозної бронхопневмонії. Навколо пневмонічних осередків зформований вал з лімфоїдних та гігантських клітин Пирогова-Лангханса. Які ще клітини утворюють цей вал?

739. Пацієнт хворий на вторинний туберкульоз помер від набряку мозку внаслідок важкої загальної інтоксикації. В II сегменті лівої легені виявлено порожнину круглої форми діаметром 3см, яка сполучається з сегментарним бронхом - туберкульозну каверну. Який механізм утворення каверни?

740. На секції померлого від серцево-легеневої недостатності, виявлено в легенях: масивні розростання сполучної тканини по ходу судин, бронхів. Великі каверни спались, стінки їх гіалінізовані. Бронхи роздуті, циліндричної та мішководної форми, стінка їх потовщена. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

741. На секції в I та II сегменті виявлено 2 осередки специфічного процесу. Спостерігаються туберкульозний ендобронхіт та мезобронхіт внутрішньочасточкового бронха. Має місце ацинозне вогнище сирнистої бронхопневмонії. Гістологічно: скупчення навколо зон запалення епітеліоїдних клітин з домішками лімфоїдних та гігантських клітин Пирогова-Лангханса. Діагностовано: гострий осередковий туберкульоз. Які зміни в лімфовузлах кореня легень?

742. Пацієнт з специфічним туберкульозним панобронхітом та лобулярною сирнистою бронхопневмонією отримав відповідну і вчасну протитуберкульозну терапію. Відбулось затухання процесу, а згодом повне клінічне одужання пацієнта. Яка гістологічна ознака є свідченням затухання туберкульозного процесу?

743. У пацієнта 22 років діагностовано вторинний туберкульоз. Смерть настала внаслідок інтоксикації тому, що пацієнт за лікуванням не звертався. Виявлено в I та II сегментах правої легені 2 осередки Абрикосова. Мікроскопічно: епітеліоїдні, лімфоїдні клітини, поодинокі гігантські клітини Пирогова-Лангханса. Які зміни, крім вищеописаних присутні в легенях?

744. Проведено гістологічне дослідження стінки оперативно видаленої тbc каверни. Стінка каверни щільна, має 3-шари: піогенний - внутрішній, грануляційна тканина - середній, сполучнотканинний - зовнішній. Серед сполучнотканинного шару містяться ділянки ателектазу. Ваше заключення.

745. В трахеї і бронхах при грипі середньої тяжкості розвивається :

746. На розтині померлого від однієї з форм вторинного tbc в грудній порожнині виявлено: листки плеври потовщені, з нашаруванням вапна, значна кількість жовто-зеленого густого гною, подекуди присутні шварти. В стінці грудної клітки свищ. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

747. На секції в грудній порожнині знайдено: листки плеври потовщені, значна кількість злук та фібринозний ексудат в грудній порожнині. Плевральні порожнини облітеровані, плевра рубцево змінена з відкладанням вапна. Який патологічний процес спричинив такі зміни?

748. Гістологічно досліджено легеневу тканину, яка оточує вогнище казеозного некрозу з сполучнотканинною капсулою. Визначається потовщення міжальвеолярних перетинок і склерозування. Деякі альвеоли розірвані. Яке ускладнення виникло в легенях?

749. Гістологічним дослідженням легеневої тканини виявлено: ущільнені ділянки казеозного некрозу з чіткою сполучнотканинною капсулою. В прилеглій тканині явища емфіземи, в просвіті альвеол серозний ексудат, повнокровні. Що із перерахованих змін свідчить про загострення tbc процесу?

750. Досліджено легеневу тканину. Макроскопічно: ділянка ущільнення білого кольору діаметром 3см оточена сполучнотканинною капсулою. Мікроскопічно: еластичні волокна, перифокально, продуктивна реакція, численні туберкульозні горбики, гнізда скупчення лімфоцитів. Виражений пневмосклероз. Ваш діагноз?

751. Макроскопічно досліджують легень хворого, який помер від легеневої кровотечі. На зрізі легені видно каверну виповнену згустком крові. Знайдено арозивну судину в стінці каверни. Безпосередньою причиною смерті є асфіксія кровю. Поясніть механізм асфіксії?

752. При макроскопічному дослідженні легень виявлено: значні маси сполучної тканини навколо каверн, на місці загоєних каверн утворились лінійні рубці. Присутні плевральні зрощення, легені деформовані, малорухомі, з'являються багаточисельні бронхоектази. Який процес є визначальним в легеневій тканині при даній формі?

753. У пацієнта у зв'язку з недостатнім лікуванням розпочалась прогресія гострого осередкового туберкульозу. Ексудативні зміни навколо казеозних осередків виходять за межі легеневої часточки. Виник осередок Асмана-Редекера. Який патологічний процес є провідний в даному осередку?

754. На секції виявлено порожнина розпаду в II сегменті правої легені та каверна в I сегменті. Має місце гнійне розплавлення і розрідження казеозних мас, які виділяються з мікобактеріями разом з мокротою. Яку небезпеку складає таке явище?

755. Пацієнт помер від серцево-легеневої недостатності. Під час секції в легенях виявлено: в II сегменті лівої легені порожнина 1,5см в діаметрі. Краї порожнини чіткі завдяки сполучнотканинній капсулі. В правій та в лівій легені спостерігаються щільні, білясті осередки сирнистого вигляду розміром 0,5-0,7см. Назвіть патологічний процес в легеневій тканині.

756. У пацієнта хворого на туберкульоз, шляхом оперативного втручання видалено I сегмент лівої легені. Гістологічно в легеневій тканині виявлено осередок продуктивного запалення: центрально розташований сирнистий некроз. На периферії осередку обідок епітеліоїдних клітин з вкрапленнями макрофагів та плазматичних клітин. Виявляються аргірофільні волокна між клітин осередку. Назвіть клітини специфічні для даного запалення.

757. Пацієнт помер від серцевої недостатності, причиною якої стало хронічне легеневе серце. Морфологічно: легені цілком зруйновані, суцільні поля сполучної тканини на місці легеневої, сполучна тканина по ходу судин та бронхів. Каверни спалися стінки їх гіалінізовані. Яке явище має місце в легенях?

758. Хворий 38 років загинув від туберкульозного менінгіту. Під час секції в гортані виявлено: слизова оболонка стоншена подекуди відсутня. Поверхня підслизового шару з множинними виразками та ерозіями, шорстка на дотик. Діагноз: туберкульоз гортані. В зв'язку з чим розвинулось таке ускладнення?

759. Пацієнт хворий на гострий кавернозний туберкульоз скаржиться: на постійний сильний біль в міжлопатковій ділянці, головний біль, вологий кашель з виділенням значної кількості харкотиння. Тиждень тому відзначив появу в харкотинні прожилок крові. З яким патологічним явищем пов'язана поява крові?

760. Для гістологічного процесу представлено шматочок легеневої тканини. Макроскопічно: ділянка казеозного некрозу діаметром 3,3см, відмежовану від легеневої тканини товстою сполучнотканинною каймою. Мікроскопічно: інкапсульований казеозний некроз, в прилеглій легеневій тканині ознаки перифокальної продуктивної реакції. Виражений пневмосклероз. Назвіть фазу туберкульозного процесу.

761. Лікар направив на обстеження пацієнта з підозрою на периферичний рак легень. Клінічно: ознаки загальної інтоксикації, t до 37 - 37,8 градусів. Рентгенологічно: в II сегменті лівої легені овальна тінь діаметром 2,5см з чіткими межами. Туберкулінова проба позитивна. Яке захворювання в дійсності має місце?

762. Пацієнт 28 років, який 3 роки тому перехворів на легеневу форму первинного туберкульозу, звернувся до фтизіатра з такими скаргами: кашель з великою кількістю харкотиння, біль в грудній клітці, кровохаркання. Рентгенологічно: в верхівках обох легень кільцевидні тіні, ознаки пневмофіброзу та ателектази легень. Який Ваш діагноз?

763. Віруси проникають у клітину:

764. В легеневій тканині пацієнта, що загинув внаслідок дихальної недостатності, гістологічно виявлено: багаточисленні туберкульозні горби, навколо них виражена проліферативна реакція. Міжальвеолярні перетинки з ознаками склерозу. В просвіті альвеол серозний ексудат, судини розширені, наповнені еритроцитами. Про що свідчить така морфологічна картина?

765. На секції хворого вторинним туберкульозом, який помер нагло, перебуваючи вдома, виявлено: велика каверна з товстою сполучнотканинною стінкою, порожнина виповнена кров'ю. В легеневій тканині бронхоектази мішководної форми, ознаки емфіземи. Заключення лікаря: причина смерті: хронічна постгеморагічна пневмонія. Яка причина смерті хворого?

766. Під час розтину в верхівці правої легені виявлено 3 осередки з щільним вмістом, оточені капсулою. Ріжуться осередки з хрустом. Мікроскопічно: численні зруйновані альвеоли, стертість легеневих структур, тканина петрифікована. Інших змін не визначається. Дайте характеристику даному процесу.

