

**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
14 марта 2023г. Пр. №4**

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

По дисциплине Патологическая анатомия

**Основной профессиональной образовательной программы высшего образования -
программы ординаторов по специальности 31.08.20 Психиатрия, утверждённой 14.03.2023
г. для ординаторов 1 года обучения**

**Оценочные материалы учебной дисциплины Патологическая анатомия
для ординаторов 1 года обучения одобрен сотрудниками кафедры патологической анатомии
на заседании кафедры 27 января 2023 года, протокол № 6**

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



А.А. Епхиев

г. Владикавказ 2023 год

СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. Структура оценочных материалов
3. Рецензия на оценочные материалы
4. Паспорт оценочных материалов
5. Комплект оценочных материалов:
 - вопросы к зачёту
 - эталоны тестовых заданий

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-
ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ
На оценочные материалы**

по Патологической анатомии
(название дисциплины/учебной/производственной практики- выбрать необходимое)

для ординаторов 1 года обучения
(студенты/ординаторы/слушатели – выбрать необходимое) (курс/год обучения ординаторов)

по специальности 31.08.20 Психиатрия
(код/название)

Оценочные материалы составлены на кафедре патологической анатомии с судебной медициной на основании рабочей программы дисциплины «Патологическая анатомия» и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.20 Психиатрия.

Оценочные материалы утверждены на заседании Центрального координационного учебно-методического совета и скреплены печатью учебно-методического управления. Оценочный материал включает в себя вопросы для проведения итогового зачета по дисциплине.

Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины 31.08.20 Психиатрия и охватывают все её разделы. Количество тестовых вопросов составляет 40. Количество вопросов для проведения зачета по дисциплине «Патологическая анатомия» составляет 21, что достаточно для проведения итогового зачета. Содержание вопросов относится к различным разделам программы, что позволяет более полно охватить материал учебной дисциплины.

Замечаний к рецензируемому оценочному материалу нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине «Патологическая анатомия» способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися универсальным и профессиональным компетенциям.

Рецензируемый оценочный материал по дисциплине «Патологическая анатомия» может быть рекомендован к использованию в промежуточной аттестации для ординаторов 1 года обучения по специальности 31.08.20 Психиатрия.

Рецензент:

*Председатель ЦУМК естественнонаучных и
математических дисциплин с
подкомиссией по экспертизе оценочных средств,
доцент*



Н.И.Боцьева

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-
ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ
На оценочные материалы**

по Патологической анатомии
(название дисциплины/учебной/производственной практики- выбрать необходимое)

для ординаторов 1 года обучения
(студенты/ординаторы/слушатели – выбрать необходимое) (курс/год обучения ординаторов)

по специальности 31.08.20 Психиатрия
(код/название)

Оценочные материалы составлены на кафедре патологической анатомии с судебной медициной на основании рабочей программы дисциплины «Патологическая анатомия» и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.20 Психиатрия.

Оценочные материалы утверждены на заседании Центрального координационного учебно-методического совета и скреплены печатью учебно-методического управления. Оценочный материал включает в себя вопросы для проведения итогового зачета по дисциплине.

Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины 31.08.20 Психиатрия и охватывают все её разделы. Количество тестовых вопросов составляет 80. Количество вопросов для проведения зачета по дисциплине «Патологическая анатомия» составляет 21, что достаточно для проведения итогового зачета. Содержание вопросов относится к различным разделам программы, что позволяет более полно охватить материал учебной дисциплины.

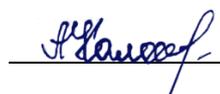
Замечаний к рецензируемому оценочному материалу нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине «Патологическая анатомия» способствуют качественной оценке уровня владения обучающихся универсальным и профессиональным компетенциям.

Рецензируемый оценочный материал по дисциплине «Патологическая анатомия» может быть рекомендован к использованию в промежуточной аттестации для ординаторов 1 года обучения по специальности 31.08.20 Психиатрия.

