

№ ОРД-ФТИЗ-22

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
**«Северо-Осетинская государственная
медицинская академия»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии с судебной медициной

УТВЕРЖДЕНО

**Протоколом заседания Цикловой
учебно-методической комиссии
22 марта 2022г. Пр. №4**

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

По дисциплине **Патологическая анатомия**

Основной профессиональной образовательной программы высшего образования -
программы ординаторов по специальности 31.08.51 Фтизиатрия,
утверждённой 22.03.2022 г. для ординаторов 1 года обучения

Фонд оценочных средств учебной дисциплины **Патологическая анатомия**
для ординаторов 1 года обучения одобрен сотрудниками кафедры патологической анатомии
на заседании кафедры 18 марта 2022 года, протокол № 8

**И.О. заведующего кафедрой
Патологической анатомии с
судебной медициной**
к.м.н., доц.



А.А. Епхиев

г. Владикавказ 2022 год

СТРУКТУРА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
 - вопросы к зачёту
 - эталоны тестовых заданий

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
«Патологическая анатомия»
для текущего (промежуточного) контроля
по специальности 31.08.09 Рентгенология**

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Код формируемых компетенций	Наименование оценочного средства
1	2	4	5
1.	Дистрофии	УК-1 ПК- 5	Тестовые задания, вопросы к зачету
2.	Воспаление	УК-1 ПК- 5	Тестовые задания, вопросы к зачету
3.	Нарушения лимфообращения и кровообращения	УК-1 ПК- 5	Тестовые задания, вопросы к зачету
4.	Опухоли	УК-1 ПК- 5	Тестовые задания, вопросы к зачету

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАЧЕТА

1. Дистрофии

1. Паренхиматозные белковые дистрофии
2. Паренхиматозные жировые дистрофии
3. Паренхиматозные углеводные дистрофии
4. Стромально – сосудистые белковые дистрофии
5. Стромально – сосудистые жировые дистрофии
6. Стромально – сосудистые углеводные дистрофии
7. Нарушение обмена хромопротеидов

2. Воспаление

1. Морфология и патогенез
2. Классификация
3. Морфологические формы
4. Экссудативное воспаление
5. Иммунное воспаление

3. Нарушения лимфообращения и кровообращения.

1. Артериальное полнокровие. Этиология. Патогенез. Классификация.
2. Венозное полнокровие. Этиология. Патогенез. Классификация.
3. Малокровие. Этиология. Патогенез.
4. Плазморрагия. Патогенез. Макро и микроскопическая картина.

4. Опухоли

1. Морфологическая классификация и общая характеристика опухолей астроцитарного ряда.
2. Опухоли мозговых оболочек. Классификация менингиом. Морфологическая классификация. Клиническое значение.
3. Эпендимомы. Классификация. Клиническое значение.
4. Эмбриональные опухоли ЦНС.
5. Опухоли периферических нервов. Виды шванном.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Северо-Осетинская государственная
медицинская академия»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии с судебной медициной

УТВЕРЖДЕНО

**Протоколом заседания Цикловой
учебно-методической комиссии
22 марта 2022г. Пр. №4**

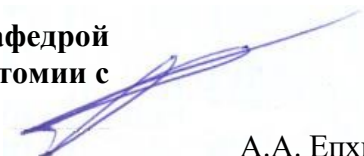
Эталоны тестовых заданий

По дисциплине **Патологическая анатомия**

Основной профессиональной образовательной программы высшего образования -
программы ординаторов по специальности 31.08.09 Рентгенология,
утверждённой 22.03.2022 г. для ординаторов 1 года обучения

Фонд оценочных средств учебной дисциплины **Патологическая анатомия**
для ординаторов 1 года обучения одобрен сотрудниками кафедры патологической анатомии
на заседании кафедры 18 марта 2022 года, протокол № 8