767. Після розтину раптово померлого чоловіка, в легенях виявлено: в II сегменті правої легені 2 осередки казеозного некрозу діаметром 1,2см та 1см. Осередки оточені сполучнотканинною капсулою, яка відокремлює їх від здорової тканини. При розрізі відчувається хрускіт. В I сегменті обох легень виявляються симетрично розташовані петрифіковані осередки. Назвіть морфологічні компоненти.

768. У хворого розвинулась дихальна недостатність, легенева гіпертензія. Рецидивуюче кровохаркання, хронічна постгеморагічна анемія легкого ступеню. Рентгенологічно: пневмофіброз, фіброз плеври, присутня бронхогенна дисемінація. Значні мішководні бронхоектази, емфізематозні булли. Діагностовано фіброзно-кавернозний туберкульоз, прогресуюча форма. Яке найбільш небезпечне ускладнення розвивається в цьому випадку?

769. Морфологічно досліджено нирки померлого від уремії, що виникла на фоні фіброзно-кавернозного туберкульозу. Нирки значно збільшені, білого кольору, на розрізі сального вигляду. Межа між шарами відсутня, неозброєним оком мозковий і кірковий шари не визначаються, на дотик нирка щільна. Який механізм утворення амілоїдозу вданому випадку?

770. При гістологічному дослідженні біопсії нирки хворого 70 років з явищами уремії, який тривалий час хворів на фіброзно-кавернозний туберкульоз. Виявлено відкладання гомогенних еозинофільних мас у мезангіумі клубочків і стінках судин, які дають позитивну реакцію метакромазії при забарвленні йод-грюм. Вкажіть вірогідний вид дистрофії.

771. У видаленому лімфовузлі гістологічно виявлено такі зміни: навколо некротичних епітеліоїдні клітини, які утворюють вал. А також поодинокі гігантські багатоядерні клітини, периферично вал з лімфоцитів. Для якого захворювання характерні такі зміни?

772. У випадках блискавичного перебігу грипу можливий:

773. При тяжкій формі грипу хворі гинуть на 4-5-й день захворювання від:

774. За наявності дифузного бронхіоліту при грипі запальний процес розповсюджується на тканину легенів і виникає найчастіше ускладнення грипу:

775. Грипозна пневмонія має ряд своїх особливостей це, перш за все:

776. Морфологічне дослідження легень пацієнта, що помер від приєднання вторинної вірусної інфекції, яка зумовила геморагічну двобічну пневмонію і набряк легень. Макроскопічно: вогнища сирнистого некрозу до 0,5 - 1см в діаметрі. Кілька казеозних вогнищ в межах сегменту зливаються між собою. Мікроскопічно: навколо казеозних вогнищ ексудативне запалення, яке виходить за межі сегменту. Казеозні зміни значно слабше виражені, ніж периферична ексудативна реакція. На фоні якої форми туберкульозу розвинулась вторинна інфекція?

777. Під час секції в грудній клітці виявлено в плевральних порожнинах близько 800мл жовто-зеленої в'язкої речовини. Листки плеври потовщені з наявними відкладаннями на них, присутні сполучнотканинні злуки. Діагноз: фіброзно-кавернозний tbc, емпієма плеври. Який процес зумовив виникнення емпієми плеври?

778. В чоловіка 65 років з значно зниженим завдяки алкоголізму імунітетом виникли наступні прояви: сирниста ацинозно лівобічна бронхопневмонія. Ознаки специфічного панбронхіту. Рентгенологічно в I та II сегментах виявлено осередки, що визначені як вогнища Абрикосова. Чим зумовлене виникнення гострого вогнищевого туберкульозу, враховуючи що 2 роки тому пацієнт лікувався від первинного туберкульозу?

779. Бактерії проникають у клітину:

780. Дифтерійний екзотоксин викликає некроз

781. Туберкульозу притаманний :

782. Назва нирки при ліпоїдному нефрозі

783. Чоловік скаржиться на профузні нічні поти, температуру тіла до 38 градусів, кашель з виділенням мокротиння. Рентгенологічно фіброзно-вогнищевий туберкульоз, наявність хронізації процесу. Якими ознаками характеризуються хронічні туберкульозні вогнища?

784. В мікропрепараті легеневої тканини, хворого на одну з форм вторинного туберкульозу: ущільнення легеневої тканини, казеозний некроз з чіткою сполучнотканинною капсулою. Яке ускладнення можливе у пацієнта при прориві каверни в плевральну порожнину?

785. Хворий, що тривалий час хворіє на вторинний туберкульоз звернувся в кардіологічне відділення з скаргами: на біль серця, задишку при ходьбі, почашення серцебиття. На ЕКГ ознаки серцевої недостатності. Діагноз: хронічна легенева сухота. Яка форма серцевої недостатності розвинулась у хворого?

786. Хворий помер від полі органної недостатності на фоні інтенсивної інтоксикації невиясненої етіології. Попередньо за медичною допомогою не звертався. На розтині: ціла частка легені представлена однорідною масою. Мікроскопічно: малюнок легеневої тканини стертий, всі структури зруйновані. Що стало причиною смертельного ускладнення?

787. Під час розтину в легеневій тканині видно порожнини великих розмірів, стінки яких представлені товстою сполучнотканинною капсулою. Навколо порожнини легенева тканина безповітряна, щільна. В нижніх відділах легень порожнини більш свіжі, в верхній щільні, петрифіковані. Діагноз: хронічна легенева сухота. Яка сучасна назва цього процесу?

788. Хворий скаржиться на осиплість, втрату голосу, виснажливий кашель з виділенням значної кількості харкотиння. Об'єктивно: слизова гортані шорстка, з виразкуванням та ерозіями, подекуди слизова оболонка відсутня. В анамнезі: фіброзно-кавернозний туберкульоз в стадії загострення. Яка супутня патологія розвинулась у хворого?

789. На гістологічне дослідження доставлено фрагмент легеневої тканини. В ній: численні мікро каверни, скупчення лімфоцитів, ознаки пневмосклерозу, широкі фрагменти суцільної сполучної тканини. Виявлено порожнину з тришаровою стінкою, навколо каверни дрібні казеозні осередки, подекуди з розпадом. Зробіть заключення препарату.

790. В м'якій мозковій оболонці основи головного мозку видно вузлики ущільнення сірого кольору, розміром з просяне зерно. М'яка мозкова оболонка потовщена. Присутні осередки білуватого кольору, сирнистого вигляду. Назвіть патологічний процес.

791. Інкубаційний період грипу триває:

792. Першими клінічними ознаками початку захворювання на грип є:

793. Вірус грипу діє цитопатично на епітелій бронхів і трахеї і викликає:

794. Легка форма грипу характеризується ушкодженням :

795. Слизова оболонка при грипі:

796. Грипозна пневмонія схильна до таких грізних легеневих ускладнень, як:

797. З інших позалегенових ускладнень грипу слід зазначити розвиток дуже грізного ускладнення:

798. Грипозна пневмонія має ряд своїх особливостей по площі ураження вона:

799. Грипозна пневмонія має ряд своїх особливостей і по локалізації запального процесу із самого початку вона носить:

800. Грипозна пневмонія має ряд своїх особливостей і по характеру ексудату вона:

801. Різноманітність морфологічних змін при грипі додають розрізу ураженої легені:

802. Патогенез парагрипу схожий з таким при грипі, проте,:

803. При парагрипі характерна є :

804. Найбільш часто як ускладнення при парагрипі розвивається :

805. Смерть хворих при парагрипі може наступити від:

806. Респіраторно-синцитіальна інфекція зустрічається переважно:

807. Збудник туберкульоза *M.bovis*, потрапляючи з молоком від хворих тварин, викликає ушкодження:

808. Розрізняють таку клініко- морфологічну форму туберкульозу, як:

809. Морфологічним виразом первинного туберкульозу є:

810. Первинний туберкульозний комплекс складається із:

811. При аерогенному шляху зараження туберкульозом процес виявляється :

812. При туберкульозі на плеврі біля первинного афекту розвивається:

813. Первинний туберкульозний афект при аліментарному шляху зараження може утворюватись у:

814. Первинний туберкульозний афект може утворюватись на шкірі у вигляді:

815. Туберкульозний лімфаденіт - це специфічне гранульоматозне запалення регіонарних лімфатичних вузлів з швидким розвитком:

816. Можливий такий варіант перебігу первинного туберкульозного комплексу, як:

817. Звапнені і осифіковані загоєні вогнища первинного афекту дістали назву вогнища:

818. Найбільш важка форма прогресування первинного туберкульозу -це:

819. У випадках сприятливого перебігу гематогенної форми генералізації первинного туберкульозу вогнища обсеменіння інкапсуються, і утворюються в верхівці легені вогнище:

- 820. Найбільш небезпечним ускладненням гематогенної форми генералізації первинного туберкульозу є розвиток туберкульозного:**
- 821. При первинному кишковому туберкульозі в зв'язку з лімфогенною генералізацією може бути можливий розвиток туберкульозного:**
- 822. Хронічний перебіг первинного туберкульозу спричинює розвиток:**
- 823. Параспецифічна реакція в суглобах при хронічному протіканні первинного туберкульозу відома під назвою:**
- 824. Виділяють такий різновид гематогенного туберкульозу, як:**
- 825. Кістково-суглобова форма гематогенного туберкульозу з переважно позалегеневим ураженням представлена:**
- 826. Форма еволюції інфільтративного туберкульозу:**
- 827. Казеозна пневмонія виникає у випадках:**
- 828. Фіброзно-кавернозний туберкульоз виникає в результаті:**
- 829. Ускладнення первинного туберкульозу:**
- 830. Ускладнення вторинного туберкульозу:**
- 831. У жінки 35 років при дослідженні біопсійного матеріалу, взятого із шийки матки, визначено дисплазію епітелію. Яка із виявлених ознак прогностичне найбільш несприятлива?**
- 832. Захворювання з порушенням концентраційної, реабсорбційної та секреторної функції каналців називають:**
- 833. До доброякісних епітеліальних пухлин нирок належить:**

- 834. До злоякісних епітеліальних пухлин нирок належить:**
- 835. Пухлина ниркової миски, яка часто виражується та викликає гематурію називається:**
- 836. Розвиток плоскоклітинного раку ниркової миски виникає:**
- 837. Рак миски в нирках виникає:**
- 838. До особливостей раку ниркової миски відносять метастазування імплантаційним шляхом в:**
- 839. Морфологічною основою синдрому хронічної ниркової недостатності є:**
- 840. Найбільш яскравим проявом хронічної ниркової недостатності є:**
- 841. Виникнення уремії пояснюється:**
- 842. Ущільнення та деформація нирки внаслідок розростання сполучної тканини називають:**
- 843. При гіпертонічній хворобі в нирках виникає:**
- 844. Дрібнозернистий характер зморщування нирки зустрічається при:**
- 845. Великогорбистий характер зморщування нирки спостерігається при:**
- 846. Розвиток полікістозу нирок пов'язують з:**
- 847. При полікістозі в нирках утворюються:**
- 848. Досить часто полікістоз нирок сполучається з:**
- 849. Нефролітіаз - це хвороба з хронічним перебігом при якій в нирках:**

850. **Порушення відтоку сечі з чашечки називають:**
851. **Порушення відтоку сечі каменем із ниркової миски призводить до:**
852. **Інтерстиціальним нефритом називають запалення:**
853. **Серед збудників пієлонефриту переважне значення надають:**
854. **Розвиток пієлонефриту залежить не тільки від проникнення інфекційного збудника в нирки, але й від:**
855. **До місцевих причин розвитку пієлонефриту відносять:**
856. **Для гострого пієлонефриту характерні:**
857. **Для хронічного пієлонефриту характерно:**
858. **При хронічному пієлонефриті зміна гістологічної будови нирки називається:**
859. **При гострому пієлонефриті нирки:**
860. **При хронічному пієлонефриті розміри нирок різні, поверхня їх:**
861. **При хронічному пієлонефриті ниркові миски:**
862. **Для пієлонефротично зморщеної нирки характерно:**
863. **Для пієлонефротично зморщеної нирки характерно:**
864. **Ускладненням гострого пієлонефриту є прогресування гнійного процесу, злиття абсцесів і утворення:**
865. **Ускладненням гострого пієлонефриту є з'єднання гнійних порожнин з мискою яке називають:**

866. Причина смерті хворих на гострий пієлонефрит:

867. Крововиливи в головному мозку при хронічному пієлонефриті виникають внаслідок:

868. Інфаркт міокарда при хронічному пієлонефриті виникає внаслідок:

869. Гостра ниркова недостатність морфологічно ототожнюється з:

870. Зовнішній вигляд нирок у хворих при гострій нирковій недостатності:

871. При гострій нирковій недостатності морфологічні зміни в нирках у вигляді масивних відкладань солей кальцію в некротизованих ділянках характерні для:

872. Для нефротичного синдрому властиві:

873. Ускладненням як гострого так і під гострого гломерулонефрита є:

874. Гломерулонефрит - це захворювання:

875. Серед можливих збудників гломерулонефриту основне місце займає:

876. В патогенезі гломерулонефриту значне місце займає:

877. Патогенетичну основу гломерулонефриту складають:

878. Гломерулонефрит, для якого характерний розвиток патологічного процесу в судинному клубочку називається:

879. Нирки при гострому гломерулонефриті:

880. Нирка при гострому гломерулонефриті називається:

881. Підгострий гломерулонефрит називають ще:

882. Механізм розвитку хронічного гломерулонефриту пов'язаний з:
883. Нирки при фібропластичному гломерулонефриті можуть бути:
884. Для уремії характерний наступний вид запалення слизових і серозних оболонок
885. При краш-синдромі розвивається
886. Капілярні петлі ниркового клубочка набувають вигляду “гусячої лапки” при гломерулонефриті:
887. Клінічно у чоловіка 43 років діагностований підгострий швидкопрогресуючий гломерулонефрит. Його морфологічним еквівалентом є:
888. Структурно-функціональною одиницею нирки є:
889. Який тип епітелію вистеляє слизову оболонку сечовивідних шляхів?
890. При отруєнні сулемою спостерігається некроз
891. При тривалому перекритті сечоводів камінцями в нирці розвивається
892. Вторинним амілоїдозом нирок може ускладнитись
893. Вторинні гіпертензії найчастіше виникають на ґрунті
894. Подагрична нирка виникає внаслідок порушення обміну
895. Назва процесу в нирці у заключній фазі хронічного гломерулонефриту
896. Форма хронічного гломерулонефрита при якій швидко розвивається хронічна ниркова недостатність
897. Клінічний синдром, який розвивається при мембранозній нефропатії

- 898. Локалізація імунних комплексів при мембранозній нефропатії**
- 899. В якому віці найчастіше зустрічається ліпоїдний нефроз**
- 900. Клінічний синдром характерний для амілоїдозу нирок**
- 901. Зміни в товстій кишці при уремії**
- 902. Протеїнурія при гломерулонефриті зумовлена**
- 903. Найбільш часте ускладнення гломерулонефриту**
- 904. З чого утворені півмісяці при екстракапілярному продуктивному гломерулонефриті**
- 905. Суть пієлонефриту**
- 906. Головне ускладнення нирковокам'яної хвороби**
- 907. Зміни епітелію канальців в шоківій стадії гострої ниркової недостатності**
- 908. Зміни епітелію канальців в оліго-ануричній стадії гострої ниркової недостатності**
- 909. Яка з цих тубулопатій належить до спадкових захворювань**
- 910. Який клінічний синдром ототожнюється з некротичним нефрозом**
- 911. Що із нижчеперерахованого не являється причиною гострої ниркової недостатності**
- 912. Що із нижчеперерахованого стає причиною смерті при гострій нирковій недостатності**
- 913. Для псевдоерозії шики матки характерним є**

- 914. Розростання епітелію цервікального каналу на шийці матки за межами маткового зіву це:**
- 915. При склерозуючому аденозі молочної залози діагностичним критерієм є проліферація:**
- 916. При аденозі молочної залози характерним є**
- 917. Для гінекомастії характерним є**
- 918. Ускладненням пієлонефриту є**
- 919. Критерієм маткової вагітності у зшкрібку ендометрію є:**
- 920. Які з перелічених хвороб мають відношення до великої “строкатої” нирки**
- 921. Характерною особливістю хоріонепітеліоми є**
- 922. Гістологічний тип доброякісної гіпертрофії передміхурової залози**
- 923. Найчастіший клінічний прояв залозистої гіперплазії слизової оболонки матки:**
- 924. До дисгормональних захворювань статеві системи у чоловіків відносять**
- 925. До дисгормональних захворювань статеві системи у чоловіків відносять**
- 926. До дисгормональних захворювань статеві системи у жінок відносять**
- 927. До дисгормональних захворювань статеві системи у жінок відносять**
- 928. До вроджених спадкових тубулопатій належить все окрім**
- 929. До етіологічних чинників розвитку нефросклерозу належить все, окрім**

- 930. Який процес спостерігається в стінці сечового міхура при простатопатії?**
- 931. Назвіть процес, який належить до запальних захворювань слизової оболонки матки?**
- 932. З яким патологічним процесом пов'язана гіпертрофія передміхурової залози?**
- 933. Назвіть ускладнення дисгормональної гіпертрофічної простатопатії?**
- 934. Дайте визначення гінекомастії**
- 935. Яке ускладнення може бути спричинене порушенням відтоку сечі при простатопатії?**
- 936. Вкажіть найчастішу причину флегмонозного маститу?**
- 937. Що таке хвороба Педжета?**
- 938. Який гормон в надлишковій кількості спричиняє розвиток залозистої гіперплазії слизової оболонки матки?**
- 939. Для якого виду гіпертрофії передміхурової залози характерною ознакою є збільшення залозистих елементів в тканині простати?**
- 940. Вкажіть локалізацію метастазів при раку тіла матки?**
- 941. Причинами пологової травми плода, закладеними в стані самого плода, під час пологів є усі перераховані, окрім:**

942. Хвору прооперовано з приводу пухлини матки. Макропрепарат: губчастий строкатий вузол у міометрії. Гістологічно - великі світлі епітеліальні клітини, серед яких багато темних поліморфних клітин. Строма відсутня, судини мають вигляд порожнин, вистелених клітинами пухлини. Визначаються множинні крововиливи. Як називається виявлена пухлина?

