

**Вопросы ПК для проведения промежуточной аттестации в форме экзамена
по дисциплине «Патологическая анатомия»**

1. Что такое венозное полнокровие (венозная гиперемия, венозный застой)?
P=3
2. Перечислите изменения в легких при бурой индурации. P=4
3. Перечислите, какие морфологические изменения возникают в мускатной печени. P=3
4. Перечислите причины кровотечения per diapedesin. P=3
5. Что такое гематома? P=3
6. Что такое геморрагическая инфильтрация? Назовите механизмы развития.
P=3
7. У больного с митральным пороком сердца обнаружен ржавый цвет мокроты. Объясните цвет мокроты. P=1
8. Юноша умер от лейкоза. На вскрытии обнаружены множественные мелкоочаговые кровоизлияния в кожу, плевру, перикард, эндокард, в головной мозг. Назовите этот синдром, очаги кровоизлияний и по-латыни механизм их возникновения. P=3
9. У больного с гноящейся раной через 7 дней после ранения возникло кровотечение из раны. Объясните его причину и назовите по-латыни его механизм. P=2
10. Дайте определение тромбоза. P=3
11. Назовите стадии тромбообразования. P=4
12. Перечислите местные факторы, способствующие тромбообразованию.
13. Перечислите макроскопические составные части тромба. P=3
14. Назовите основные составные части белого тромба. P=3
15. Назовите тромбы в зависимости от их отношения к просвету сосуда. P
16. Дайте определение эмболии. P=4
17. Приведите классификацию эмболий в зависимости от основных направлений движения эмбола. P=3
18. Что такое ретроградная эмболия? P=3
19. Приведите классификацию эмболий по характеру эмбола. P=7
20. Перечислите основные разновидности тканевой эмболии. P=3
21. Больной, страдавший саркомой мягких тканей левой нижней конечности, умер. На вскрытии в легких обнаружены множественные округлые узлы мягкой консистенции, на разрезе имеющие вид «рыбьего мяса». Назовите процесс, который характеризуется развитием этих узлов. P=1 Какой процесс предшествовал их развитию? P=2
22. Больной умер после экстракции кариозного зуба на фоне остеомиелита верхней челюсти и флегмоны мягких тканей лица. На вскрытии обнаружены гнойники во многих органах. Каков механизм развития этих гнойников и как можно назвать эти гнойники? Назовите в целом процесс, учитывая его распространенность в организме. P=3
23. Дайте определение понятия некроз. P=3

24. Укажите виды некроза в зависимости от причины развития процесса. P=5
25. Укажите клинико-морфологические формы некроза. P=5
26. Укажите, какие некрозы в зависимости от причины их развития относятся к прямым некрозам. P=2
27. Укажите основные морфологические изменения ядра клетки при некрозе. P=3
28. Дайте определение понятия инфаркт. P=4
29. Укажите причины развития инфаркта P=4
30. Укажите, в каких органах зона развивающегося инфаркта имеет клиновидную форму P=3
31. Укажите варианты коагуляционного некроза. P=4
32. Укажите, в каких органах инфаркт развивается по типу колликвационного некроза. P=2
33. Каким может быть инфаркт миокарда по распространенности в слоях сердца. P=4
34. Дайте определение понятия гангрена. P=2
35. Дайте определение понятия секвестр. В каких тканях наблюдается? P=4
36. У больного, погибшего от ишемического инфаркта головного мозга, на секции обнаружен пролежень в области крестца. К какому патологическому процессу и какой его клинико-анатомической разновидности относятся изменения, развившиеся в области крестца. P=2 Как классифицировать этот процесс в зависимости от причины развития? P=1
37. У больного 71 года, страдавшего атеросклерозом, появились боли в левой стопе. При осмотре стопа увеличена в объеме, ткани багрово-черного цвета, с неприятным запахом, отечны, эпидермис отслоен. Дайте название процесса с учетом его разновидности. P=2 Дайте определение этого процесса. P=2
38. На биопсийное исследование доставлен червеобразный отросток размерами 12,0 см x 3,0 см, багрово-чёрного цвета. Назовите вид аппендицита с учётом развившегося в аппендиксе вида некроза. P = 1
39. Что такое дистрофия? P=3
40. Назовите виды дистрофий в зависимости от вида нарушенного обмена
41. На какие три класса делятся дистрофии в зависимости от локализации накапливающихся веществ. P=3
42. Дайте определение извращенного синтеза, как одного из механизмов дистрофий. P=3
43. Перечислите паренхиматозные диспротеинозы. P=3
44. Что такое гидрическая дистрофия? P=4
45. Какие изменения характерны для роговой дистрофии? P=3
46. У больного вирусным гепатитом в кусочке печени, полученном при пункционной биопсии, в цитоплазме гепатоцитов обнаружены вакуоли, заполненные цитоплазматической жидкостью. Назовите процесс, объясните механизм его развития. P=3 Как изменится функция печени при этом? P=1
47. Перечислите мезенхимальные диспротеинозы. P=4
48. Что такое мезенхимальная жировая дистрофия? P=4

49. Охарактеризуйте внешний вид сердца при жировой дистрофии: а) размер камер, б) консистенция, в) образное название. P=3
50. Охарактеризуйте макроскопическую картину печени при жировой дистрофии. P=4
51. В каких структурах сердца наблюдается мукоидное набухание? P=3
52. Перечислите возможные исходы мукоидного набухания. P=3
53. Что такое гиалиноз? P=4
54. Перечислите возможные исходы гиалиноза. P=4
55. Перечислите заболевания, сопровождающиеся длительным нагноением и распадом тканей, в исходе которых развивается амилоидоз. P=5
56. Что такое мезенхимальная жировая дистрофия? P=4
57. Перечислите органы, в которых чаще всего откладывается амилоид при приобретенном (вторичном) амилоидозе. P=5
58. В каких слоях сосудистой стенки обнаруживается гиалин и к чему это приводит? P=5
59. Что такое фибриноидное набухание? P=8
60. Перечислите причинные факторы фибриноидного набухания. P=4
61. Больной с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких погиб от уремии. Чем можно объяснить описанный феномен? P=3
62. Перечислите группы эндогенных пигментов по происхождению. P=3
63. Какие пигменты образуются в очагах кровоизлияний? P=2
64. Перечислите свойства гемосидерина: а) физическое состояние, б) цвет, в) место образования (в ткани), г) наличие железа, д) сроки образования. P=5
65. Что такое местный гемосидероз? P=2
66. Когда возникает общий гемосидероз? P=1
67. Что такое желтуха? P=4
68. Назовите виды желтух по механизмам развития. P=3
69. Содержит ли билирубин железо? Для каких заболеваний (состояний) наиболее характерна подпеченочная желтуха? P=5
70. При каких заболеваниях и состояниях часто возникает надпеченочная желтуха? P=5
71. Перечисленные причины развития механической желтухи. P=4
72. В каких случаях наблюдается усиленное очаговое образование меланина? P=2
73. Назовите типы обызвествления. P=3
74. Назовите местные причины камнеобразования. P=3
75. На вскрытии умершего больного с кахексией обнаружено уменьшение размеров печени и сердца, ткань их на разрезе бурого цвета. Объясните бурый цвет печени и миокарда. P=1
76. У больного, страдавшего раком пищевода, смерть наступила от кахексии. На вскрытии: сердце уменьшено в размерах, миокард имеет бурый цвет.
77. Как называются изменения, обнаруженные в сердце? P=2
78. В каких ещё органах и тканях можно обнаружить такие изменения? P=2
79. Какой пигмент обусловил окраску органов в бурый цвет? P=1
80. Дайте определение гипертрофии. P=2
81. Перечислите виды гипертрофии. P=4

82. Дайте определение гиперплазии. P=2
83. Перечислите разновидности местной атрофии. P=5
84. Дайте определение регенерации. P=2
85. Назовите основные виды регенерации. P=3
86. Перечислите две основные формы репаративной регенерации. P=2
87. Дайте определение реституции. P=2
88. Дайте определение субституции. P=3
89. Назовите этапы формирования первичного костного сращения. P=3
90. Назовите слои грануляционной ткани. P=6
91. После ожога на коже бедра образовались возвышающиеся плотные рубцы синюшно-красного цвета. Назовите эти образования P=1 Укажите вид регенерации. P=2
92. В каких органах возможно развитие विकарной гипертрофии. P=5
93. Назовите виды расширения полостей желудочков сердца при его гипертрофии и укажите, каким клиническим стадиям они соответствуют. P=2
94. Дайте определение атрофии. P=2
95. Дайте определение термина «экссудативное воспаление». P=3
96. Перечислите виды экссудативного воспаления. P=7
97. В каких тканях и органах чаще всего локализуется серозное воспаление? P=4
98. Охарактеризуйте дифтеритическое воспаление: а) локализация, б) глубина поражения, в) макроскопическая картина, г) целостность слизистой оболочки. P=4
99. Назовите заболевания и патологическое состояние при которых развивается фибринозный перикардит. P=5
100. Назовите характерную особенность гнойного воспаления и объясните, чем это обусловлено. P=2
101. Что такое гной? P=5
102. Назовите разновидности гнойного воспаления. P=3
103. Дайте определение термина «абсцесс». P=6
104. Как называется оболочка абсцесса, продуцирующая гной и какому слою грануляционной ткани она соответствует? P=2
105. Назовите слои стенки острого абсцесса. P=2
106. Из каких слоев построена стенка хронического абсцесса? P=3
107. Перечислите пути распространения флегмоны. P=4
108. Дайте определение термина «эмпиема». P=4
109. Назовите органы, в которых возможно развитие эмпиемы. P=3
110. Укажите клиническое значение гнойного воспаления. P=2
111. Перечислите формы хронического катарального воспаления. P=2
112. Перечислите исходы фибринозного воспаления. P=6
113. Назовите наиболее частые исходы абсцесса. P=3
114. Назовите заболевания, при которых развивается геморрагическое воспаление. P=3
115. Дайте определение катарального воспаления (катара) P=3
116. Перечислите формы хронического катарального воспаления. P=2
117. Назовите возможные исходы воспаления. P=8