Рецензент:

Начальник ГБУЗ РБСМЭ МЗ РСО-Алании, к.м.н.



Калоева А.А.

**Паспорт оценочных материалов по дисциплине
«Патологическая анатомия»
для текущего (промежуточного) контроля
по специальности 31.08.20 Психиатрия**

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Код формируемых компетенций	Наименование Оценочного материала
1	2	4	5
1.	Дистрофии	УК-1 ПК- 4	Тестовые задания, вопросы к зачету
2.	Воспаление	УК-1 ПК- 4	Тестовые задания, вопросы к зачету
3.	Цереброваскулярные болезни	УК-1 ПК- 4	Тестовые задания, вопросы к зачету
4.	Опухоли ЦНС	УК-1 ПК- 4	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. Цереброваскулярные болезни

1. Морфологические особенности ангиоархитектоники центральной нервной системы. Клиническое значение.
2. Инфаркт головного мозга.
3. Морфология кровоизлияний в ЦНС. Клиническое значение.
4. Морфология сосудистых мальформаций в ЦНС

4. Опухоли ЦНС

1. Морфологическая классификация и общая характеристика опухолей астроцитарного ряда.
2. Опухоли мозговых оболочек. Классификация менингиом. Морфологическая классификация. Клиническое значение.
3. Эпэндимомы. 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
14 марта 2023г. Пр. №4**

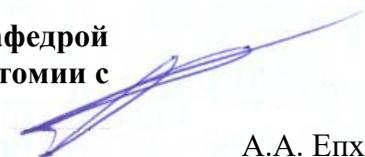
Эталоны тестовых заданий

По дисциплине **Патологическая анатомия**

Основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы ординаторов по специальности 31.08.20 Психиатрия, утверждённой 14.03.2023 г. для ординаторов 1 года обучения

Оценочные материалы учебной дисциплины **Патологическая анатомия** для ординаторов 1 года обучения одобрен сотрудниками кафедры патологической анатомии на заседании кафедры 27 января 2023 года, протокол № 6

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



А.А. Епхиев

г. Владикавказ 2023 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- 4	8-11
6.	Воспаление	20	УК-1 ПК- 4	11-14
7.	Цереброваскулярные болезни	20	УК-1 ПК- 4	14-18
8.	Опухоли ЦНС	20	УК-1 ПК- 4	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 материалов) (1 раз в год).
- Выписка из протокола заседания Цикловой учебно-методической комиссии об утверждении оценочных материалов (по мере необходимости)

Эталоны тестовых заданий

1 Признаки Хронической сердечнососудистой недостаточности:

- А. Распространенные отеки
- Б. Микседема
- В. Ишемические инфаркты почек
- Г. Васкулиты
- Д. Лимфаденопатия

2 Развитие стаза характеризуется:

- А. Выпадением фибрина
- Б. Повреждением сосуда
- В. Агглютинацией эритроцитов
- Г. Лейкодиapedезом

3 Признаками шока могут являться:

- А. Образование микротромбов в паренхиматозных органах
- Б. Запустевание крупных сосудов
- В. Полнокровие крупных сосудов
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно А и В

4 Понятию диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови относятся:

- А. Коагулопатия потребления
- Б. Тромбогеморрагический синдром
- В. Гипер-гипокоагуляционный синдром
- Г. Все перечисленное верно
- Д. Ничего из перечисленного

5 Изоосмолярность поддерживается:

- А. Антидиуретическим гормоном
- Б. Хорионическим гонадотропным гормоном
- В. Соматостатином

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 К продуктивному воспалению относятся все перечисленные формы, кроме:

- А. Межуточного
- Б. Гранулематозного
- В. Фибринозного
- Г. С образованием кондилом
- Д. С образованием полипов

22 Характерный исход продуктивного воспаления:

- А. Изъязвление
- Б. Мумификация
- В. Расплавление
- Г. Склероз
- Д. Обызвествление

23 Исход межуточного воспаления:

- А. Некроз
- Б. Нагноение
- В. Обызвествление
- Г. Цирроз
- Д. Мумификация

24 Гранулемы-это:

- А. Скопление нейтрофильных лейкоцитов
- Б. Наличие слизи в экссудате
- В. Ограничение продуктивная воспалительная реакция

Г. Наличие фибринозной пленки

25 Гранулемы являются проявлением реакции:

- А. Гипоергической
- Б. Анергической
- В. Гиперчувствительность немедленного типа
- Г. Гиперчувствительность замедленного типа
- Д. Нормергической

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 Проплиферацию 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. Образованиeм 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 Наиболее признанные синонимы обструктивной формы гипертонической кардиомиопатии:

- А. Идеопатический гипертрофический (мышечный) субаортальный стеноз
- Б. Асимметричная (локальная) гипертрофическая кардиомиопатия
- В. Симметричная (диффузная) кардиомиопатия
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно А И В

42 В миоцитах при обструктивной форме кардиомиопатии развивается:

- А. Дистрофия
- Б. Нарушение взаимной ориентации мышечных волокон
- В. Некроз
- Г. Атрофия

43 Для обструктивной формы кардиомиопатии характерны все перечисленные признаки, кроме:

- А. Утолщения верхней трети межжелудочковой перегородки
- Б. Утолщение передней створки митрального клапана
- В. Симметричного утолщения всех стенок левого желудочка
- Г. Укорочение передней сосочковой мышцы

44 Наиболее частая причина смерти больных гипертрофической кардиомиопатией:

- А. Хроническая сердечнососудистая недостаточность
- Б. Нарушение сердечного ритма
- В. Тромбоэмболические осложнения
- Г. Инфаркт миокарда

45 Атеросклероз макроскопически проявляется развитием:

- А. Жировых пятен и полос
- Б. Фиброзных бляшек
- В. Осложненных поражений (изъязвления, тромбоза, кровоизлияния) и кальциноза
- 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 артериосклероз
- 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 великиева 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

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 Такааясу
- Б. Болезни Лериша
- В. Сифилитического мезаортита
- Г. Расслаивающей аневризмы аорты

59 Развитию геморрагического инфаркта головного мозга способствует:

- А. Венозный застой
- Б. Двойное кровоснабжение
- В. Тромбоэмболия сосудов великиева 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 Наиболее признанным синонимом зернисто клеточной опухоли является:

- А. Опухоль Барре- Массона
- Б. Эпителиоидноклеточная лейомиома
- В. Опухоль Абрикосова
- Г. Опухоль Глазунова
- Д. Гломусная опухоль

62 Нодулярный теносиновит характеризуется:

- А. Локализацией преимущественно в области мелких сосудов
- Б. Склонностью к метастазированию
- В. Склонностью к рецидивированию
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно А и В

63 Наиболее признанным синонимами нодулярного теносиновита являются:

- А. Гигантома сухожилия
- Б. Гигантоклеточная опухоль сухожильного влагалища
- В. Гломическая опухоль
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно А и В

64 При недифференцированном остром лейкозе имеются все перечисленные признаки, кроме:

- А. Включения в лейкоэмические инфильтраты клеток миелоидного ряда
- Б. Невозможности морфологической идентификации клеток в пунктатах костного мозга
- В. Некротического гингивита и тонзиллита
- Г. Геморрагического диатеза
- Д. Сепсиса

65 К группе злокачественных иммунопролиферативных заболеваний относят все перечисленные процессы, кроме:

- А. Миеломной болезни
- Б. Миелома

- В. Макрогломулинемии
- Г. Болезни тяжелых цепей
- Д. Болезни легких цепей

66 В группу фиброматозов включены перечисленные заболевания, кроме:

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

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

69 Клинически более благоприятное течение имеют

- А. Высоккодифференцированная 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. Веретеночлечочный
- Б. Эпителиоидночлечочный
- В. Полиморфночлечочный
- Г. Верно Б, В
- Д. Верно А, В