943. Пентада Фалло (дефект міжшлуночкової перегородки, звуження легеневої артерії, декстрапозиція аорти, гіпертрофія правого шлуночка, дефект міжпередсердної перегородки) відноситься до:

944. У жінки, 39 років, під час операції було видалено збільшену за розмірами маткову трубу та частину яєчника з великою кістою. При гістологічному дослідженні слизової оболонки стінки труби виявлено децидуальні клітини, ворсини хоріону. Який найбільш імовірний діагноз було встановлено при дослідженні слизової оболонки маткової труби?

945. У першому періоді пологів у жінки підвищився кров'яний тиск (220/110 мм рт ст), розвинулися судоми і непритомність. Смерть наступила від гострого порушення мозкового кровообігу. На аутопсії виявлені жовтяниця, крововилив в головний мозок, набряк легенів з дрібноточковими крововиливами в легеневу паренхіму, збільшена, жовта з множинними крововиливами печінка, збільшені в'ялі нирки з набряклим кірковим шаром, в якому мікроскопічно знайдені симетричні некрози. Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

946. При гістологічному дослідженні печінки у жінки, яка померла під час пологів виявлено: множинні крововиливи і вогнища некрозів, особливо в периферичних відділах дольок, білкову і жирову дистрофію гепатоцитів. Що могло бути причиною таких змін?

947. При гістологічному дослідженні нирки у жінки, яка померла під час пологів виявлено: дистрофію і некроз епітелію канальців основних відділах нефрона, емболію клітинами посліду капілярів клубочків, фібриноїдний некроз стінок судин, крововиливи проміжної тканини. Що могло бути причиною таких змін?

948. При гістологічному дослідженні стінки маткової труби виявлені великі світлі децидуальні клітини. Який процес розвивається?

949. Визначення кров'яного занеску

950. Визначення повного трубного аборту

951. Під час позаматкової вагітності у стінці маткової труби утворився невеликий отвір, який тампонувався згортками крові. Як називається таке ускладнення?

952. Які основні морфологічні структури є ознаками вагітності?

953. Переривання вагітності та виділення плоду із матки раніше 14 тижнів від моменту зачаття позначають як:

954. Переривання вагітності та виділення плоду із матки від 14 тижнів 28 тижнів від моменту зачаття позначають як:

955. Переривання вагітності та виділення плоду із матки від 28 до 29 тижнів від моменту зачаття позначають як:

956. Аборт проведений поза межами медичного закладу називається:

957. Ворсини плаценти кістозно перероджуються, їх кількість різко збільшується, перетворюючись у конгломерат у вигляді виноградної лози при:

958. При гістологічному дослідженні ендометрію виявлено ворсини хоріону, згортки крові, децидуальну тканину. Який процес розвивається?

959. При гістологічному дослідженні ендометрію виявлено дифузну лейкоцитарну інфільтрацію. Який процес розвивається?

960. При гістологічному дослідженні ендометрію виявлено дифузну лейкоцитарну інфільтрацію. В матці інфільтрація поширюється на лімфатичні судини і вени. Спостерігаються лімфангіти, флебіти і тромбофлебіти.. Який процес розвивається ?

961. Ембріопатії це-

962. Найбільш важкі вади розвитку дитини виникають при пошкодженні в початку закладки нервової трубки:

963. Мікроцефілія- гіпоплазія головного мозку, відноситься до:

964. Вродена гідроцефалія- надлишкове накопичення ліквора в шлуночках мозку або в субарахноїдальних просторах, відноситься до:

965. Грижі спинного мозку, пов'язані із розщепленням дорсальних відділів хребців, відносяться до:

966. Дефект міжшлуночкової перегородки відноситься до :

967. Повна транспозиція легеневої артерії і аорти відноситься до:

968. Стеноз і атрезія легеневої артерії спостерігається при заміщенні перегородки артеріального стовбура вправо, часто зустрічається із дефектом міжшлуночкової перегородки і є проявом:

969. Тріада Фалло (дефект міжшлуночкової перегородки, стеноз легеневої артерії, гіпертрофія правого шлуночка) відноситься до:

970. Тетрада Фалло (дефект міжшлуночкової перегородки, звуження легеневої артерії, декстрапозиція аорти, гіпертрофія правого шлуночка) відноситься до:

971. Хвороба Гіршпрунга - сегментарний агангліоз (відсутність нейронівміжмязового сплетення нижнього відрізка сигмовидної і прямої кишки) відноситься до:

972. Полікістоз печінки - множинні кісти різних розмірів, зустрічається із полікістозом нирок і підшлункової залози, відноситься до:

973. Агенезія нирок - вроджена відсутність однієї або обох нирок, відноситься до

974. Гіпоплазія нирок - вроджене зменшення маси і об'єму нирки, може бути одно- і двустороннім та є наслідком:

975. Дисплазія нирок - гіпоплазія із одночасною наявністю в нирках ембріональних тканин, відноситься до:

976. Кісти легенів - можуть бути множинними або поодинокими, розміщуються в одній долі або в одній часточці, відносяться до:

977. Вроджена емфізема - різке вздуття частіше верхньої долі лівої легені при гіпоплазії хрящів, еластичної і мязової тканини бронхів, відноситься до:

978. Вивихи і дисплазія кульшового суглобу, відноситься до :

979. Полідактілія - збільшення числа пальців, відноситься до:

980. Системна гіпоплазія мязової тканини відноситься до:

981. Фетопатія - патологія фетального періоду, на протязі якого закінчується основна тканинна диференціація органів і формування плаценти, має період від:

982. Гемолітична хвороба новонароджених відноситься до:

983. Фетальний муковісцидоз (кістозний фіброз підшлункової залози) відноситься до:

984. Фіброеластоз ендокарда (в ендокарді та в субендокардіальному відділі міокарду склероз з переважанням еластичних волокон) відноситься до:

985. Прирощення плаценти залежить від глибокої імплантації бластоцисти (більша половина поверхні бластоцисти), призводить до вrostання ворсин хоріона на більшу або меншу глибину в ендометрій або в міометрій. Що може бути основною причиною даної недуги?

986. Прирощення плаценти залежить від глибокої імплантації бластоцисти (більша половина поверхні бластоцисти), призводить до вrostання ворсин хоріона на більшу або меншу глибину в ендометрій або в міометрій. Які основні ускладнення цієї недуги?

987. Прирощення плаценти залежить від глибокої імплантації бластоцисти (більша половина поверхні бластоцисти), призводить до вrostання ворсин хоріона на більшу або меншу глибину в ендометрій або в міометрій. При крайовому передчасному відшаруванні, між материнською частиною плаценти та стінкою матки відмічається кровотеча. Плід при цьому:

988. Багатоводдя відноситься до :

989. Маловоддя відноситься до:

990. Перинатальний період починається із :

991. Який плід вважається життєздатним?

992. Пологи з 28 тижня масою плода меншою ніж 1000грамів та довжиною, меншою ніж 35см називаються:

993. Смертність дітей в перші 7 днів після народження називають:

994. Дитячу смертність до пологів називають:

995. Дитячу смертність під час акту пологів називають:

996. Дитячу смертність після пологів називають:

997. Недоношеними називаються новонароджені, маса яких при народженні менше:

998. Внутрішньоутробна асфіксія плода настає при:

999. Набряково-геморагічний синдром - порушення проникності легеневих капілярів внаслідок переповнення їх кровю з розвитком дифузного набряку та і множинними крововиливами в легенях відноситься до:

1000. Хвороба гіалінових мембран легенів відноситься до:

1001. Пологова травма (пошкодження тканин і органів плода механічними силами) виникає:

1002. Причинами пологової травми плода, зложеними в стані самого плода є всі, окрім:

1003. Причинами пологової травми плода, зложеної в родових шляхах матері є всі, окрім:

1004. Причинами пологової травми плода, зложеної в динаміці пологів є всі, окрім:

1005. Причинами пологової травми плода, зложеної в динаміці пологів є всі, окрім:

1006. Родова пухлина м'яких тканин плода спостерігається в передлежачій частині тіла плода частіше всього спостерігається в:

- 1007. Родова пухлина м'яких тканин плода спостерігається в передлежачій частині тіла плода частіше всього спостерігається в:**
- 1008. Родова пухлина м'яких тканин плода виникає внаслідок:**
- 1009. Родова пухлина м'яких тканин плода зникає на:**
- 1010. Кефалогематома це:**
- 1011. Крововиливи в мозкові оболонки це всі, окрім:**
- 1012. Пошкодження кісток черепа у вигляді вдавлень, тріщин, або переломів частіше всього виникає при:**
- 1013. Родова пухлина м'яких тканин плода виникає внаслідок:**
- 1014. Родова пухлина м'яких тканин плода зникає на:**
- 1015. Кефалогематома це:**
- 1016. Крововиливи в мозкові оболонки це всі, окрім:**
- 1017. Пошкодження кісток черепа у вигляді вдавлень, тріщин, або переломів частіше всього виникає при:**
- 1018. Родова пухлина м'яких тканин плода виникає внаслідок:**
- 1019. Родова пухлина м'яких тканин плода зникає на:**
- 1020. Кефалогематома це:**
- 1021. Крововиливи в мозкові оболонки це всі, окрім:**
- 1022. Пошкодження кісток черепа у вигляді вдавлень, тріщин, або переломів частіше всього виникає при:**

1023. Родова пухлина м'яких тканин плода виникає внаслідок:

1024. Родова пухлина м'яких тканин плода зникає на:

1025. Родова пухлина м'яких тканин плода виникає внаслідок:

1026. Родова пухлина м'яких тканин плода виникає внаслідок:

1027. Пошкодження кісток черепа у вигляді вдавлень, тріщин, або переломів частіше всього виникає при:

1028. Родова пухлина м'яких тканин плода зникає на:

1029. Родова пухлина м'яких тканин плода виникає внаслідок:

1030. Пошкодження кісток черепа у вигляді вдавлень, тріщин, або переломів частіше всього виникає при:

1031. Травма спинного мозку новонароджених спостерігається при пошкодженні:

1032. Під час пологів із усіх кісток скелету новонародженого переломи частіше всього виникають у :

1033. До розвитку кривошії у новонароджених призводить розрив:

1034. Гематоцеле - це крововилив у :

1035. Пологова травма печінки характеризується:

1036. Геморагічна хвороба новонароджених характеризується :

1037. Виберіть одну правильну відповідь. У дитини виявлена триада природжених аномалій: вада серця, глухота та катаракта. Виберіть один найімовірніший з нижчепере-рахованих тератогенних чинників, якому мати підпадала під час вагітності:

1038. У дитини виявлено: відставання у фізичному розвитку, наявність порушень будови лицевого черепа (вузькі очні щілини, мікрогнотія), вада серця (дефект міжшлуночкової перегородки), порушення будови хребта (spina bifida), мікроцефалія. Виберіть один найімовірніший з нижчеперерахованих тератоген-них чинників, якому мати піддавалася під час вагітності:

1039. Жінка 19 років поступила в хірургічне відділення шпиталю швидкої медичної допомоги з картиною "гострого живота". Під час операції виявлена позаматкова вагітність, яка є проявом:

1040. При кесаревому розтині у жінки 17 років був витягнений з порожнини матки гетеропагус (цілком нерозділені асиметричні близнюки). Ця двійна вада розвитку (двійчасті виродки) являє собою прояв:

1041. На аутопсії плоду при зовнішньому огляді виявлено відсутність двох пальців на правій нижній кінцівці ("олігодактилія"). У головному мозку відсутні окремі звивини в обох гемісферах ("олігогірія"). Ці зміни являють собою прояв:

1042. Під час операції з приводу внутрішньочеревної кровотечі хірург видалив пошкоджену селезінку. При ревізії порожнини живота виявлена ще одна селезінка. Наявність додаткової селезінки є проявом:

1043. При аутопсії колишнього військовослужбовця віком 50 років виявлено рак легень, численні шкірні геморагії та множинний фурункульоз. Із історії хвороби відомо про наявність апластичної анемії і лейкопенії. Ці зміни імовірно свідчать про:

1044. Чоловік 48 років, робітник анілінової фабрики. Звернувся до лікаря зі скаргами на загальну слабкість і стомлюваність. При обстеженні у хворого виявлене хронічне недокрів'я і жовтяничне забарвлення шкіри. При біопсії кісткового мозку виявлений золотаво-жовтий пігмент у цитоплазмі макрофагів (реакція за Перлсом позитивна). Про який з нижченаведених пігментів йде мова?

1045. Порушення всмоктування вітаміну B12 або фолієвої кислоти лежить в основі наступних анемій:

1046. Вкажіть інфекційну хворобу плодів і новонароджених, які виникають внаслідок внутрішньоутробного інфікування шляхом передачі через матково-плацентарний бар'єр:

1047. Вкажіть інфекційну хворобу плодів і новонароджених, які виникають внаслідок внутрішньоутробного інфікування шляхом передачі через матково-плацентарний бар'єр:

1048. Вкажіть інфекційну хворобу плодів і новонароджених, яка виникає внаслідок внутрішньоутробного інфікування шляхом передачі через матково-плацентарний бар'єр:

1049. Вкажіть інфекційну хворобу плодів і новонароджених, яка виникає внаслідок внутрішньоутробного інфікування шляхом передачі через матково-плацентарний бар'єр:

1050. Вкажіть інфекційну хворобу плодів і новонароджених, яка виникає внаслідок внутрішньоутробного інфікування шляхом передачі через матково-плацентарний бар'єр:

1051. Вкажіть інфекційну хворобу плодів і новонароджених, яка виникає внаслідок внутрішньоутробного інфікування шляхом передачі через матково-плацентарний бар'єр:

1052. Вкажіть, які бактерії вражають плід шляхом передачі через матково-плацентарний бар'єр:

1053. Вкажіть, які бактерії вражають плід шляхом передачі через матково-плацентарний бар'єр:

1054. Вкажіть, які бактерії вражають плід шляхом передачі через матково-плацентарний бар'єр:

1055. Вкажіть джерело зараження людини токсоплазмозом (інфекція передається через матково-плацентарний бар'єр до плода):

1056. Особливістю сепсису новонароджених, на відміну від сепсису у дітей більш старшого віку і дорослих, є:

1057. Особливістю сепсису новонароджених, на відміну від сепсису у дітей більш старшого віку і дорослих, є:

1058. Особливістю сепсису новонароджених, на відміну від сепсису у дітей більш старшого віку і дорослих, є:

1059. До вроджених вад нирок відносяться усі, окрім:

1060. Хворий 30 років поступив в лікарню із скаргами на головний біль, непритомність. Впродовж останнього року визначаються високі показники артеріального тиску. У біоптаті нирки виявлена екстракапілярна проліферація епітелію капсули клубочків з утворенням "півмісяців". Для якого захворювання це характерно?

1061. У 30-річного чоловіка, який хворів на гостре респіраторне захворювання та загинув при явищах гострої легенево-серцевої недостатності, під час розтину знайдено фібринозно-геморагічне запалення в слизовій оболонці гортані та трахеї, деструктивний панбронхіт, збільшені легені, які мають пістрявий вигляд за рахунок абсцесів, крововиливів, некрозу. Який з перелічених діагнозів найбільш вірогідний?

1062. ?При гістологічному дослідженні структури яєчника жінки 32 років в гермінативному епітелії яєчника виявлено сформовані серозні та слизові кісти. Вкажіть для якого процесу характерні дані зміни

1063. При гістологічному дослідженні біоптата стравоходу у чоловіка 57 років в багат шаровому плоскому епітелії було виявлено залозисті структури. Назвіть вид патологічного процесу

1064. При гістологічному дослідженні рубцевої тканини чоловіка 40 років було виявлено ділянки осифікації. Назвіть вид патологічного процесу, який виник у ділянці загоєння рани.

1065. При час торакоскопії у пацієнта С. виявлено спайки між вісцеральною та парієтальною плеврою. Назвіть вид патологічного процесу, який виник у плевральній порожнині.

1066. При гістологічному дослідженні біоптата епітелію бронхів у хворого із хронічним бронхітом виявлено структурні зміни епітеліоцитів, які виражаються у втраті війок. Для якого патологічного процесу відносяться дані структурні зміни епітелію?

1067. Хворий 24 років скаржиться на світлобоязнь, періодичні судоми, галюцинації. При огляді на шкірі виявлено множинні темно-коричневі плями, рубці, виразки, темні зуби, які в ультрафіолетовому світлі набувають червоного кольору. Порушенням обміну якого пігменту спричинене захворювання?

1068. Мужчина 32 років захворів гостро: профузна водяниста діарея, блювота, судом. Через 3 доби наступила смерть від уремії. Під час розтину виявлено: шкіра суха, нагадує гусячу, кров густа і темна, петлі тонкої кишки розтягнуті, містять рідину схожу на рисовий відвар, в нирках - некроз епітелію звивистих каналців. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

1069. Під час патологоанатомічного дослідження померлого, на всьому протязі товстої кишки виявлено її гіперемію, набряк, дрібні крововиливи та поверхневі некрози. Вкажіть вид коліту.