118. От чего зависит развитие той или иной формы фибринозного воспаления на оболочках? P=2
119. Червеобразный отросток увеличен в размере, серозная оболочка тусклая, полнокровная, с фибринозным налетом. Стенка на разрезе утолщена, слизистая оболочка с очаговыми кровоизлияниями, из просвета выделяется гной. Ваш диагноз? P=2
120. У женщины 38 лет в результате ожога на коже лица появились пузыри с мутноватым жидким содержимым и резкой гиперемией окружающих тканей. Определите морфологическую форму процесса. P=2 Назовите жидкость внутри пузыря, ее состав. P=4 Перечислите возможные исходы процесса. P=2
121. Перечислите виды продуктивного воспаления. P=3
122. В каких органах наиболее часто встречается межуточное воспаление? P=4
123. Назовите условия необходимые для образования гранулемы. P=3
124. Перечислите стадии морфогенеза гранулемы. P=4
125. Какие виды гранул различают, руководствуясь морфологическими признаками? P=3
126. Назовите возможные исходы туберкулезной гранулемы в зависимости от иммунного статуса. P=2
127. Назовите и опишите морфологическое строение клеток специфичных для лепромы. P=3
128. Назовите клетки, появляющиеся в очаге продуктивного воспаления. P=7
129. Что характерно для хронического воспаления? P=2
130. Дайте характеристику туберкулезной гранулемы: а) средние размеры (P=1), б) клеточный состав (P=3), в) характер некроза (P=1).
131. Назовите возможные исходы туберкулезной гранулемы в зависимости от иммунного статуса. P=2
132. Дайте характеристику сифилитической гранулемы: а) название (P=1), б) средние размеры (P=1), в) клеточный состав (P=3), г) характер некроза (P=1).
133. Назовите клетки специфические для сифилитической гуммы. P=1
134. Какие клетки специфичны для лепромы? P=1 Опишите их морфологическое строение. P=3
135. Перечислите пять основных состояний иммунной системы, на фоне которых развиваются патологические процессы. P=5
136. Опишите патоморфологические изменения в биоптатах лимфатических узлов при антигенной стимуляции с клеточным типом иммунного ответа. P=4
137. Назовите основные компоненты системы врождённого иммунитета, участвующие в воспалении и антивирусной защите. P=4
138. Назовите 4 типа реакций гиперчувствительности. P=4
139. Охарактеризуйте роль аутоиммунных реакций в здоровом организме. P=4
140. У умершего на вскрытии обнаружен милиарный туберкулез легких.
141. Дайте название округлым образованиям, обнаруженных при микроскопическом исследовании. P=1 Опишите микроскопическое строение этих образований. P=4 Дайте определение этим образованиям. P=3
142. При микроскопическом исследовании в строме миокарда обнаружены воспалительные клеточные инфильтраты из гистиоцитов, фибробластов,

лимфоидных и плазматических клеток. Какой диагноз следует из имеющихся данных? P=3 Назовите возможные исходы P=1

143. Назовите основные принципы классификации опухолей. P=3

144. Перечислите виды роста опухоли в зависимости от степени дифференцировки. P=3

145. Назовите органы, в которых наиболее часто встречаются папилломы. P=3

146. Перечислите основные морфологические признаки клеточного атипизма (изменения ядра). P=5

147. Перечислите пути метастазирования опухолей. P=4

148. Дайте краткое определение понятия «рак». Назовите наиболее характерный путь метастазирования рака. P=3

149. Назовите фоновые заболевания для рака пищевода. P=4

150. Назовите наиболее частую локализацию рака пищевода. P=3

151. Опишите микроскопическую картину эпидермального ороговевающего рака. P=5

152. Назовите особенности овсяно-клеточного рака легкого. P=3

153. Перечислите наиболее частые фоновые заболевания для рака желудка. P=3

154. Перечислите виды невусов. P=5

155. Назовите локализацию меланомы. P=5

156. Назовите опухоли периферической нервной системы. P=4

157. Приведите классификацию опухолей слюнных желез по гистогенезу. P=2

158. Назовите наиболее частую локализацию опухолей слюнных желез. P=1

159. Назовите основные доброкачественные опухоли слюнных желез. P=4

160. Назовите наиболее часто встречаемые доброкачественные неэпителиальные опухоли слюнных желез. P=3

161. Из каких морфологических компонентов состоит плеоморфная аденома? P=2

162. Назовите наиболее типичную локализацию амелобластомы. P=2

163. Опишите макроскопическую картину амелобластомы. P=3

164. Назовите макроскопические формы амелобластомы. P=2

165. Перечислите гистологические варианты амелобластомы. P=5

166. Назовите наиболее часто встречаемые гистологические варианты амелобластомы. P=2

167. Опишите особенности однокистозной амелобластомы. P=3

168. Опишите микроскопическую картину мукоэпидермоидного рака. P=3

169. Назовите гистологические типы аденокистозного рака. P=3

170. Назовите гистологические типы ациноклеточного рака. P=4

171. Назовите причины и период возникновения одонтомы. P=2

172. Назовите состав одонтомы. P=3

173. Назовите доброкачественные одонтогенные опухоли мезенхимального происхождения. P=2

174. Что такое фибромиксома? P=2

175. Назовите характерную особенность цементом. P=3

176. Назовите разновидности цементом. P=2

177. Назовите доброкачественные неодонтогенные опухоли, поражающие челюстные кости. P=4

178. Назовите реактивные опухолеподобные поражения слюнных желез. P=4

179. Какой морфологический процесс характерен для болезни Микулича? P=2
180. Назовите причины развития некротизирующей сиалометаплазии. P=2
181. Назовите виды сиалоза по механизму развития. P=3
182. Чем морфологически характеризуется онкоцитоз? P=2
183. При микроскопическом изучении биопсии, взятой из ткани верхней губы, обнаружена опухоль, построенная из переплетающихся между собой капилляров и не имеющая четких границ с окружающими тканями. Опухоль удалена в пределах больных тканей. Назовите опухоль и возможное осложнение после ее удаления. P=3
184. На вскрытии в области левого бедра обнаружена опухоль, имеющая вид рыбьего мяса. Опухоль растет из бедренной кости, прорастая окружающие ткани. Поставьте диагноз по макроскопической картине. Каков путь метастазирования такой опухоли, и где локализуются ее первые метастазы? В чем выражается ее общее влияние на организм. P=5
185. Больной погиб при явлениях кахексии. На вскрытии – в желудке обнаружена опухоль в виде крупного узла на широком основании, внешне похожая на шляпку гриба. При микроскопическом изучении найдено, что опухоль построена из атипичных эпителиальных клеток, образующих атипичные железистые структуры, прорастающие стенку желудка. Ваш диагноз по макро- и микроскопической картине? P=3
186. При микроскопическом исследовании бронхобиопсии обнаружена опухоль, построенная из гнездных скоплений атипичных клеток многослойного плоского эпителия с характерными «жемчужинами». Ваш диагноз? P=3 Объясните возможность развития в бронхах опухоли такого строения. P=3
187. На вскрытии в белом веществе больших полушарий мозга обнаружена опухоль пестрого вида без четких границ с окружающими тканями. При тщательном гистологическом исследовании удалось установить, что опухоль построена из зрелых атипичных глиальных клеток разнообразной формы. В опухолевой ткани отмечены поля некроза и кровоизлияний. Ваш диагноз? P=1 Объясните пестрый вид опухоли. P=3
188. Больной, 52 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие образования на кончике языка, затруднение жевания, периодически появляющиеся явления кровоточивости. При осмотре полости рта определяется бугристое сине-багрового цвета образование на кончике языка, мягкой консистенции, безболезненное. Поставьте предварительный диагноз. P=2
189. Мужчина, 62 года обратился к стоматологу по поводу длительно существующего безболезненного образования в правой околоушной слюнной железе. Из анамнеза известно, что считает себя больным в течении пяти лет, когда впервые обнаружил узелок в правой околоушной области. Два года назад отметил рост образования. При осмотре обнаружен подвижный опухолевый узел около 5 см в диаметре, мягко-эластичной консистенции, безболезненный. Была произведена операция удаления опухоли, которая имела плотную фиброзную

капсулу. На разрезе содержала участки хрящеподобной ткани и кисты, небольшие фокусы кровоизлияний. Поставьте предварительный диагноз. P=1

190. Пациент, 20 лет, жалуется на припухлость в области нижней челюсти слева. На снимке нижней челюсти в левой боковой проекции на уровне угла и ветви определяется интенсивная тень (по плотности соответствует зубу) окаймленная округлыми выступами и напоминает тутового ягоду, а дальше полоска прояснения, склероза. Предварительный диагноз? P=2

