

Приложение к РПД

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патологической анатомии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

по образовательной деятельности

и молодежной политике

Бородулина Т.В.

«20» мая 2022 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Патологическая анатомия инфекционных заболеваний

Специальность: 3.2.7 Иммунология

**г. Екатеринбург
2022**

Фонд оценочных средств разработан сотрудниками кафедры патологической анатомии профессором, д.м.н. Гринбергом Л.М., доцентом, к.м.н. Филатовой А.С. и составлен в соответствии с Федеральными государственными требованиями к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов, утвержденными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

Информация о разработчиках:

	ФИО	должность	уч.звание	уч. Степень
1	Гринберг Лев Моисеевич	зав. кафедрой	профессор	д.м.н.
2	Филатова Алена Сергеевна	доцент	доцент	к.м.н.

Фонд оценочных средств рецензирован Гвоздевичем В.Д., д.м.н., профессором, заведующим кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО УГМУ Министерства здравоохранения РФ, Кондрашовым Д.Л., к.м.н., начальником ГБУЗ СО «Бюро судебно-медицинской экспертизы», главным внештатным специалистом, судебно-медицинским экспертом министерства здравоохранения Свердловской области

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен на заседании кафедры патологической анатомии (протокол № 4 от 04.04.2022).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен методическим советом отдела докторантуры, аспирантуры и магистратуры 04 апреля 2022 года (протокол № 4).

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная аттестация – зачет в 6 семестре (тестирование).

Вопросы тестового контроля

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

1. Бурая атрофия органа сопровождается накоплением:

- А) гемосидерина
- Б) гемофусцина
- В) сернистого железа
- Г) липофусцина

2. Для выявления амилоида используется окраска:

- А) суданом черным
- Б) суданом III
- В) ализариновым синим
- Г) красным конго

3. Тучные клетки выявляют окраской:

- А) толудиновым синим
- Б) метиленовым синим
- В) красным конго
- Г) метиловым зеленым

4. Амилоидозом может осложниться:

- А) гипертоническая болезнь
- Б) цирроз печени
- В) хронический гломерулонефрит
- Г) хронический абсцесс легкого

5. Зоной расселения Т-лимфоцитов в лимфатическом узле является:

- А) корковая зона
- Б) паракортикальная зона
- В) мозговая зона
- Г) синусы

6. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) избирательно поражает:

- А) В-лимфоциты
- Б) Т-хелперы
- В) Т-супрессоры
- Г) Т-киллеры

7. При дифтерии в сердце развивается:

- А) гнойный миокардит
- Б) токсический миокардит
- В) гранулематозный миокардит

Г) фибринозный перикардит

8. Дифференциально-диагностический признак, отличающий затяжной септический эндокардит от ревматического эндокардита:

- А) бородавчатые наложения на клапанах
- Б) сращения между створками клапанов
- В) обызвествление ткани клапана
- Г) изъязвления и фенестрация клапанов

9. Врожденная цитомегаловирусная инфекция характеризуется:

- А) поражением почек с почечной недостаточностью
- Б) поражением легких с дистресс-синдромом
- В) поражением печени с желтухой
- Г) миокардитом

10. Наиболее частая оппортунистическая инфекция при СПИДе:

- А) стафилококковая пневмония
- Б) пневмококковая пневмония
- В) фридлендеровская пневмония
- Г) пневмоцистная пневмония

11. Формирование гранул из крупных макрофагов в пейеровых бляшках при брюшном тифе наблюдают в стадии:

- А) заживления
- Б) мозговидного набухания
- В) образования язв
- Г) очищения язв

12. Наиболее характерное проявление иерсиниоза:

- А) гастроэнтероколит
- Б) энцефаломиелит
- В) миозит
- Г) пневмония

13. Преимущественная локализация сыпнотифозных гранул:

- А) головной мозг
- Б) сердце
- В) печень
- Г) почка

14. Для лепрозной гранулемы характерны:

- А) клетки Микулича
- Б) клетки Вирхова
- В) клетки Березовского–Штернберга
- Г) клетки Клара

15. В туберкулезной гранулеме преобладают:

- А) нейтрофильные лейкоциты
- Б) плазматические клетки
- В) тучные клетки
- Г) эпителиоидные клетки