1070. Під час огляду хворого 72 років із скаргами на періодичні приступоподібні болі в дрібних суглобах ніг виявлено потовщення і деформацію суглобів, підвищений вміст сечової кислоти в крові та сечі. Порушення обміну яких речовин спричинило дане захворювання?

1071. Під час гістологічного дослідження легень померлого від легеневої недостатності виявлені множинні епітеліоїдноклітинні гранулеми з гігантськими клітинами Пірогова-Лангханса, оточених лімфоцитами, але без казеозного некрозу в центрі гранулеми. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

1072. В історії хвороби раптово померлого чоловіка вказано на лікування хворого в ендокринологічному відділенні зі скаргами на не пропорційний ріст стоп, кистей, носа, вух. Проводячи некропсію, патологоанатом виявив тканинний ембол в ділянці біфуркації легеневого стовбура та пухлинний ріст в області турецького сидла. Яка процес, найвірогідніше, став причиною змін в організмі:

1073. В історії хвороби хворого вказані скарги на не пропорційний ріст стоп, кистей, носа, вух, а також на часткову втрату медіальних полів зору. Проведена томографія виявила затемнення в області турецького сидла, а прицільна біопсія показала пухлинний ріст, атипових мітозів не виявлено. Який діагноз буде найбільш імовірним?

1074. В ендокринологічному відділенні знаходиться літня жінка зі скаргами на появу неприємного відчуття дискомфорту та розпирання в передній ділянці шиї, особливо при ковтанні. Пальпаторно лікар виявив не болюче збільшення та ущільнення щитоподібної залози. Лабораторні аналізи вказують на дещо знижений рівень три- та тетра-йодтироніну, підвищений рівень титру тиреоїдних аутоантитіл. При біопсії патологоанатом виявив дифузну лімфо-плазмоцитарну інфільтрацію та наявність лімфоїдних фолікулів у паренхімі залози. Ваш діагноз...

1075. На дослідженні в патологоанатома знаходиться мікропрепарат тканин ампутованого пальця ноги. З історії хвороби відомо, що пацієнт випадково травмував палець та пробував самостійно його лікувати. Рана довго не гоїлася, а занесена інфекція стала причиною розлитого гнійно запалення та некрозу, що привело до операції. При гістологічному дослідженні виявлено некроз тканин, гнійний інфільтрат, пошкодження базальної мембрани судин мікроциркуляторного русла з склерозом та накопиченням ліпогіаліну. Яка патологія, на Вашу думку, могла б бути основною причиною змін в організмі?

1076. У пацієнтки ендокринологічного відділення спостерігається прогресуюче ожиріння за верхнім типом, атрофія сідничних та стегнових м'язів, вірилізм, остеопороз, артеріальна гіпертензія. Проведена МРТ гіпофіза та надниркових залоз виявила вузол до 2 см на латеральній стороні лівої надниркових залози. В біоптаті вузла виявлені дрібні клітини з темною цитоплазмою і ліпофусцином та крупні клітини зі світлою цитоплазмою і ліпідними включеннями, фігури мітозу не виявляються. Найбільш вірогідний діагноз ...

1077. Під час розтину дитини, в котрої прижиттєво були діагностовані множинні вроджені вади розвитку, патологоанатом, окрім інших змін, виявив єдину праву нирку. Яким чином слід охарактеризувати таку ваду сечовидільної системи?

1078. Після ін'єкції морфіну хвора відчула напад задишки, розвинулась дихальна недостатність, яка призвела до смерті. На аутопсії виявлено набряк слизової і підслизової оболонок бронхів, обтурація бронхіол слизом, в якому виявляються еозинофіли і злущений епітелій. В легеневій тканині - гостра обструктивна емфізема з вогнищами ателектазу. Діагностуйте захворювання яке спричинило смерть.

1079. Жінка з метою зниження температури тіла прийняла таблетку ацетилсаліцилової кислоти. Через декілька хвилин в неї виник напад експіраторної задишки. Вкажіть причину розвитку даного явища.

1080. У хворого рентгенологічно виявлено затемнення в нижній частці правої легені з наявністю порожнин. Була проведена пульмонекомія. При гістологічному дослідженні було виявлено скупчення залозистих структур з явищами поліморфізму і мітотичної активності епітеліальних клітин. Діагностуйте захворювання виявлене у хворого.

1081. Пацієнт К. госпіталізований у клініку з високою температурою тіла (39 0C), кашлем із виділенням харкотиння із неприємного запаху. З анамнезу відомо, що на передодні пацієнт переніс крупозну пневмонію. Рентгенологічно виявлено у нижній долі справа визначається округлої форми ділянка затемнення, без чітких зовнішніх контурів. На фоні затемнення видно просвітлення, розміщене над горизонтальним рівнем рідини. Діагностуйте патологічний процес.

1082. Хворий помер від легеневої недостатності. На аутопсії при дослідженні легень виявлено численні плямки чорного кольору з нечіткими контурами. Гістологічно кожний вузлик побудований із рубцевої тканини як в міжальвеолярних стінках, так і в місці колабованих альвеол і навколо них. В центрі - аморфні маси з частинками вугільного пилу. Про яке захворювання можуть свідчити виявлені дані?

1083. Через 2 години після появи загродинних болей хворий помер від гострої серцево-судинної недостатності. Електрокардіографічно був діагностований інфаркт міокарда. За допомогою якої проби можна підтвердити даний діагноз під час секції.

1084. Під час розтину померлого від хронічної серцевої недостатності чоловіка віком 57 років виявлено, що серце значно збільшене в розмірах, переважно за рахунок лівого шлуночка, маса серця 780г. Міокард на розрізі тьмянний, з білуватими прошарками. Мікроскопічно виявлено дифузний фіброз, який чергується ділянками атрофії та гіпертрофії кардіоміоцитів. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

1085. При гістологічному дослідженні операційного матеріалу після секторальної резекції молочної залози виявлено ознаки тканинного атипізму: залози не будують часточки, вони різного діаметру та форми. Строма новоутвору представлена щільною волокнистою сполучною тканиною, яка концентрично розростається навколо базальної мембрани проток, дещо звужуючи їх просвіт. Ваше гістологічне заключення.

1086. У гістологічну лабораторію доставлений лімфатичний вузол розміром 1,5см², 5см, видалений у чоловіка віком 57 років з лівої надключичної ділянки. При мікроскопічному морфологічному дослідженні виявлені залозисті структури різної форми та величини. Епітелій залоз з ознаками клітинного атипізму у вигляді вираженого поліморфізму клітин та гіперхромії ядер. Ваше гістологічне заключення.

1087. Хворий 57 років помер від хронічної ниркової недостатності. Під час розтину виявлено, що обидві нирки дещо зменшені у розмірах з дрібногорбистою поверхнею. При гістологічному дослідження тканини нирок виявлено: потовщення стінок капілярів, проліферація мезангіальних клітин та гіаліноподібні маси поміж петлями капілярів, окрім того спостерігається виражений гіаліноз приносячих та виносячих артерій. Епітелій канальців високий із світлою напівпрозорою цитоплазмою, яка містить червоні гранули при забарвленні карміном Беста. Вкажіть найвірогіднішу причину хронічної ниркової недостатності.

1088. Хворий Н. більше 20 років страждає гіпертонічною хворобою. Останнім часом нарастають явища серцевої недостатності. Яких морфологічних змін з боку серця варто очікувати у такого хворого?

1089. Хворий помер через 4 тижні після перенесеного інфаркту міокарда при явищах нарастаючої серцевої недостатності. На розтині, окрім первинного інфаркту міокарда, виявлено фібринозний перикардит і плеврит, двобічну вогнищеву нижньочасткову пневмонію, припухлість лівого плечового суглобу. Що стало причиною смерті?

1090. Під час автопсії чоловіка, котрий раптово помер на вулиці, знайдено свіжий інфаркт міокарда в передніх відділах міжшлуночкової перегородки, а також вогнище склерозу розмірами 2,4x1,9 см у боковій стінці лівого шлуночка. Яка форма ішемічної хвороби серця спричинила летальний наслідок?

1091. Хворий, госпіталізований з приводу обширного інфаркту міокарда лівого шлуночка, помер на 2-й день хвороби. На розтині: легені збільшені, на дотик малоповітряні, тістуватої консистенції, з поверхні зрізу стікає багато пінистої світло-рожевої рідини. Яке ускладнення інфаркту міокарда обумовило смерть?

1092. При огляді ротової порожнини 58-річного пацієнта на нижній поверхні язика було виявлено невеличку тверду виразку з нерівними краями. Після оперативного втручання гістологічний препарат був представлений на дослідження, де було виявлено тяжі поліморфних епітеліальних клітин з гіперхромними ядрами, поодинокі фігури патологічних мітозів. Вкажіть правильне гістологічне заключення:

1093. Під час УЗД серця чоловіка, який 5 місяців назад переніс трансмуральний інфаркт міокарда передньої стінки лівого шлуночка виявлено анеризму. Вкажіть вид анеризми залежно від її перебігу.