**И.О. заведующего кафедрой
Патологической анатомии с
судебной медициной
к.м.н., доц.**



А.А. Епхиев

г. Владикавказ 2022 год

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/практики	Количество тестов (всего)	Код формируемых компетенций	стр. с ___ по ___
1	2	3	4	5
Вид контроля	Промежуточный			
5.	Дистрофии	20	УК-1 ПК- 5	8-11
6.	Воспаление	20	УК-1 ПК- 5	11-14
7.	Нарушение Лимфообращения и кровообращения	20	УК-1 ПК- 5	14-18
8.	Опухоли	20	УК-1 ПК- 5	18-22

- Наименование контролируемого раздела (темы)/ или тем (разделов) дисциплины/модуля, учебной/ производственной практики берется из рабочей программы.
- Выписка из протокола заседания кафедры об алгоритме формирования теста для каждого вида тестирования (1 раз в год).
- Выписка из протокола заседания кафедры с записями об актуализации (внесение изменений, аннулирование, включение новых оценочных средств)(1 раз в год).
- Выписка из протокола заседания Цикловой учебно-методической комиссии об утверждении оценочных средств (по мере необходимости)

Эталоны тестовых заданий

1 К геморрагии не относится:

- А. Мелена
- Б. Пурпура
- В. Экхимозы
- Г. Меланоз
- Д. Гематоцеле

2 К остановке кровотечения приводит:

- А. Миграция лейкоцитов
- Б. Диapedез Эритроцитов
- В. Свертывание крови
- Г. Клеточная инфильтрация

3 Стаз-это:

- А. Замедление оттока крови
- Б. Уменьшение оттока крови
- В. Остановка кровотока
- Г. Свертывание крови
- Д. Гемолиз эритроцитов

4 При хроническом венозном полнокровии органы:

- А. Уменьшены в размерах
- Б. Имеют дряблую консистенцию
- В. Имеют плотную консистенцию
- Г. Глинистого вида
- Д. Ослизнены

5 При хроническом венозном полнокровии в легких возникает

- А. Мутное набухание
- Б. Липофусциноз
- В. Бурая индурация
- Г. Мукоидное набухание
- Д. Фибриноидное набухание

6 Общее венозное полнокровие развивается при:

- А. Сдавление верхней полой вены
- Б. Тромбозе воротной вены
- В. Сдавлении опухолью воротной вены
- Г. Пороке сердца

7 Фибриноген образуется в:

- А. Ретикулярных клетках
- Б. Костном мозге
- В. Печени
- Г. Почках
- Д. Селезенке

8 Тромбоген (протромбин) образуется в:

- А. Селезенке
- Б. Почках
- В. Головном мозге
- Г. Печени
- Д. Яичниках

9 Общим признаком для тромба и сгустка крови является:

- А. Спаяние со стенкой сосуда
- Б. Гладкая поверхность
- В. Наличие фибрина
- Г. Ломкость

10 Исходом стаза является все перечисленное кроме:

- А. Разрешения
- Б. Образования «гиалинового тромба»
- В. Васкулита
- Г. Тромбоза

11 Тромб характеризуется:

- А. Гладкой поверхностью
- Б. Эластичной консистенцией
- В. Отсутствием фибрина
- Г. Связью со стенкой сосуда

12 Тромбообразование включает всё перечисленное, кроме:

- А. Агглютинация эритроцитов
- Б. Эмиграции лейкоцитов
- В. Преципитации белков плазмы
- Г. Коагуляции фибриногена
- Д. Агглютинации тромбоцитов

13 Для флеботромбоза характерно:

- А. Отсутствие воспаления стенки сосуда
- Б. Воспаление стенки сосуда

В. Септическое воспаление стенки сосуда

14 «Мускатную» Гиперемию печени могут вызвать все перечисленные факторы, кроме:

- А. Недостаточность трехстворчатого клапана
- Б. Стеноз митрального отверстия
- В. Портального застоя
- Г. Гипертензии малого круга кровообращения
- Д. Острой коронарной недостаточности

15 При «мускатной» гиперемии в печени развиваются:

- А. Гиперемия центральных вен
- Б. Гиперемия ветвей портальной вены
- В. Атрофия печеночных клеток
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно Б и В

16 Образное название печени при хроническом венозном полнокровии:

- А. Сальная
- Б. Саговая
- В. Бурая
- Г. Мускатная
- Д. Глазурная

17 Основная причина венозного полнокровия:

- А. Уменьшение притока крови
- Б. Затруднение оттока крови
- В. Усиление притока крови
- Г. Увеличение оттока крови
- Д. Остановка кровотока

18 Артериальное полнокровие может быть:

- А. Коллатеральное
- Б. Воспалительное
- В. Нейрогуморальное
- Г. Верно А и Б
- Д. Все верно

19 Эмболия может быть:

- А. Гемолитическая
- Б. Септическая
- В. Механическая

- Г. Паренхиматозная
- Д. Жировая

20 При декомпенсации «правого сердца» возникает:

- А. Бурая индурация легких
- Б. Muskatная печень
- В. Цианотическая индурация почек
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно Б и В

21 Гистамин вырабатывает:

- А. Лимфоцит
- Б. Эозинофил
- В. Лаброцит
- Г. Плазмацит
- Д. Ретикулярная клетка

22 Фаза альтерации характеризуется:

- А. Дистрофией
- Б. Фагоцитозом
- В. Пиноцитозом
- Г. Хемотаксизом
- Д. Нагноением

23 Признаками альтерации являются все перечисленные, кроме:

- А. Гиперсекреции слизи
- Б. Дистрофические изменения
- В. Некротических изменений
- Г. Фибриноидного набухания стромы органов и стенок сосудов

24 Фаза пролиферации характеризуется:

- А. Повреждением ткани
- Б. Нарушением кровообращения
- В. Образованием экссудата
- Г. Фагоцитозом
- Д. Размножением клеток в зоне воспаления

25 Казеозный некроз встречается при:

- А. Дифтерии
- Б. Газовой гангрене

- В. Туберкулезе
- Г. Инфарктах мозга
- Д. Инфарктах почек

26 Исход серозного воспаления:

- А. Рассасывание экссудата
- Б. Цирроз органов
- В. Обызвествление
- Г. Некроз
- Д. Ослизнение

27 К экссудативному воспалению относятся все перечисленные виды, кроме:

- А. Серозного
- Б. Фибринозного
- В. Гранулематозного
- Г. Гнилостного
- Д. Катарального

28 Экссудативное воспаление не может быть:

- А. В строме органов
- Б. Геморрагическим
- В. Катаральным
- Г. При специфическом воспалении
- Д. Гранулематозным

29 Для фибринозного воспаления наиболее характерно

- А. Наличие слизи в экссудате
- Б. Расплавление ткани
- В. Скопление эритроцитов в экссудате
- Г. Образование пленки на воспаленной поверхности
- Д. Стеkanie экссудата с воспаленной поверхности

30 Фибринозное воспаление протекает по типу дифтеритического в:

- А. Головном мозге
- Б. Селезенке
- В. Толстой кишке
- Г. Легких
- Д. Сердце

31 В мочевом пузыре развивается следующая разновидность фибринозного воспаления:

- А. Крупозное
- Б. Интерстициальное
- В. Гранулематозное
- Г. Дифтеритическое
- Д. Некротическое

32 На слизистой оболочке полости рта развивается следующий вид фибринозного воспаления:

- А. Флегмонозное
- Б. Интерстициальное
- В. Геморрагическое
- Г. Гнилостное
- Д. Дифтеритическое

33 Крупозное воспаление локализуется на:

- А. Слизистых поверхностях, покрытых призматическим эпителием
- Б. Слизистых оболочках, покрытых многослойным плоским эпителием
- В. Роговой оболочке глаза
- Г. Коже
- Д. Слизистых оболочках, покрытых переходным эпителием

34 Наиболее характерные клетки при гнойном воспалении:

- А. Плазматические
- Б. Тучные
- В. Лимфоциты
- Г. Полинуклеарные лимфоциты
- Д. Эритроциты

35 Для катарального воспаления характерно:

- А. Образование пленки на слизистой оболочке
- Б. расплавление пленки
- В. Наличие слизи в экссудате
- Г. Пролиферация клеточных элементов с формированием гранулем
- Д. Скопление в экссудате моноцитов

36 Полным восстановлением структуры органа могут закончиться все перечисленные виды воспаления: кроме:

- А. Крупозного
- Б. Катарального
- В. Геморрагического
- Г. Гнойно-некротического
- Д. Серозного

37 Пролиферацию характеризуют все перечисленные признаки, кроме:

- А. Лейкодиapedеза
- Б. Размножения клеток соединительной ткани
- В. Наличие гигантских клеток
- Г. Наличие плазмоцитов

38 Продуктивное воспаление могут вызвать все перечисленные факты, кроме:

- А. Микробов
- Б. Гипоксии
- В. Химических факторов
- Г. Животных паразитов

39 Продуктивным воспалением является процесс с:

- А. Образованием фибринозного экссудата
- Б. Распадом ткани
- В. Безудержным размножением клеток
- Г. Атрофией тканевых элементов
- Д. Размножением клеток гистиогенного и гематогенного происхождения

40 К продуктивному воспалению относят:

- А. Дифтеритическое
- Б. Крупозное
- В. Интерстициальное
- Г. Катаральное
- Д. Серозное

41 Развитие атеросклеротического процесса может быть:

- А. Ускоренным
- Б. Соответствующим возрастному периоду
- В. Замедленным

- Г. Все перечисленное верно
- Д. Верно Б и В

42 Статистически учитывают нозологические формы атеросклероза:

- А. Аорты с осложнениями
- Б. Почечных артерий
- В. Артерий нижних конечностей
- Г. Все перечисленное верно
- Д. Верно А и Б

43 В патологоанатомический диагноз не как нозологическая структура, а как патогенетический элемент ишемии, входит атеросклероз артерий:

- А. Коронарных
- Б. Мозговых
- В. Мезентериальных
- Г. Все перечисленное верно
- Д. Верно А и Б

44 Типы морфогенеза атеросклероза:

- А. Сорбционный
- Б. Фибропластический
- В. Деструктивный
- Г. Все перечисленное верно
- Д. Верно Б и В

45 При разрыве стенки атеросклеротической аневризмы аорты гистологически устанавливают:

- А. Деструкцию эластических волокон
- Б. Разрыв стенки аорты
- В. Кровоизлияние в стенку аорты
- Г. Все перечисленное верно
- Д. Верно Б и В

46 При гипертонической болезни в артериолах и мелких артериях обнаруживают:

- А. Гиалиноз
- Б. Артериосклероз
- В. Фибриноидный некроз
- Г. Все перечисленное верно
- Д. Верно А и Б

47 При сахарном диабете в артериолах и мелких артериях обнаруживают:

- А. Генерализованные микроангиопатии
- Б. Васкулиты
- В. Деструктивно-пролиферативный эндотромбоваскулит
- Г. Все перечисленное верно
- Д. Верно А и Б

48 При сыпном тифе гистологически выявляют:

- А. Поражение артерии эластического и мышечно-эластического типа
- Б. Фибриноидный некроз артериол
- В. Деструктивно-пролиферативный эндотромбоваскулит капилляров и артериол
- Г. Все перечисленное верно
- Д. Верно А и Б

49 При медиокальцинозе Менкеберга Гистологически устанавливают:

- А. Атеросклероз
- Б. Воспалительный атеросклероз
- В. Первичный кальциноз средней оболочки артерии
- Г. Все перечисленное верно
- Д. Верно А и Б

50 Возможными причинами смерти больных с ишемическим инфарктом головного мозга могут быть все перечисленные, кроме:

- А. Отек мозга
- Б. Прорыва крови в желудочки мозга
- В. пневмонии
- Г. Тромбоэмболии легочной артерии

51 Причиной развития ишемического инфаркта головного мозга может быть стенозирующий атеросклероз артерий:

- А. Внутрицеребральных
- Б. Позвоночных
- В. Сонных
- Г. Все перечисленное верно
- Д. Верно А и Б

52 Причины развития ишемического инфаркта головного мозга:

- А. Тромбоз позвоночных артерий

- Б. Эмболия сосудов артериального круга
- В. Патологическая извитость сосудов шеи
- Г. Все перечисленное верно
- Д. Верно А и Б

53 Возможные причины смерти при инфаркте головного мозга:

- А. Пневмония
- Б. Отек и дислокация мозга
- В. Тромбоэмболия легочной артерии
- Г. Все перечисленное верно
- Д. Верно А и Б

54 Осложнения при кровоизлияниях в головной мозг:

- А. Прорыв крови в желудочки мозга
- Б. Отек мозга
- В. Дислокация мозга
- Г. Инсультинфарктное состояние
- Д. Все перечисленное верно

55 Ишемический инфаркт головного мозга характерен для всех перечисленных состояний, кроме:

- А. Атеросклероза сосудов виллизиева круга
- Б. Гипертонического криза
- В. Патологической извитости сосудов шеи
- Г. Обильной кровопотери
- Д. Шока

56 Гематомы головного мозга бывают при всех перечисленных состояниях, кроме:

- А. Гипертонической болезни
- Б. Симптоматической гипертензии
- В. Обильной кровопотери
- Г. Введения антикоагулянтов

828/57 Возможные исходы инфаркта головного мозга:

- А. Киста
- Б. Организация
- В. Петрификация
- Г. Все перечисленное верно
- Д. Верно А и Б

58 Синдром дуги аорты может быть при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. Болезни Такаюсу
- Б. Болезни Лериша
- В. Сифилитического мезоартита
- Г. Расслаивающей аневризмы аорты

59 Развитию геморрагического инфаркта головного мозга способствует:

- А. Венозный застой
- Б. Двойное кровоснабжение
- В. Тромбоэмболия сосудов великого круга
- Г. Атеросклероз аорты
- Д. Все перечисленное верно

60 Вокруг геморрагического инфаркта головного мозга выявляется большое количество:

- А. Зернистых шаров
- Б. Лейкоцитов
- В. Глыбок гемосидерина и сидерофагов
- Г. Сосудов
- Д. Все перечисленное верно

61 Морфологические проявления опухоли

- А. Клеточная атипия
- Б. Тканевая атипия
- В. Патология ультраструктур
- Г. Инвазивный рост
- Д. Все перечисленное верно

62 Международная классификация новообразований учитывает следующие признаки:

- А. Место развития опухоли
- Б. Гистологическую картину
- В. Источник развития опухоли
- Г. Все перечисленное верно
- Д. Верно А и Б

63 Макроскопически фиброматоз характеризуется:

- А. Узловыми и диффузными разрастаниями по ходу предшествующих соединительнотканых образований
- Б. Нечеткими границами
- В. Наличием капсулы
- Г. Верно А и Б

Д. Верно А и В

64 Для фиброматоза характерны все перечисленные признаки, кроме:

- А. Пролиферации фибробластов с замедленным созреванием их
- Б. Наличие соединительнотканной капсулы
- В. Избыточного образования межучточной субстанции и коллагеновых волокон
- Г. Ангиоматоза в периферических отделах новообразования
- Д. Лимфогистиоцитарных инфильтратов в периферических отделах образования

65 Дерматофиброма характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

- А. Частого расположения на нижних конечностях
- Б. Обилия сосудов и фибробластов
- В. Бедностью клетками соединительной ткани с наличием в ней прослоек жировой клетчатки
- Г. Наличие гигантских клеток Тутона
- Д. Наличие «муаровых» структур

66 В группу фиброматозов включены перечисленные заболевания, кроме:

- А. Гиберномы
- Б. Келлоида
- В. Десмоида
- Г. Юношеской фибромы
- Д. Нодулярного фасцеита

67 Фибросаркома характеризуется:

- А. Расположение опухолевых клеток в виде «елочек»
- Б. Расположение опухолевых клеток в виде «муара»
- В. Метастазированием по гематогенным и лимфогенным путям
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно А и В

68 Для эмбриональной липосаркомы характерны все перечисленные признаки, кроме:

- А. Обилия капилляров и звездчатых клеток в миксоматозной строме

- Б. Наличие рабдомиобластов в миксоматозной строме
- В. Наличие гликогена в клетках
- Г. Наличие микрокист, заполненных мукоидным веществом
- Д. Наличие мультилокулярных жировых клеток

69 Клинически более благоприятное течение имеют

- А. Высокодифференцированная липосаркома
- Б. Миксоидная (Эмбриональная) липосаркома
- В. Полиморфная липосаркома
- Г. Верно А и В
- Д. Верно А и Б

70 Для дифференциальной диагностики лейомиом можно использовать все перечисленные окраски, кроме:

- А. Пикрофуксина по Ван-Гизону
- Б. Азана по Малори
- В. Импрегнации серебром
- Г. Толуидинового синего

71 Гистологическими типами эпителиоидной лейомиомы являются все перечисленные, кроме:

- А. Миоидной
- Б. Ангиолейомиоматозной
- В. Миксоидной
- Г. Ангиоперицитарной
- Д. Параганглиомоподобной

72 К гистологическим вариантам рабдомиосаркомы относятся все перечисленные, кроме:

- А. Эмбриональной
- Б. Альвеолярной
- В. Миоидной
- Г. Полиморфной
- Д. Смешанной

73 К гистологическим вариантам эмбриональной рабдомиосаркомы относятся все перечисленные, кроме:

- А. Миксоидной
- Б. Круглоклеточной
- В. Полиморфноклеточной
- Г. Пучковой

74 Безусловным доказательством диагноза «полиморфная рабдомиосаркома» является выявление:

- А. Полисом
- Б. Липосом
- В. Поперечно-исчерченных миофибрилл
- Г. Митохондрий
- Д. Миксоматоз

75 Гломус-ангиому характеризуют все перечисленные признаки, кроме:

- А. Узелка небольших размеров в глубине дермы
- Б. Воспалительного инфильтрата между сосудами капиллярного типа
- В. Сосудов разных калибров с муфтами из клеток эпителиоидного типа
- Г. Зоны отечной базофильной соединительной ткани между эндотелиальными и эпителиальными клетками

76 Гемангиома грануляционнотканного типа (пиогенная гранулема) характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

- А. Узелка на ножке на коже или слизистой оболочке
- Б. Анастомозирующих сосудов капиллярного типа с воспалительными инфильтратами между ними
- В. Сосудов разных калибров с муфтами из клеток эпителиоидного типа
- Г. Изъязвления в поверхностных отделах опухоли

77 Основной гистологический компонент гемангиомы:

- А. Артериола
- Б. Артерио-венозный анастомоз
- В. Эпителиоидного типа клетки
- Г. Сосудистые почки
- Д. Миоидные клетки

78 Происхождение гломус-ангиомы связывают с:

- А. Артериолой
- Б. Каналом Суке-Гойера
- В. Венолой
- Г. Артерио-венозным анастомозом

Д. Синусоидом

79 Признаками гломус-ангиомы являются все перечисленные, кроме:

- А. Расположения на кончиках пальцев
- Б. Болезненности
- В. Наличия сосудов разного калибра
- Г. Наличия клеток Тунона
- Д. Наличия клеток эпителиоидного типа

80 Основными гистологическими вариантами синовиальной саркомы являются:

- А. Веретеночлечный
- Б. Эпителиоидночлечный
- В. Полиморфночлечный
- Г. Верно Б, В
- Д. Верно А, В