191. Пациентка, 61 года, обратилась с жалобами на выраженную асимметрию лица, которая появилась 8 лет тому назад. Объективно: веретенообразное утолщение нижней челюсти, кожа над припухлостью в цвете не изменена, берется в складку. Пальпация безболезненна. Поднижнечелюстные лимфоузлы незначительно увеличены. На рентгенограмме определяются ряд округлых полостей 0,6x1; 1x2 и 1x1,5 см. Они отделены друг от друга костными перегородками. Поставьте диагноз с учетом макроскопической формы. P=2

192. Пациентка, 35 лет, проходила лечение по поводу острого гнойного пульпита 3.4 зуба. При контрольной рентгенографии в области отсутствующего 3.5 зуба было обнаружено гомогенную тень неправильной формы с четкими границами, которая по своей плотности приближалась к тканям зуба. По периферии образование окружено зоной просветления. Был поставлен диагноз: твердая одонтома тела нижней челюсти слева. Из каких структур состоит твердая одонтома? P=2

193. Дайте определение лейкоза. P=2

194. Приведите основные этиологические факторы лейкозов. P=6

195. Какой орган является первичным источником образования опухолевых клеток при лейкозе? P=1

196. Перечислите разновидности острых лейкозов по цитогенезу. P=2

197. Какие методы позволяют дифференцировать незрелые клетки крови при лейкозах. P=2

198. Как называются очаги скопления в органах опухолевых клеток при лейкозах? P=1

199. Какой феномен характерен для картины периферической крови при остром лейкозе P=1

200. Для какой формы лейкоза характерна филадельфийская хромосома? P=2

201. Чем обусловлено развитие «тигрового сердца» при лейкозах? P=2

202. Перечислите основные разновидности хронического лейкоза с учетом цитогенеза. P=2

203. Как называется измененный костный мозг при миелолейкозе. P=1

204. Перечислите макроскопические изменения органов при хроническом миелолейкозе: а) селезенка...б) лимфоузлы... в) печень...г) костный мозг... P=4

205. Назовите макроскопические изменения органов при лимфолейкозе: а) селезенка..., б) лимфоузлы..., в) костный мозг.... P=3

206. Перечислите наиболее частые осложнения при лейкозах, которые могут быть непосредственной причиной смерти. P=3
207. Перечислите гистологические варианты лимфомы Ходжкина P=4
208. Назовите наиболее частую локализацию опухоли Беркитта. P=2
209. Назовите атипичные клетки характерные для лимфомы Ходжкина (лимфогранулематоза). P=2
210. Чем обусловлено развитие «тигрового сердца» при лейкозах? P=2
211. При каком заболевании в моче обнаруживают белок Бенс-Джонса? P=1
212. Для каких видов лейкозов характерен лейкоэмический провал? P=1
213. Какой из основных видов лейкоза преимущественно развивается у детей? P=1
214. Назовите макроскопические изменения органов при лимфолейкозе: а) селезенка...б) лимфоузлы...в) костный мозг... P=3.
215. Перечислите макроскопические изменения органов при хроническом миелолейкозе: а) селезенка...б) лимфоузлы... в) печень...г) костный мозг... P=4
216. Какой белок можно обнаружить в моче у больного миеломной болезнью? P=1
217. Назовите основные морфологические изменения в селезенке при лимфоме Ходжкина (лимфогранулематозе). Дайте образное название селезенки при этом заболевании. P=4
218. Назовите формы острых лейкозий согласно Франко-американо-британской классификации. P=2
219. При вскрытии трупа обнаружен пролиферативный костный мозг, большая селезенка (5 кг) и увеличенная печень (4 кг). В анализе крови 70000 лейкоцитов в 1 мм³, основную массу которых составляют промиелоциты, миелоциты и метамиелоциты. О каком заболевании идет речь? P=3
220. У больного на шее обнаружен пакет спаянных между собой плотных лимфоузлов. При микроскопическом изучении биопсии лимфоузла отмечается пролиферация атипичных клеток Рид-Березовского-Штернберга, клеток Ходжкина, эозинофилов, плазматических и лимфоидных клеток, а также участки склероза и некроза. О каком заболевании идет речь? Назовите гистологический вариант болезни. P=2
221. Перечислите причины акромегалии. P=2
222. Дайте характеристику акромегалии: а) локализация P=2, б) характер процесса в этом органе. P=2, в) с чем связано увеличение органов при акромегалии. P=4
223. Перечислите изменения в гипофизе, вызывающие развитие гипофизарного нанизма. P=3
224. Что такое зуб? P=2
225. Перечислите макроскопические формы зуба. P=2

226. Дайте характеристику базедовой болезни: а) поражение, какого органа лежит в основе заболевания, б) состояние его функции, в) макроскопическая характеристика пораженного органа, г) основные клинические проявления. P=4
227. Назовите основные клинические проявления болезни Грейвса (диффузный токсический зоб, базедова болезнь). P=4
228. Дайте характеристику болезни Иценко-Кушинга: а) локализация, б) характер процесса в этом органе, в) состояние надпочечников. P=3
229. Перечислите основные клинико-морфологические проявления болезни Иценко-Кушинга. P=6
230. Назовите изменения в сосудистом русле при сахарном диабете. P=2
231. Дайте характеристику сахарного диабета I-го типа: а) какой орган поражается? P=1 б) какие структуры этого органа поражаются? P=1 в) в чем заключается нарушение функции? P=1 г) перечислите факторы риска. P=3
232. Перечислите основные симптомы сахарного диабета. P=6
233. Перечислите изменения в поджелудочной железе при сахарном диабете. P=4
234. Назовите изменения в сосудистом русле при сахарном диабете. P=2
235. Вследствие чего развивается диабетическая микроангиопатия? P=2
236. Чем проявляется диабетическая макроангиопатия? Почему? P=2
237. Перечислите осложнения сахарного диабета, обусловленные диабетическими ангиопатиями. P=4
238. У больного отмечается ожирение по верхнему типу, лицо стало лунообразным, появились стрии на животе, повышение артериального давления, гипергликемия, гипертрихоз. На рентгенограмме черепа – увеличение размеров турецкого седла. Поставьте диагноз. P=1 Укажите характер и локализацию патологического процесса. P=4
239. У больного отмечается резкая слабость, адинамия, гипотония, кожные покровы и слизистые оболочки бронзового цвета. Поставьте диагноз. P=1 Укажите локализацию патологического процесса. P=1 Назовите возможные причины заболевания. P=5
240. Больной, длительное время проживавший на Кавказе, обратил внимание на увеличение щитовидной железы. Других жалоб не предъявляет. Поставьте диагноз. P=2 Укажите причину заболевания. P=2 Назовите возможную макро- и микроскопическую форму заболевания. P=2
241. У больной с жалобами на повышенную раздражительность, потливость, повышение температуры, боли в области сердца, тахикардию, экзофтальм обнаружено увеличение щитовидной железы. Поставьте диагноз. P=1
242. Каковы характерные микроскопические изменения в щитовидной железе при этом заболевании? P=4
243. У больного отмечается ожирение по верхнему типу, лицо стало лунообразным, появились стрии на животе, повышение артериального давления, гипергликемия, гипертрихоз. На рентгенограмме черепа – увеличение размеров турецкого седла. Поставьте диагноз. P=1 Укажите характер и локализацию патологического процесса. P=4
244. У больного отмечается резкая слабость, адинамия, гипотония, кожные покровы и слизистые оболочки бронзового цвета. Поставьте диагноз. P=1

Укажите локализацию патологического процесса. P=1 Назовите возможные причины заболевания. P=5

245. Больной, длительное время проживавший на Кавказе, обратил внимание на увеличение щитовидной железы. Других жалоб не предъявляет. Поставьте диагноз. P=2 Укажите причину заболевания. P=2 Назовите возможную макро- и микроскопическую форму заболевания. P=2

246. У больной с жалобами на повышенную раздражительность, потливость, повышение температуры, боли в области сердца, тахикардию, экзофтальм обнаружено увеличение щитовидной железы. Поставьте диагноз. P=1 Каковы характерные микроскопические изменения в щитовидной железе при этом заболевании? P=4

247. Дайте определение ревматизма P=3

248. С каким возбудителем связана этиология ревматизма? P=2

Перечислите фазы дезорганизации соединительной ткани при ревматизме. P=4

249. Перечислите стадии развития ревматической гранулемы. P=3

250. Перечислите клинико-морфологические формы ревматизма. P=4

251. Укажите наиболее типичную локализацию ревматической гранулемы в миокарде. P=1

252. Перечислите морфологические формы миокардита при ревматизме. P=3

253. Перечислите клинико-анатомические формы ревматического порока клапана сердца. P=2

254. Назовите анатомические типы митрального стеноза. P=2

255. Что такое сочетанный порок сердца? P=2

256. Перечислите морфологические формы миокардита при ревматизме. P=3

257. Перечислите клинико-морфологические формы ревматизма. P=4

258. Что такое ревматический кардит? P=2

259. Перечислите формы ревматического эндокардита по локализации

260. процесса (P=3) и по характеру морфологических изменений (P=4).