1094. Мужчина Р., вік 52 роки, помер через 1 год. від початку нападу стенокардії. Під час розтину виявлено нерівномірне кровонаповнення міокарда, гістологічно - венозне повнокрів'я. Який гістохімічний метод дослідження необхідно провести для підтвердження ішемічного ураження міокарда?

1095. Чоловік 35 років з підозрою на ендоміокардіальний фіброз помер від хронічної серцевої недостатності. Під час розтину виявлено різке потовщення ендокарда із тромботичними утвореннями та значним зменшенням порожнин шлуночків, фіброз передсердно-шлуночкових клапанів та сосочкових м'язів. Вкажіть форму кардіоміопатії.

1096. Під час патологоанатомічного дослідження головного мозку 81-річного пацієнта психіатричної клініки, який за життя страждав на сенільний психоз і помер після ішемічного інсульту, в судинах основи виявлено множинні жовті плями з виразкуванням, ділянки білого кольору та кам'янистої щільності, стенозуючі їхній просвіт, тромби. Вкажіть патологічний процес, який став причиною тромбозу.

1097. У жінки 45 років, яка хворіла на ревматизм і померла від хронічної серцевої недостатності, під час розтину виявлено повну облітерацію порожнини перикарда з відкладанням солей кальцію у фіброзній тканині. Вкажіть назву патологічного процесу.

1098. На дослідженні в патологоанатомічному бюро знаходиться тіло 43-річного чоловіка. В історії хвороби померлого є дані біохімічного аналізу крові з підвищеним вмістом загального холестерину, тригліцеридів, групи ліпопротеїдів низької щільності, неестерифікованих жирних кислот. Під час секції в коронарних судинах виявлено щільні, овальні або круглі, біло-жовті утворення, що випинаються над поверхнею інтими. Мікроскопічно спостерігаються скупчення ксантомних клітин, склероз та кальциноз інтими та медії. Який патологічний процес став причиною розвитку захворювання?

1099. В обласне патологоанатомічне бюро направлено тіло 45-літнього чоловіка, який тривалий час перебував на лікуванні в нефрологічному відділенні з приводу хронічної ниркової недостатності. Під час секції виявлено дистрофічно-деструктивні зміни крупних судин з кальцинозом, зменшені, щільні нирки з крупногорбистою поверхнею та масивними лінійними вогнищами склерозу. Яке захворювання стало причиною розвитку даної патології?

1100. При УЗД були знайдені множинні вроджені вади розвитку плоду. За медичними показами здійснено аборт. При патологоанатомічному виявлено, що легені плоду різко зменшені, об'єм кожної з них складає приблизно ? об'єму серця. Гістологічно структурні елементи легеневої тканини візуалізуються. Як охарактеризувати таку ваду респіраторної системи?

1101. На дослідженні в обласному патологоанатомічному бюро знаходиться тіло 60-річної жінки. З історії хвороби померлої відомо, що жінка тривалий час лікувалася в психоневрологічному диспансері з приводу прогресуючого розвитку розладів пам'яті, старечого слабоумства. При патологоанатомічному дослідженні головного мозку виявлено осередки сірого розм'якшення мозку, атрофія кори півкуль та гіпертрофічне розростання кісток черепа. Яке захворювання є найбільш вірогідною причиною розвитку даної патології?

1102. При патологоанатомічному дослідженні померлого новонародженого виявлено, що стравохід представлений двома ізольованими фрагментами, які з'єднані тонким сполучнотканинним тяжем. При цьому проксимальний фрагмент стравоходу сполучається з трахеєю в ділянці її біфуркації. Яке ускладнення характерне для такої вродженої вади?

1103. 54-річний чоловік раптово помер у кардіологічному відділенні лікарні. Відомо, що хворий тривалий час перебував на обліку в кардіологічному диспансері, скаржився на періодичні головні болі, інколи нудоту, запаморочення. На розтині виявлено вогнище крововиливу в області базальних ядер мозку, гіпертрофію лівого шлуночка серця, нирки дещо зменшені з дрібногорбистою поверхнею. Мікроскопічні дослідження виявляють гіпертрофію м'язового шару артеріол, їх еластоз з фіброзом та гіалінозом, гіаліноз ниркових клубочків, гіпертрофію волокон міокарда. Яка патологія є найбільш вірогідною причиною розвитку даних змін та смерті хворого?

1104. Жінка 42 років померла у кардіологічному відділенні лікарні. Відомо, що жінка тривалий час періодично лікувалася в кардіологічному диспансері, в анамнезі згадувалися часті ангіни в дитячому віці. На розтині виявлено ознаки «легеневого серця», ексцентричну гіпертрофію правого серця, деформацію та склероз лівого передсердно-шлуночкового клапана. Яке захворювання, на Вашу думку, стало причиною розвитку таких змін в організмі?

1105. На секції чоловіка, який хворів хронічним бронхітом, при огляді легень виявлено: легені збільшені в розмірах, прикривають своїми краями переднє середостіння, бліді, м'які, не спадаються, розрізаються з хрустом. З бронхів, стінка яких потовщена, виділяється слизово-гнійний ексудат. Слизова оболонка повнокровна, дифузно інфільтрована лейкоцитами, з великою кількістю келихоподібних клітин. Стінки альвеол витоншені і випрямлені, міжальвеолярні пори розширені, капіляри порожні. Якому захворюванню відповідають виявлені зміни?

1106. На секції чоловіка, який хворів крупозною пневмонією при огляді легень виявлено: частка легені збільшена, щільна, важка, на плеврі значні фібринозні плівки. На розрізі легеня сірого кольору, з зернистої поверхні стікає каламутна рідина. Гістологічно: в альвеолах наявний фібрин, нитки якого проникають крізь міжальвеолярні пориз однієї альвеоли в іншу, і нейтрофіли. Незначна кількість еритроцитів. Якій стадії крупозної пневмонії відповідають виявлені зміни?

1107. У жінки К. під час проходження флюорографічного обстеження виявлено утвір неправильної форми з нечіткими променистими контурами з «доріжкою» до кореня. В анамнезі перенесений туберкульоз легень. Скарги відсутні. При гістологічному дослідженні біоптату стінки бронха виявлено залозистоподібні утворення різної величини й форми, які вростають в прилеглу тканину; клітини різної форми і розміру, ядра гіперхромні. Якому захворюванню відповідають виявлені зміни?

1108. В гістологічну лабораторію доставлено біоптат шкіри. При гістологічному дослідженні виявлено: тяжі атипових клітин епітелію, які вростають в прилеглу тканину, руйнують її та утворюють в ній гніздаі тяжі з атипового епітелію, наявні утворення, які нагадують перлини. Дайте патогістологічне заключення.

1109. В гістологічну лабораторію доставлено макропрепарат видаленої пухлини шкіри обличчя розміром 7-8 мм у діаметрі. Макроскопічно: бурого (коричневого) кольору з чорними вкрапленнями. При гістологічному дослідженні виявлено: веретеноподібні, потворні клітини, в цитоплазмі більшості з них знаходиться меланін жовто-бурого кольору. В пухлині багато мітозів. Дайте патогістологічне заключення.

1110. При патологоанатомічному дослідженні померлого новонародженого виявлено, що стравохід представлений двома ізольованими фрагментами, які з'єднані тонким сполучнотканинним тяжем. При цьому проксимальний фрагмент стравоходу сполучається з трахеєю в ділянці її біфуркації. Яка вроджена вада розвитку має місце?

1111. Під час УЗД в 20 т. вагітності лікар запідозрив вроджену ваду серця плода. За медичними показами проведено аборт. Досліджуючи тіло плода патологоанатом виявив, що аорта відходить від правого шлуночка серця, а легеневий стовбур - від лівого шлуночка. Означте ваду:

1112. Дитина з діагнозом "тетрада Фало" померла на 4 місяці життя. Патологоанатомічний діагноз - "пентада Фало". Який компонент комбінованої вади серця не був діагностований прижиттєво?

1113. Під час УЗД в 18 т. вагітності лікар запідозрив вроджену ваду серця плода. За медичними показами проведено аборт. Досліджуючи тіло плода патологоанатом виявив, що від обох шлуночків серця відходить єдина судина, котра несе кров у велике коло; легеневі артерії відходять від цієї судини на 1,5 см вище клапанів. Означте ваду:

1114. Під час апендектомії у дитини хірург знайшов пальцеподібне випинання стінки клубової кишки на відстані 20 см від баугінієвої заслінки. При гістологічному дослідженні видаленого утвору виявлено, що його слизова оболонка нагадує шлункову. Встановіть діагноз:

1115. Під час апендектомії у дитини хірург знайшов пальцеподібне випинання стінки клубової кишки на відстані 20 см від баугінієвої заслінки. При гістологічному дослідженні видаленого утвору виявлено, що його слизова оболонка нагадує шлункову. Яке ускладнення часто спостерігається при такій ваді розвитку кишківника?