16. Разновидностью гематогенного туберкулеза является:

- А) первичный туберкулезный комплекс
- Б) казеозная пневмония
- В) милиарный туберкулез
- Г) инфильтративный туберкулез

17. Возбудитель малярии обнаруживается в:

- А) лейкоцитах
- Б) эритроцитах
- В) эндотелии
- Г) макрофагах

18. Бактериальный эндокардит является проявлением:

- А) ревматизма
- Б) сепсиса
- В) красной волчанки
- Г) ревматоидного артрита

19. Бактериальный эндокардит развивается чаще на:

- А) митральном клапане
- Б) аортальном клапане
- В) трехстворчатом клапане
- Г) клапане легочной артерии

20. Морфологическим проявлением септического эндокардита является:

- А) диффузный вальвулит
- Б) острый бородавчатый эндокардит
- В) возвратно-бородавчатый эндокардит
- Г) полипозно-язвенный эндокардит

21. Затяжной септический эндокардит развивается чаще на фоне:

- А) системной красной волчанки
- Б) ревматоидного артрита
- В) ревматизма
- Г) гломерулонефрита

22. Гепатит считается хроническим:

- А) после 1 месяца
- Б) после 3 месяцев
- В) после 6 месяцев

Г) после 1 года

23. Отличительный гистологический признак постнекротического цирроза печени:

- А) образование ложных долек
- Б) образование прослоек соединительной ткани
- В) сближение триад и центральных вен
- Г) дистрофия гепатоцитов

24. При IgA-нефропатии депозиты иммуноглобулинов обнаруживают в:

- А) базальной мембране гломерулярных капилляров
- Б) боуменовой капсуле
- В) мезангии
- Г) базальной мембране канальцев

25. Тубуло-интерстициальный нефрит, связанный с папиллярными некрозами, наблюдается при:

- А) паратиреоидной остеодистрофии
- Б) туберкулезе
- В) ревматизме
- Г) сахарном диабете

26. Наиболее характерный гистологический признак полипа эндометрия:

- А) увеличение количества желез
- Б) наличие фиброзно-сосудистой ножки
- В) формирование сосочковых структур
- Г) цитогенная строма

27. Наиболее характерное проявление диабетической нефропатии:

- А) пролиферация эндотелиоцитов гломерулярных капилляров
- Б) гиалиноз мезангия
- В) фибриноидный некроз клубочков почек
- Г) микротромбоз гломерулярных капилляров

28. При сыпном тифе в сердце развивается миокардит:

- А) Абрамова–Фидлера
- Б) диффузный интерстициальный
- В) узелковый (гранулематозный)
- Г) альтеративный

29. Микроскопическим признаком активности ревматического процесса является:

- А) периваскулярный склероз
- Б) периваскулярное фибриноидное набухание
- В) гиалиноз
- Г) кальциноз

30. Характерный признак возвратно-бородавчатого эндокардита:

- А) склероз створок и их изъязвление
- Б) перфорация створок
- В) обызвествление и гиалиноз створок
- Г) склероз створок с тромботическими наложениями

31. При ревматизме развивается эндокардит:

- А) острый язвенный
- Б) острый бородавчатый
- В) полипозно-язвенный
- Г) кальцифицирующий

32. Образное название сердца при ревматическом перикардите:

- А) волосатое сердце
- Б) тигровое сердце
- В) бычье сердце
- Г) легочное сердце

33. При хронической пневмонии и эмфиземе легких в сердце развивается:

- А) атрофия миокарда
- Б) ожирение
- В) гипертрофия левого желудочка
- Г) гипертрофия правого желудочка

34. Отличительный гистологический признак волчаночного гломерулонефрита:

- А) гиалиновые тромбы в гломерулярных капиллярах
- Б) склероз мезангия
- В) пролиферация подоцитов
- Г) пролиферация эндотелиоцитов гломерулярных капилляров

35. *Helicobacter pylori* выявляют в биоптатах слизистой оболочки желудка и в мазках-отпечатках с помощью окраски:

- А) по Гольднеру
- Б) по Фельгену
- В) по Шпильмайеру
- Г) по Гимзе