P=7

261. Назовите формы клапанного эндокардита при ревматизме. P=4

262. Перечислите наиболее частые формы врожденных пороков сердца. P=4

263. Дайте характеристику болезни Бехтерева. P=3

264. Дайте характеристику дерматомиозита. P=4

265. Назовите возможные изменения при склеродермии: а) в почках, б) в сердце, в) в легких. P=3

266. Дайте характеристику узелкового периартериита. P=4

267. Перечислите варианты васкулита при нодозном периартериите. P=3

268. Что такое сочетанный порок сердца? P=2

269. Как называется порок нескольких клапанов сердца? P=1

270. Как называется порок одного клапана сердца? P=1

271. При биопсии ушка левого предсердия обнаружены гранулемы Ашофф-Талалаева. Поставьте диагноз. P=1 Дайте определение заболевания. P=3 Какие изменения соединительной ткани предшествуют развитию гранулемы: а) ..., б) ...? P=2 Что такое гранулема? P=3 Преобладающий вид клеток в ревматической гранулеме? P=1

272. Створки митрального клапана сращены, отверстие клапана сужено,

273. в левом предсердии имеется свободный шаровидный тромб с гладкой

274. поверхностью, крупных размеров. Назовите болезнь. Как образуется
275. такой тромб? P=3
276. В сердце ребенка при вскрытии обнаружены: стеноз легочной артерии, гипертрофия правого желудочка, дефект межжелудочковой перегородки, декстрапозиция аорты. Ваш диагноз? Какая это форма порока? С чем связано развитие этой формы? P=5
277. Дайте определение атеросклероза P=6
278. Перечислите стадии развития атеросклероза P=3
279. За счет чего происходит рост липидного ядра фиброзной бляшки? P=3
280. Перечислите клинико-морфологические формы атеросклероза P=6
281. Назовите структурные компоненты атеросклеротической бляшки. P=3
282. Чем характеризуется нестабильная атеросклеротическая бляшка? P=2
283. Назовите виды атеросклеротической аневризмы аорты по форме P=3
284. Дайте определение ишемической болезни сердца (ИБС). P=3
285. Перечислите острые формы ИБС P=5
286. Назовите заболевания, на фоне которых часто развивается ИБС P=2
287. Назовите виды инфаркта миокарда по времени возникновения. P=3
288. Назовите виды инфаркта миокарда по поражению слоев миокарда P=4
289. Перечислите морфологические стадии развития инфаркта миокарда. P=3
290. Назовите виды артериальной гипертензии по механизму развития. P=2
291. Какие различают формы артериальной гипертензии в зависимости от течения? P=2
292. Дайте определение гипертонической болезни. P=3
293. Перечислите стадии развития артериальной гипертензии. P=3
294. Назовите клинико-морфологические формы артериальной гипертензии. P=3
295. Назовите причины смерти больных при злокачественной артериальной гипертензии. P=2
296. Дайте определение цереброваскулярным болезням (ЦВБ). P=2
297. Перечислите острые формы ЦВБ. P=3
298. Перечислите причины развития ишемического инфаркта головного мозга P=5
299. Перечислите наиболее частые причины развития кровоизлияния в головной мозг P=5
300. Перечислите типы кровоизлияний, развивающиеся в головном мозге P=2
301. Дайте определение гипертонической болезни P=3
302. Дайте определение вторичной артериальной гипертензии P=2
303. Назовите виды вторичной (симптоматической) гипертензии. P=3
304. В брюшном отделе аорты стенка на одном из участков выбухает, истончена, со стороны просвета выглядит неровной шероховатой за счет бляшковидных утолщений, местами изъязвлена. Назовите заболевание аорты. P=3

305. У мужчины 80 лет лева стопа отекая, ткани ее набухшие, черно-зеленого цвета, издают неприятный запах. При УЗИ сосудов левой нижней конечности в артерии голени стенозирующий атеросклероз с тромбозом. Назовите заболевание и клинико-морфологическую форму атеросклероза у данного пациента. P=2
306. У больной 76 лет, длительное время страдавшей артериальной гипертензией, на вскрытии обнаружено: в области подкорковых ядер правого полушария головного мозга округлая гладкостенная полость диаметром 5 мм, заполненная прозрачной светлой жидкостью. В затылочной доле правого полушария имеется очаг размягчения кашицеобразной консистенции серого цвета диаметром 3,5 см. Назовите заболевание с учетом описанных морфологических изменений в головном мозге. P=2
307. Дайте определение гломерулонефрита. P=7
308. почечные симптомы гломерулонефрита. P=4
309. Назовите внепочечные симптомы гломерулонефрита. P=5
310. Назовите виды гломерулонефритов по локализации поражения в клубочках. P=2
311. Перечислите клинические формы гломерулонефрита. P=4
312. Назовите виды гломерулонефрита по клиническому течению. P=3
313. Назовите виды экстракапиллярного экссудативного гломерулонефрита по характеру воспаления. P=3
314. Назовите стадии течения нефротического амилоидоза. P=4
315. Какой патологический процесс в почке развивается вследствие гидронефроза? P=3
316. Дайте определение острой почечной недостаточности. P=7
317. Перечислите стадии ОПН (острой почечной недостаточности). P=3
318. Назовите исход острой почечной недостаточности. P=2
319. Что является клиническим проявлением нефросклероза? P=3
320. Почему подострый гломерулонефрит называется быстро прогрессирующим и злокачественным P=2
321. Назовите вид воспаления при подостром гломерулонефрите P=1
322. Назовите морфологические виды хронического гломерулонефрита P=2
323. Какое состояние развивается в исходе хронического гломерулонефрита P=1
324. Назовите осложнения амилоидного нефроза P=5
325. Назовите изменения органов при уремии P=4
326. Дайте определение пиелонефрита P=6
327. Перечислите осложнения гнойного пиелонефрита P=5
328. При вскрытии трупа больного, умершего от уремии, обнаружены «большие салыные почки». О каком заболевании идет речь? P=1
329. У больного гипертонической болезнью на секции обнаружены уменьшенные в размерах почки с мелкозернистой поверхностью. Ваше заключение? P=2

330. У больного, выпившего раствор сулемы, развилась анурия, резко повысился остаточный азот в крови. О каком заболевании идет речь? P=2
Каковы основные микроскопические изменения при нем в почках (канальцах, клубочках, строме)? P=3
331. Перечислите заболевания печени. P=4
332. Что такое гепатоз? P=2
333. Перечислите приобретенные гепатозы. P=2
334. Назовите исход массивного некроза печени. P=2
335. Перечислите причины смерти при массивном некрозе печени. P=2
336. При каких заболеваниях наиболее часто встречается жировой гепатоз. P=3
337. Перечислите механизмы заражения вирусным гепатитом В. P=3
338. Перечислите морфогенетические формы циррозов печени. P=3
339. Перечислите этиологические факторы портального цирроза печени. P=4
340. Перечислите механизмы заражения вирусным гепатитом В. P=3
341. Перечислите клинико-морфологические формы острого вирусного гепатита В. P=4
342. Перечислите возможные исходы острого вирусного гепатита В. P=3
343. Что представляет собой алкогольный гиалин? P=3
344. Дайте определение цирроза печени с указанием морфологических и клинических проявлений. P=7
345. Перечислите морфологические признаки цирроза печени. P=5
346. Укажите причины постнекротического цирроза печени. P=3
347. Перечислите этиологические факторы портального цирроза печени. P=4
348. P=4
349. Перечислите клинико-морфологические проявления синдрома портальной гипертензии. P=3
350. Дайте определение холецистита. P=2
351. Перечислите клинико-морфологические формы острого холецистита. P=4
352. Дайте определение прогрессивного массивного некроза печени. P=3
353. Укажите причины массивного некроза печени. P=3
354. Что такое жировой гепатоз, его синонимы? P=6
355. При каких заболеваниях наиболее часто встречается жировой гепатоз. P=3
356. Назовите возможный исход жирового гепатоза. P=2
357. Приведите классификацию первичных гепатитов по этиологии. P=4
358. Назовите наиболее распространенные причины развития холецистита. P=2
359. Перечислите, какие камни по составу образуются в желчном пузыре. P=4
360. Перечислите осложнения калькулезного холецистита. P=5
361. Перечислите клинико-морфологические формы острого холецистита. P=4
362. У больного после употребления неизвестных ему грибов развилась слабость,
363. желтуха. Через некоторое время он потерял сознание и умер. На вскрытии печень дряблая, охряно-желтого цвета с морщинистой капсулой. Ваш диагноз? Причина смерти? Микроскопическая картина при этом заболевании? P=5
364. Через 3 месяца после экстракции зуба у больного развилась желтуха, слабость, появились кровоизлияния. В биоптате печени обнаружены баллонная

дистрофия, некрозы гепатоцитов и тельца Каунсильмена, выраженная гистиолимфоцитарная инфильтрация портальных трактов. Ваш полный диагноз с учетом клинико-морфологической формы болезни. Установите путь заражения. P=4