1116. Під час секції померлого новонародженого прозектор виявив отвір у лівому куполі діафрагми, крізь який ліва частка печінки і петлі тонкого кишківника змістилися у грудну порожнину, стиснувши ліву легеню. Права легеня стиснута органами середостіння, розміри обох легень зменшені. Встановіть діагноз:

1117. Під час секції померлого новонародженого прозектор виявив отвір у лівому куполі діафрагми, крізь який ліва частка печінки і петлі тонкого кишківника змістилися у грудну порожнину, стиснувши ліву легень. Права легень стиснута органами середостіння, розміри обох легень зменшені. Що найбільш ймовірно стало безпосередньою причиною смерті?

1118. Під час дослідження головного мозку мертвонародженого прозектор звернув увагу, що кількість мозкових звивин значно збільшена, однак при цьому спостерігається зменшення їх величини. Як називається така вроджена вада розвитку?

1119. При ультразвуковому обстеженні вагітної виявлено порушення розвитку плоду: відсутність кісток склепіння черепа, великих півкуль головного мозку, середнього мозку. Як називається така вроджена вада розвитку?

1120. При ультразвуковому обстеженні вагітної виявлено порушення розвитку плоду: відсутність кісток склепіння черепа, великих півкуль головного мозку, середнього мозку. Який прогноз при такій вродженій ваді розвитку?

1121. У жінки, котра зловживає алкоголем, народилася дитина. При зовнішньому огляді новонародженого привертає увагу зменшення розмірів голівки. При нейросонографії визначається зменшення об'єму головного мозку. Дайте визначення вродженої вади нервової системи:

1122. При антропометрії новонародженої дитини визначається зменшення окружності голівки. При нейросонографії спостерігається зменшення об'єму головного мозку. Діагностовано мікроцефалію. Який патогенний чинник найбільш ймовірно міг зумовити таку ваду центральної нервової системи?

1123. При огляді тіла померлого немовляти спостерігається диспропорція лицевого і мозкового відділів черепа за рахунок збільшення останнього, великі розміри голівки, розходження швів черепа. На секції виявлено накопичення великої кількості ліквору в шлуночках мозку. Яка вроджена вада розвитку має місце у дитини?

1124. При огляді тіла померлого немовляти спостерігається диспропорція лицевого і мозкового відділів черепа за рахунок збільшення останнього, великі розміри голівки, розходження швів черепа. На секції виявлено накопичення великої кількості ліквору в шлуночках мозку. Яких змін слід очікувати з боку тканини великих півкуль головного мозку?

1125. При огляді тіла померлого немовляти спостерігається диспропорція лицевого і мозкового відділів черепа за рахунок збільшення останнього, великі розміри голівки, розходження швів черепа. На секції виявлено накопичення великої кількості ліквору в шлуночках мозку. Які зміни могли спричинити формування такої вади розвитку?

1126. При огляді тіла померлого немовляти спостерігається диспропорція лицевого і мозкового відділів черепа за рахунок збільшення останнього, великі розміри голівки, розходження швів черепа. На секції виявлено накопичення великої кількості ліквору в субарахноїдальний просторах. Яка вроджена вада розвитку має місце у дитини?

1127. У мертвонародженого мають місце вади розвитку - єдина очниця, у якій розміщені обидва очні яблука, дефекти розвитку носа і нюхових часток головного мозку. Яка вроджена вада розвитку має місце в даному випадку?

1128. У мертвонародженого мають місце вади розвитку - єдина очниця, у якій розміщені обидва очні яблука, дефекти розвитку носа і нюхових часток головного мозку. Термін, яким означають таку ваду, пов'язаний з назвою міфічної істоти. Що це за істота?

1129. При мікроскопічному дослідженні тканин померлого новонародженого патологоанатом виявив численні ділянки гігантоклітинного метаморфозу. Трансформовані клітини нагадують око сови: ядра їх збільшені і містять вclusions, оточені вузьким обідком цитоплазми. Про що свідчать такі зміни?

1130. Під час секції померлого новонародженого прозектор виявив розрив намету мозочка та масивний субдуральний крововилив. Для якого патологічного процесу найбільш характерними є такі зміни?

1131. Під час секції померлого новонародженого прозектор виявив розрив намету мозочка та масивний субдуральний крововилив. Які фактори могли сприяти виникненню таких патологічних змін?

1132. Під час секції померлого новонародженого прозектор виявив розрив намету мозочка та масивний субдуральний крововилив. Коли виникли описані патологічні зміни?

1133. Провівши розтин померлого немовляти масою 3300 г патологоанатом діагностував пологову травму - розрив намету мозочку. З історії пологів відомо, що вони відбулися при II вагітності в 39 т. і тривали 3 години. Вік жінки - 30 років, у неї резус-від'ємна кров без ознак ізосенсибілізації. Який фактор відіграв провідну роль у патогенезі пологової травми?

1134. Провівши розтин померлого немовляти патологоанатом виявив розрив намету мозочку та масивну субдуральну гематому. З історії пологів відомо, що вони відбулися при II вагітності в 39 т. і тривали 3 години. Вік жінки - 30 років, у неї резус-від'ємна кров без ознак ізосенсибілізації. Що спричинило смерть дитини?

1135. Провівши розтин померлого немовляти патологоанатом виявив розрив намету мозочку та масивну субдуральну гематому. З історії пологів відомо, що вони відбулися при II вагітності в 39 т. і тривали 3 години. Вік жінки - 30 років, у неї резус-від'ємна кров без ознак ізосенсибілізації. Як слід трактувати патологію, що мала місце у дитини?

1136. Під час автопсії померлого новонародженого патологоанатом виявив під окістям лівої тім'яної кістки крововилив, обмежений проекцією цієї кістки. З історії пологів відомо, що вони відбулися при III вагітності в 40-41 т. і тривали 16 години. Вік жінки - 38 років, у неї, як і у батька дитини, кров резус-від'ємна. Що в найбільшій мірі могло сприяти виникненню крововиливу в дитини?

1137. Під час автопсії померлого новонародженого патологоанатом виявив під окістям лівої тім'яної кістки крововилив, обмежений проекцією цієї кістки. З історії пологів відомо, що вони відбулися при III вагітності в 40-41 т. і тривали 16 години. Вік жінки - 38 років, у неї, як і у батька дитини, кров резус-від'ємна. Яка патологія мала місце у дитини?

1138. Під час автопсії померлого новонародженого патологоанатом виявив під окістям лівої тім'яної кістки крововилив, обмежений проекцією цієї кістки. З історії пологів відомо, що вони відбулися при III вагітності в 40-41 т. і тривали 16 години. Вік жінки - 38 років, у неї, як і у батька дитини, кров резус-від'ємна. Як слід трактувати патологію, що мала місце у дитини?

1139. Дитина народилася в 30 т. вагітності і померла на другу добу життя. З анамнезу відомо, що у вагітної мало місце маловоддя, передчасний розрив навколоплідної мембрани, стрімкі пологи. На секції в області стовбуру головного мозку виявлено масивний крововилив між павутинною і судинною оболонками. Про що свідчать такі зміни?

1140. Дитина народилася в 30 т. вагітності і померла на другу добу життя. З анамнезу відомо, що у вагітної мало місце маловоддя, передчасний розрив навколоплідної мембрани, стрімкі пологи. На секції в області стовбуру головного мозку виявлено масивний крововилив між павутинною і судинною оболонками. Що сприяло виникненню летального захворювання?

1141. Дитина народилася в 30 т. вагітності і померла на другу добу життя. З анамнезу відомо, що у вагітної мало місце маловоддя, передчасний розрив навколоплідної мембрани, стрімкі пологи. На секції в області стовбуру головного мозку виявлено масивний крововилив між павутинною і судинною оболонками. Як класифікувати описані патологічні зміни?

1142. При гістологічному дослідженні легеневої тканини померлого новонародженого патологоанатом виявив ущільнені білкові маси інтенсивно еозинофільного забарвлення, які у вигляді кілець щільно прилягають до стінок альвеол і бронхіол. Який патологічний процес має місце?

1143. Проводячи гістологічне дослідження легеневої тканини померлого новонародженого патологоанатом виявив ущільнені білкові маси інтенсивно еозинофільного забарвлення, які у вигляді кілець щільно прилягають до стінок альвеол і бронхіол. Який з перелічених факторів відіграє провідну роль у розвитку таких змін?

1144. Проводячи гістологічне дослідження легеневої тканини померлого новонародженого патологоанатом виявив ущільнені білкові маси інтенсивно еозинофільного забарвлення, які у вигляді кілець щільно прилягають до стінок альвеол і бронхіол. Дефіцит якої речовини відіграв провідну роль у розвитку таких змін в легеневій тканині?

1145. При гістологічному дослідженні легень померлого новонародженого патологоанатом виявив вогнищеві ателектази, а також кільцевидні структури інтенсивно еозинофільного забарвлення, які щільно прилягають до стінок альвеол. Що відіграло ведучу роль в патогенезі таких змін?