365. Дайте определение гастрита. P=2
366. Дайте определение язвенной болезни. P=3
367. Перечислите стадии развития язвенной болезни. P=3
368. Перечислите исходы острой язвы желудка. P=2
369. Перечислите осложнения хронической язвы желудка. P=5
370. Что такое пенетрация язвы желудка? P=1
371. Дайте определение аппендицита. P=2
372. Перечислите морфологические формы острого аппендицита P=3
373. Перечислите морфологические формы острого деструктивного аппендицита. P=4
374. Перечислите макроскопические изменения отростка при флегмонозном аппендиците. P=4
375. Перечислите микроскопические изменения в стенке отростка при: а) апостематозном аппендиците, б) флегмонозно-язвенном аппендиците. P=4
376. Перечислите осложнения острого аппендицита. P=7
377. Как развивается водянка аппендикса? P=2
378. В патологоанатомическое отделение доставлен операционный материал-участок желудка. Стенка желудка утолщена до 3,0см, плотная, хрящевидной консистенции, складки сглажены, слои стенки желудка не различимы. Назовите макроскопическую форму опухоли. Назовите форму роста P=2
379. Больной язвенной болезнью желудка в течение последних 2х месяцев жалуется на часто повторяющуюся рвоту съеденной пищей. При рентгенологическом исследовании желудок в виде «песочных часов». Назовите осложнение, развившееся у больного. P=1
380. У больного при гастроскопии в теле желудка выявлено округлое образование диаметром 2,5 см, глубиной 0,8 см с валикообразными, оmozолелыми краями. На дне данного образования фибринозно-гнойные наложения, аррозивный сосуд, прикрытый тромбом. Поставьте диагноз. P=2
381. Назовите клинико-морфологические формы пневмоний. P=3
382. Дайте определение крупозной пневмонии. P=5
383. Назовите стадии крупозной пневмонии. P=4
384. Перечислите легочные осложнения крупозной пневмонии. P=4
385. Перечислите основные внелегочные осложнения крупозной пневмонии. P=6
386. Что такое карнификация? P=4
387. Перечислите атипичные формы крупозной пневмонии. P=5
388. Дайте определение бронхопневмонии. P=3
389. Назовите возможные легочные осложнения очаговых пневмоний. P=3
390. Дайте определение интерстициальной пневмонии. P=3
391. Назовите формы гриппа по течению. P=3

392. Перечислите наиболее частые причины смерти при гриппе. P=6
393. Дайте определение хронического бронхита. P=5
394. Назовите наиболее важные этиологические факторы развития хронического бронхита. P=2
395. Назовите виды хронического бронхита в зависимости от характера воспаления. P=2
396. Назовите формы бронхита в зависимости от состояния просвета бронхов. P=2
397. Назовите формы хронического бронхита в зависимости от уровня поражения бронхов. P=2
398. Дайте определение бронхоэктатической болезни P=3
399. Назовите легочные и внелегочные осложнения бронхоэктазов. P=4
400. Дайте определение бронхоэктатической болезни. P=3
401. На вскрытии больного в легких обнаружено: бронхи с уплотненными стенками местами расширены, содержат гноевидное содержимое. Легкие диффузно вздуты, тестоватой консистенции, с диффузной белесой тяжестью на разрезе. Дайте полное развернутое название заболевания (P=4). Какой процесс закономерно развивается в малом круге кровообращения? (P=1). Состояние сердца при этом процессе, его название (P=2). P=7
402. Дайте определение брюшного тифа. P=4
403. Назовите источник заражения брюшным тифом. P=2
404. На какой недели заболевания брюшным тифом в крови определяют антитела к *Salmonella typhi* и при помощи какой реакции? P=2
405. Назовите основные стадии изменений пейеровых бляшек при брюшном тифе. P=5
406. Как формируются брюшнотифозные гранулемы? P=2
407. Объясните происхождение брюшнотифозных клеток. P=3
408. Объясните механизм образования брюшнотифозных язв. P=2
409. Перечислите кишечные осложнения брюшного тифа. P=3
410. Перечислите внекишечные осложнения при брюшном тифе. P=6
411. В какие сроки после начала заболевания могут возникнуть смертельные осложнения при брюшном тифе? P=2
412. Назовите возможные осложнения сальмонеллёза. P=3
413. Назовите механизм и пути передачи шигеллёза (дизентерии). P=4
414. Назовите разновидности фибринозного колита при дизентерии. P=2
415. Перечислите кишечные осложнения при шигеллёзе (дизентерии). P=4
416. Какие исходы могут наблюдаться в слизистой оболочке толстой кишки после перенесенной дизентерии. P=3
417. Дайте краткую характеристику амебиаза: а) назовите возбудителя амебиаза, б) путь заражения, в) локализация морфологических изменений, г) морфологические проявления заболевания. P=4.
418. Перечислите кишечные осложнения амебиаза. P=4
419. Перечислите наиболее опасные осложнения некротически-язвенного колита при амебиазе. P=2
420. Дайте определение дифтерии. P=5
421. Какое воспаление развивается при дифтерии зева и миндалин? P=2
422. Назовите 2 формы токсического миокардита при дифтерии зева. P=2

423. Что такое ранний паралич сердца при дифтерии зева и в какие сроки от начала заболевания он развивается? P=2
424. Что такое истинный круп? Осложнением какого заболевания он является? P=3
425. На вскрытии в слепой кишке обнаружены язвы с грязно-серым или зеленоватым дном. Зона некроза проникает глубоко в подслизистый и мышечный слои. Края язвы подрыты и нависают над дном. При микроскопическом исследовании в участках изъязвлений местная клеточная реакция выражена слабо. О каком заболевании идет речь? P=1 Как можно подтвердить диагноз? P=2 Назовите изменения слепой кишки. P=2
426. У больного с положительной реакцией Видаля при исследовании селезенки обнаружено, что она увеличена в 3 раза. Капсула напряжена, пульпа темно-красного цвета, дает обильный соскоб. Микроскопически отмечается гиперплазия красной пульпы, наличие больших клеток со светлой цитоплазмой (макрофагов), образующих гранулемы, расположенные под капсулой. О каком заболевании идет речь? P =1
427. Дайте определение сепсиса. P=4
428. Перечислите местные изменения при сепсисе. P=6
429. Что такое входные ворота инфекции? P=1
430. Что такое септический очаг? P=3
431. Назовите клинико-анатомические формы сепсиса. P=3
432. Назовите виды сепсиса в зависимости от локализации септического очага. P=8
433. Опишите внешний вид септической селезенки. а) размеры, б) консистенция, в) цвет, г) характер соскоба пульпы. P=4
434. Перечислите общие патологические процессы при сепсисе. P=3
435. Чем объясняется геморрагический синдром при сепсисе. P=4
436. Что такое септицемия? Дайте характеристику изменений при септицемии. P=8
437. Дайте характеристику септического очага при септицемии. P=2
438. Что такое септикопиемия и каковы её морфологические признаки? P=4
439. Назовите четыре признака, характерных для септикопиемии. P=4
440. Назовите возбудителя менингококковой инфекции, источник инфекции, путь передачи. P=4
441. Назовите формы менингококковой инфекции. P=3
442. Назовите этапы развития менингококкового менингита. P=3
443. Назовите возможные исходы лептоменингита при менингококковой инфекции. P=2
444. Перечислите причины смерти при менингококкемии. P=5
445. Дайте определение одонтогенного сепсиса. P=2
446. На вскрытии трупа больного с длительно незаживающей раной бедра обнаружены множественные гнойники во внутренних органах. Поставьте диагноз. Укажите клинико-анатомическую форму заболевания. P=2
447. Больной 60 лет оперирован по поводу рака поджелудочной железы. После длительной катетеризации подключичных вен в послеоперационном периоде

появились отеки нижних конечностей, которые затем приняли генерализованный характер; клинически выявлялись признаки асцита, гидроторакса. Больной погиб при явлениях нарастающей сердечной недостаточности. Поставьте диагноз. Какие изменения в печени, селезенке, почках можно обнаружить на вскрытии у данного больного. P=5

448. При вскрытии головного мозга трупа обнаружено: мозговые извилины сглажены, желудочки мозга резко расширены, ткань мозга атрофирована. Из истории болезни известно, что больной перенес острую инфекцию с поражением мягких мозговых оболочек. Ваш диагноз? p=3 Назовите изменения мягких мозговых оболочек. p=3 Назовите изменения желудочков мозга. P=1 P=7

449. Дайте определение туберкулеза. P=4

450. Назовите возбудителя туберкулеза и его типы, патогенные для человека P=3

451. Назовите источники заражения туберкулезом. P=2

452. Назовите пути заражения туберкулезом. P=2

453. Назовите клинико-морфологические формы туберкулёза. P=3

454. Перечислите компоненты первичного туберкулёзного комплекса. P=3

455. Назовите наиболее частую локализацию первичного аффекта в легких. P=3

456. Что входит в состав первичного туберкулёзного комплекса при алиментарном пути заражения? P=3

457. Назовите наиболее частую локализацию первичного аффекта в легких. P=3

458. Опишите морфологию первичного аффекта. P=2

459. Назовите варианты течения первичного туберкулёза. P=3

460. Назовите формы прогрессирования первичного туберкулеза. P=4

461. Приведите классификацию гематогенного туберкулеза. P=3

462. Чем морфологически проявляется рост первичного аффекта? P=3

463. Какие отделы костной системы поражаются при костно-суставном туберкулезе чаще всего? При ответе дайте специальные названия патологических процессов указанной локализации. P=6

464. Перечислите характерные особенности вторичного туберкулёза. P=3

465. Назовите наиболее частые пути распространения инфекции при вторичном туберкулезе. P=3

466. Назовите формы вторичного туберкулеза. P=8

467. Назовите наиболее частую локализацию очагов реинфекта Абрикосова P=2

468. Какая анатомическая структура легкого первой вовлекается в процесс в начале вторичного туберкулеза, её калибр, локализация, характер процесса? P=4

469. Назовите слои стенки острой каверны. P=2

470. Опишите строение стенки хронической каверны. P=3

471. Перечислите осложнения фиброзно-кавернозного туберкулеза. P=5

472. У больного кровохарканье. Рентгенологически в верхушке правого легкого полость с плотными стенками. Легкое деформировано с полями склероза. Больной состоит на учете в тубдиспансере. Поставьте диагноз и объясните кровохарканье. P=3

473. При ежегодном обследовании у больного на рентгенограмме легких обнаружена округлая тень диаметром 2 см. Больной практически здоров. О какой форме туберкулеза может идти речь? С какими заболеваниями надо проводить дифференциальный диагноз? P=3

474. У умершего при явлениях выраженной интоксикации и мозговой комы, на вскрытии во внутренних органах обнаружены мелкие просовидные, белесоватые узелки. Назовите форму туберкулеза. Какие морфологические изменения можно обнаружить в мозговых оболочках? P=4
475. На вскрытии в правом легком под плеврой в 3-м сегменте обнаружен очаг костяной плотности величиной с горошину, белого цвета. Поставьте диагноз. P=1 Как называется очаг по автору? P=1
476. У юноши, перенесшего в детстве первичный туберкулез, выявлен туберкулезный спондилит. Проявлением какой формы туберкулеза он является? P=2 Какова непосредственная локализация процесса в позвонках? P=1

Патологическая анатомия основных стоматологических заболеваний

477. Назовите виды пороков развития лица, челюстей и губ. P=6
478. Перечислите нетипичные расщелины черепно-лицевой области. P=2
479. Что такое хейлосхизис? P=3
480. Что такое палатосхизис? P=1
481. Назовите клинические формы расщелины нёба P=4
482. Перечислите нетипичные расщелины черепно-лицевой области P=2
483. Какие зоны выявляют при среднем кариесе при исследовании шлифа зуба в световом микроскопе. P=3
484. Назовите клинко-морфологические варианты кариеса. P=5
485. Назовите формы кариозного поражения зуба по глубине поражения P=4
486. Назовите осложнения кариеса. P=2
487. Назовите причину флюороза. P=2
488. Назовите проявления флюороза. P=3
489. Клиническая характеристика эмали зубов при пятнистой форме флюороза P=2
490. Что характерно для 3 степени развития флюороза? P=3
491. Что такое клиновидный дефект зубов? P=2
492. К чему приведет химический некроз зубов при отсутствии лечения? P=1
493. Перечислите причины патологической стираемости зубов. P=6
494. Перечислите признаки патологической стираемости зубов. P=2
495. Дайте характеристику 3 степени патологической стираемости зубов P=3
496. Дайте характеристику 2 степени патологической стираемости зубов P=3
497. Что такое клиновидный дефект зубов P=2
498. Для какого некариозного поражения характерно снижение высоты коронок зубов? P=1
499. Назовите причины кислотного некроза зубов P=3
500. Наиболее характерные клинические признаки кислотного некроза зубов P=2
501. Опишите изменения зубов при кислотном некрозе P=4
502. К чему приведет химический некроз зубов при отсутствии лечения P=1
503. Дайте определение пульпита. P=4
504. Назовите наиболее распространенные пути проникновения инфекции в ткани пульпы зуба. P=2

505. Классификация пульпитов по распространённости воспалительного процесса. P=2
506. Классификация пульпитов по этиологическому фактору P=5
507. Раскройте патогенез пульпита. P=3
508. Укажите возможные исходы острых форм пульпита. P=3
509. Назовите формы хронического пульпита. P=3
510. Какие морфологические изменения характерны для хронического гангренозного пульпита в коронковой пульпе P=4
511. Какие морфологические изменения характерны для хронического гангренозного пульпита в корневой пульпе? P=1
512. Какие морфологические изменения характерны для хронического фиброзного пульпита. P=2
513. Назовите характерные морфологические проявления хронического гипертрофического пульпита. P=2
514. Какие морфологические изменения характерны для хронического гиперпластического пульпита? P=2
515. Опишите морфологическую картину острого гнойного (очагового) пульпита P= 7
516. Опишите морфологическую картину хронического диффузного пульпита. P=4
517. Назовите морфологические изменения, происходящие в пульпе при обратимых формах пульпита P=3
-
518. Дайте определение апикального периодонтита. P=2
519. Чем патогенетически обусловлен деструктивно-воспалительный процесс в периодонте? P=2
520. Какой инфекционный агент является ведущим в развитии инфекционного периодонтита P=1
521. Приведите клиническую классификацию периодонтита И.Г. Лукомского, учитывающая степень и тип повреждения тканей периодонта P=3
522. Приведите классификацию периодонтита по происхождению. P=3
523. Назовите периодонтиты по локализации. P=2
524. Чем морфологически характеризуется хронический фиброзный периодонтит. P=2
525. Что характерно для гранулирующего хронического периодонтита? P=3
526. Назовите благоприятный исход гранулематозного периодонтита. P=2
527. Назовите разновидности периапикальной «гранулемы». P=2
528. Чем морфологически представлена простая периапикальная «гранулёма»? P=4
529. Что такое кистогранулема? P=2
530. Назовите осложнения хронического периодонтита. P=3
531. Назовите исходы апикального периодонтита. P=3
532. У больной, 34 года, при санации полости рта обнаружен глубокий кариес. Какие зоны могут быть определены при микроскопическом исследовании? P=4
533. К стоматологу обратился пациент с жалобами на наличие дефектов твердых тканей верхних зубов, которые видны при улыбке. Беспокоят

кратковременные боли при приеме кислой и сладкой пищи, чистке зубов. При осмотре на зубах 1.3, 1.4 в пришеечной области имеются дефекты твердых тканей клиновидной формы, болезненная реакция на температурные раздражители и при зондировании. Назовите заболевание, соответствующее данной клинической картине. P=2 Назовите местные факторы, способствующие развитию патологии твердых тканей зубов у данного пациента. P=3

534. Больная М, 16 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на появление темных пятен на зубах. Больная постоянно проживает в районе с содержанием фтора в питьевой воде до 3 мг/л. При осмотре: эмаль на всех зубах потеряла прозрачность и покрыта множеством пятен желто-коричневого цвета.

Микроскопически: множественные эрозии эмали, выраженные расстройства минерализации в виде гипоминерализации, разрушение не только эмали, но и дентина. Поставьте диагноз с указанием стадии патологического процесса. P= 2

535. Пациент, 65 лет, пришел на прием к стоматологу с жалобами на приступообразные боли в области 16 зуба, усиливающиеся в ночное время и при приеме горячей и холодной пищи. Боли возникли три дня назад. Ранее периодически возникали боли от температурных раздражителей. Кариозная полость сообщается с полостью зуба, при зондировании резко болезненна. Назовите возможные исходы. P=4

536. У пациента значительно разрушена коронковая часть 26 зуба, из обширной полости зуба выступает ткань красноватого цвета, мягкой консистенции. При зондировании зонд легко проходит вокруг этого образования. В анамнезе – нелеченный острый пульпит. Определите процесс и его форму. P=3

537. Больной жалуется на длительные ноющие боли в зубе на верхней челюсти справа, которые возникают при перемене температуры окружающей среды и во время приема пищи. При обследовании в пришеечной области 16 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, заполненная белесоватой плотной тканью. Определите заболевание и его форму. P=3

538. Перечислите местные факторы заболеваний пародонта. P=5

539. Дайте определение понятию «гингивит» P=3

540. Перечислите клинико-морфологические формы гингивита. P=7

541. Назовите виды гингивитов по распространённости процесса. P=4

542. Назовите причины гипертрофического гингивита. P=2

543. Назовите формы гипертрофического гингивита. P=2

544. Назовите причину гранулематозного гингивита. P=1

545. Назовите разновидности атрофического гингивита. P=2

546. Опишите макроскопическую картину плазмоцитарного гингивита P=3

547. Чем морфологически характеризуется плазмоцитарный гингивит? P=3

548. Какой вид воспаления характерен для гранулематозного гингивита? P=2

549. Что характерно для десквамативного гингивита? P=3

550. Какие процессы предшествуют отторжению покровного эпителия десны при десквамативном гингивите? P=2

551. Дайте определение понятию «пародонтит». P=3

552. Перечислите этиологические факторы, обуславливающие воспаление в пародонте. P=5

553. Назовите причины перехода гингивита в пародонтит. P=4

554. Назовите степени тяжести хронического пародонтита. P=3
555. Дайте определение понятию «пародонтоз». P=8
556. Дайте характеристику хронического генерализованного пародонтита средней тяжести: а) глубина пародонтального кармана..., б) высота резорбция костной ткани..., в) подвижность зубов P=3
557. Дайте определение понятию «эпулис» P=6
558. Перечислите типы эпулисов. P=3
559. Что такое фиброзный эпулис? P=3
560. В каком возрасте чаще всего наблюдается ангиоматозный эпулис P=2
561. Опишите микроскопическую картину ангиоматозного эпулиса. P=5
562. Опишите макроскопическую картину гигантоклеточного эпулиса. P=4
563. Назовите локализацию гигантоклеточного эпулиса. P=4
564. Дайте определение понятию «пиогенная гранулема» P=6
565. Назовите причину пиогенной гранулемы. P=2
566. Перечислите предрасполагающие факторы пиогенной гранулемы слизистой оболочки полости рта. P= 4
567. Опишите морфологическую картину пиогенной гранулемы P=6
568. Назовите общий признак идиопатического прогрессирующего пародонтолиза (десмодонтоза). P=2
569. Назовите группы заболеваний, при которых может развиваться десмодонтоз. P=4
570. Что такое фиброматоз десен? P=4
571. Назовите группы заболеваний слизистых оболочек полости рта. P=3
572. С чем связано возникновение симптоматических стоматитов? P=1
573. Назовите патологические проявления, возникающие на слизистых оболочках полости рта. P=3
574. Назовите степени тяжести хронического пародонтита. P=3
575. Дайте характеристику хронического генерализованного пародонтита средней тяжести: а) глубина пародонтального кармана..., б) высота резорбция костной ткани..., в) подвижность зубов P=3
576. Дайте определение понятию «эпулис». P=6
577. Перечислите типы эпулисов. P=3
578. Назовите причину пиогенной гранулемы. P=2
579. Назовите факторы под влиянием которых возникают самостоятельные стоматиты. P=3
580. Назовите этиологические факторы на фоне, которых развивается язвенно-некротический стоматит Венсана. P=2
581. Назовите и охарактеризуйте формы рецидивирующего герпеса, в зависимости от частоты рецидивов. P=3
582. Что такое язвенно-некротический стоматит Венсана. P=3
583. Этиология язвенно-некротического стоматита Венсана. P=2
584. Назовите зоны фузоспирохетозных язв. P=2
585. Назовите первичные морфологические элементы заболеваний слизистой оболочки полости рта. P=3
586. Назовите типичную локализацию поражения СОПР при туберкулезе P=3
587. Назовите типичную локализацию поражения СОПР при сифилисе P=3
588. Каким процессом проявляется первичный сифилис? P=3

589. Назовите морфологические проявления твердого шанкра. P=6
590. Назовите морфологические проявления третичного сифилиса. P=2
591. Наиболее частая локализация проявлений вторичного сифилиса при поражении СОПР. P=2
592. Назовите этиологический фактор герпетического стоматита. P=1
593. Назовите провоцирующие факторы хронического рецидивирующего герпеса. P=4
594. Перечислите факторы, способствующие реактивации вируса простого герпеса типа I. P=5
595. В каких формах проявляется вирус простого герпеса в полости рта? P=2
596. Назовите стадии развития герпетического пузырька. P=4
597. Дайте определение кандидомикоза. P=5
598. Перечислите факторы, способствующие развитию кандидозного стоматита. P=3
599. Назовите формы острого кандидоза СОПР. P=2
600. Назовите формы хронического кандидоза СОПР. P=2
601. Что входит в состав налета на слизистой оболочке полости рта при кандидозном стоматите. P=6
602. Перечислите морфологические проявления хронического гиперпластического кандидоза. P=3
603. Назовите проявления хронического гиперпластического кандидоза. P=3
604. Назовите зоны фузоспирохетозных язв. P=2
605. Дайте морфологическое определение понятию «афта». P=6
606. Назовите провоцирующие факторы афтозного стоматита. P=7
607. Назовите излюбленную локализацию афт. P=4
608. Назовите клинико-морфологические формы афтозного стоматита. P=3
609. Опишите этапы образования афты. P=4
610. Назовите формы рецидивирующих афтозных язв. P=3
611. Назовите формы лейкоплакии СОПР. P=2
612. Назовите клиническое значение лейкоплакии СОПР. P=2
613. У подростка, 13 лет жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов и при откусывании жесткой пищи. При осмотре выявлена отечность и гиперемия десневого края у передних зубов верхней и нижней челюсти, отложение мягкого налета на зубах. Поставьте диагноз. P=3
614. Больной, 16 лет жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи. При осмотре в области верхних и нижних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрывают коронки до 1/3 высоты, десны цианотичны, болезненны при прикосновении, кровоточат. Назовите патологический процесс, определите форму и назовите причину процесса. P=5
615. Больной, 43 лет обратился с жалобами на болезненность десен при приеме пищи и разговоре, неприятный запах изо рта, изменение цвета десны. Слабость, повышение температуры тела. Объективно: Бледность кожных покровов. Лимфатические подчелюстные и подбородочные узлы увеличены, болезненны при пальпации. Десневой край резко гиперемирован и отечен, по краю определяется некроз в виде серого налета. При дотрагивании десна болезненна.

Назовите патологический процесс и его клинико-анатомическую форму по макроскопической картине. P=3

616. Больному, 44 года, при обращении к стоматологу поставлен диагноз Хронический катаральный гингивит средней степени тяжести. Какой возможен исход нелеченного процесса? P=3

617. Что такое сиалоаденит? P=2

618. Назовите этиологические факторы воспаления слюнных желез. P= 5

619. Назовите основные пути проникновения инфекции в слюнные железы. P=4

620. Назовите пути проникновения инфекции при сиалоадените и объясните почему. P=2

621. Перечислите макросиалоадениты. P=3

622. Перечислите предрасполагающие факторы острого бактериального сиалоаденита. P=4

623. Назовите виды острого бактериального сиалоаденита по характеру экссудативного воспаления. P=3

624. Перечислите поздние осложнения острого гнойного сиалоаденита. P=2

625. Назовите формы хронического сиалоаденита по поражению различных отделов слюнной железы. P=3

626. Назовите этиологию паренхиматозного сиалоаденита. P=2

627. Дайте определение интерстициального сиалоаденита. P=1

628. Какие морфологические структуры поражаются при хроническом интерстициальном сиалоадените. P=3

629. Что такое сиалодохит? P=3

630. Назовите заболевания слюнных желез, относящиеся к обструктивным поражениям. P=3

631. Что такое сиалолитиаз? P=4

632. Назовите пути передачи эпидемического паротита. P=2

633. Опишите макроскопическую картину эпидемического паротита. P=4

634. Назовите пути передачи цитомегаловирусной инфекции. P=5

635. Назовите формы цитомегаловирусной инфекции. P=2

636. Назовите и опишите характерный микроскопический диагностический признак цитомегаловирусного сиалоаденита. P=3

637. Назовите хронические специфические сиалоадениты по этиологии. P=3

638. Перечислите реактивные опухолеподобные поражения слюнных желез. P=4

639. Назовите виды сиалоза по механизму развития. P=3

640. Назовите исход сиалоза. P=1

641. Опишите микроскопическое строение стенки ретенционной кисты. P=4

642. Что такое ксеростомия? P=3

643. Перечислите формы синдрома Шегрена. P=2

644. Назовите характерные клинические признаки сухого синдрома Шегрена. P=5

645. Какой морфологический процесс характерен для болезни Микулича? P=2

646. Назовите исход болезни Микулича P=2

647. Чем морфологически характеризуется онкоцитоз? P=2

648. Что такое некротизирующая сиалометаплазия? P=1

649. Назовите наиболее частую локализацию некротизирующей сиалометаплазии? P=1
650. Назовите причины развития некротизирующей сиалометаплазии? P=2
651. В хирургическое отделение стационара пригласили хирурга-стоматолога для консультации. Больной Д., 76 лет, жалуется на припухлость и боль в боковых областях лица, повышение температуры тела до 39 °С. Семь дней назад перенес операцию на брюшной полости по поводу непроходимости кишечника. Сопутствующие заболевания: сахарный диабет типа II, ИБС, гипертоническая болезнь, хронический бронхит, хронический холецистит, энтероколит. Околоушные слюнные железы увеличены, плотные, болезненные. В левой околоушно-жевательной области пальпируется плотный болезненный инфильтрат. Кожа над ним гиперемирована, напряжена, в складку не собирается. Из протоков обеих околоушных слюнных желез выделяется гной. Поставьте диагноз заболевания, с учетом возникшего осложнения. P=4 Объясните механизм развития возникшего осложнения. P=3
652. У мальчика 3 лет, отмечалась слабость, головная боль. При осмотре выявлено двустороннее увеличение и уплотнение околоушных слюнных желез. При вирусологическом исследовании в слюне обнаружен Cytomegalovirus hominis, При цитоскопии слюны, выявлены характерные цитомегалы с крупным ядром и узкой каймой цитоплазмы ("совиный глаз"). Какой патологический процесс диагностирован у больного мальчика? P=2 Назовите форму инфекционного заболевания. P=1 Опишите возможную микроскопическую картину слюнных желез при данной инфекции. P=3
653. Мальчик, 7 лет жаловался на головную боль, боль в мышцах и суставах, сухость во рту, неприятные ощущения в области околоушных слюнных желёз. Через 2 дня повысилась температура до 39°, лихорадка сопровождалась головной болью, общей слабостью, недомоганием, бессонницей. При осмотре в проекции околоушных желёз припухлость, болезненная при пальпации, имеющая тестообразную консистенцию. Кожа в области припухлости натянута, лоснится, с трудом собирается в складки, цвет её не изменён. Слизистая оболочка вокруг отверстия стенонова протока гиперемирована и отёчна. Какой патологический процесс диагностирован? P=2 Какая клиническая форма данного заболевания? P=1 Опишите микроскопическую картину при данной инфекции.
654. Больной, 39 лет обратился к врачу с жалобами на припухлость и приступообразные боли в области поднижнечелюстной железы во время приема пищи, проходящие после еды. При осмотре железа увеличена, безболезненная, мягкая. При пальпации в области вартонова протока обнаружено плотное образование. Слизистая в области устья протока без воспалительных изменений. На рентгенограмме определяется нерентгенноконтрастный конкремент, при контрастном исследовании – равномерное расширение протока проксимальнее от места расположения камня. Какой патологический процесс диагностирован у больного? P=1 Какие основные типичные признаки характеризуют данный патологический процесс? P=3 Возможные осложнения и исход при данной патологии. P=3
655. .Больная, 48 лет, обратилась с жалобами на появление двухсторонней припухлости в области ушных раковин, чувство тяжести в указанных областях,

солончатый привкус слюны. Околоушные слюнные железы увеличены, упруго-эластичной консистенции. Из протоков выделяется секрет с примесью слизистых комочков. На сиалограмме определяется большое количество полостей диаметром 2-3 мм, паренхима и протоки железы III, IV порядков не определяются. Поставьте диагноз. P=2

656. Больная, 50 лет, жалуется на постоянную безболезненную припухлость в боковых областях лица. Околоушные слюнные железы равномерно увеличены, имеют гладкую ровную поверхность, с подлежащими тканями не спаяны. Кожа над железами не изменена, открывание рта свободное, слизистая оболочка полости рта в цвете не изменена, увлажнена умеренно. На сиалограмме отмечается увеличение размеров слюнных желез, уменьшение плотности железы, резкое сужение протоков III, IV порядка с сохранением ровности и четкости контуров протоков. Поставьте диагноз. P=2

657. Больной, 37 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на припухлость и покалывание в боковой области лица слева, солончатый привкус во рту. Околоушная слюнная железа слева увеличена, мягко-эластичной консистенции, слабо болезненна. При пальпации щечной области слева по ходу выводного протока левой околоушной слюнной железы определяется безболезненное мягкое припухание в виде валика. При надавливании на него из выводного протока в полость рта струйно выделяется застойный секрет. При этом припухлость уменьшается в размерах. На сиалограмме определяется значительное расширение внежелезистой и внутрижелезистой части главного выводного протока, контуры его неровные, четкие, участки расширения чередуются с участками сужения. Поставьте диагноз. P=2

658. Больная, 40 лет, обратилась к врачу с жалобами на сухость во рту, сухость и чувство жжения в области глаз, боли в суставах. Выполнена биопсийное исследование заднего отдела околоушной слюнной железы. При гистологическом исследовании обнаружено: очаговая лимфогистиоцитарная инфильтрация стромы железы, дистрофия и некроз ацинарных клеток, атрофия ацинусов железы, пролиферация эпителия выводных протоков. Какой патологический процесс диагностирован у данной больной? P=1 Назовите возможные исходы данного патологического процесса? P=1

659. Больной, 23 лет, обратился к врачу с жалобами на образование под языком, которое медленно увеличивается, мешает приему пищи, нарушает речь. При осмотре в передне-боковом отделе дна полости рта вблизи уздечки языка, определяется образование овальной формы, с голубоватым оттенком, мягкоэластической консистенции. Во время оперативного вмешательства по удалению данного образования обнаружено, что оно тесно связано с подъязычной слюнной железой. При макроскопическом исследовании выявлено, что образование представлено полостью с тонкой белесовато-голубой оболочкой, в просвете полости - тягучая прозрачная жидкость. При микроскопическом исследовании обнаружено, что стенка полости представлена фиброзной и грануляционной тканью, в просвете кисты скопление эозинофильной слизистой жидкости. Среди грануляционной ткани и слизи в полости кисты присутствуют содержащие слизь макрофаги с вакуолизированной цитоплазмой. Какой патологический процесс диагностирован у данного больного? P=1 Назовите возможные причины образования кисты. P=6

660. Дайте определение понятию «приостит». P=4
661. Дайте определение понятию «альвеолярный остит». P=3
662. Перечислите предрасполагающие факторы альвеолита. P=2
663. Назовите причину альвеолита. P=1
664. Назовите пути распространения инфекционного агента при неспецифическом остеомиелите челюстных костей. P=4
665. Назовите виды остеомиелита по распространенности процесса. P=3
666. Что такое ограниченный остеомиелит? P=2
667. Назовите диагностический микроскопический признак острого гнойного остеомиелита. P=2
668. Назовите возможные исходы острого остеомиелита. P=2
669. Назовите общие осложнения хронического остеомиелита. P=2
670. Назовите разновидности эпителиальных кист. P=2
671. Что такое истинные кисты? P=5
672. Назовите причины развития одонтогенных кист. P=2
673. Назовите источник развития фолликулярной (зубосодержащей) кисты.
674. Назовите характерную особенность фолликулярной (зубосодержащей) кисты. P=2
675. Опишите микроскопическую картину фолликулярной (зубосодержащей кисты). P=3
676. Опишите макроскопическую картину кератокисты. P=3
677. Назовите микроскопические разновидности кератокисты. P=2
678. Назовите причину развития радикулярной кисты. P=4
679. Назовите основные разновидности радикулярных кист. P=3
680. Перечислите осложнения радикулярной кисты. P=4
681. Назовите виды доброкачественных фиброзно-костных поражений челюстных костей. P=3
682. Назовите формы эозинофильной гранулемы челюстей. P=3
683. Назовите локализацию центральной гигантоклеточной репаративной гранулемы. P=2
684. Назовите клиничко-анатомические варианты фиброзной дисплазии челюстных костей. P=2
685. Назовите первые клинические проявления фиброзной дисплазии. P=2
686. Охарактеризуйте монооссальную форму фиброзной дистрофии. P=4
687. Что характерно для полиоссальной формы фиброзной дистрофии? P=1
688. Что такое синдром Олбрайта? P=4 Синдром Олбрайта – системное поражение костей в сочетании с пигментацией кожи на туловище и конечностях у девочек с преждевременным половым созреванием. P=4
689. Назовите проявления в полости рта при синдроме Олбрайта. P=2
690. Назовите преимущественную локализацию возникших очагов поражения при херувизме. P=3
691. Опишите морфологические проявления при херувизме. P=6
692. В каком периоде развития ребенка возникает прогрессирование херувизма? P=1
693. К чему приведет рассасывание костной ткани остеокластами (последствия нарушения зубообразования) при херувизме? P=4
694. Назовите характерную особенность херувизма. P=2

695. Объясните патогенез центральной гигантоклеточной репаративной гранулемы. P= 7

696. Назовите первый симптом центральной гигантоклеточной репаративной гранулемы. P=1

697. Опишите макроскопическую картину центральной гигантоклеточной репаративной гранулемы. P=8

698. К врачу-стоматологу обратился больной с жалобами на болезненную припухлость в области нижней челюсти слева, общую слабость, головную боль, высокую температуру тела (39°). Из анамнеза известно, что неделю назад заболел 38 зуб, который ранее не лечился. Три дня назад боли в зубе стихли, но появились вышеперечисленные симптомы и онемение нижней губы и кожи подбородка слева. При осмотре челюстно-лицевой области отмечается болезненная припухлость в области нижней челюсти слева, затруднение открывания рта. Слизистая оболочка десневого края 36, 37, 38 зубов, альвеолярного отростка и переходной складки гиперемирована, отечна, из межзубных пространств и зубодесневых карманов выделяется гной, зубы подвижны. Коронка 38 зуба разрушена, перкуссия его болезненна. Поставьте диагноз с учетом классификации по течению и характеру воспаления. P=3

Опишите микроскопическую картину данного процесса. P=8 Какие осложнения возможны при остром остеомиелите нижней челюсти? P=4

699. Больному, 43 лет, с диагнозом – обострение хронического гранулирующего периодонтита произведено удаление 47 зуба. Во время удаления зуба произошел отлом фрагмента альвеолярного отростка. Через 3 дня больной вновь обратился к врачу с жалобами на сильные ноющие боли в области удаленного зуба. При внешнем осмотре лицо ассиметрично, за счет отека щечной области справа. Рот открывает свободно, слизистая полости рта в области удаленного 47 зуба отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации. В лунке зуба содержатся остатки распавшегося сгустка крови, стенки ее покрыты серым налетом с неприятным гнилостным запахом.

Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны. Какое осложнение возникло после удаления зуба? P=1 Раскройте этиологию и патогенез данного осложнения. P=2

Назовите сроки заживления костной раны при данной патологии. P=1

700. В клинику челюстно-лицевой хирургии доставлен больной с жалобами на боли в области нижней челюсти справа, онемение нижней губы, которые появились 4 дня назад. Воспалительные явления усилились после удаления 46 зуба. При осмотре: асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области нижней челюсти справа, где и пальпируется резко болезненный инфильтрат, распространяющийся на поднижнечелюстную область. Кожа над ним гиперемирована, в складку не собирается. В полости рта – ограничение открывания рта из-за болезненности, лунка удаленного 46 зуба заполнена грязно-серым налетом. Пальпируется муфтообразный инфильтрат с обеих сторон альвеолярного отростка, слизистая оболочка над ним отечна, цианотична. Подъязычный валик выбухает, на его гребне фибриновый налет. Поставьте диагноз. P=3 Назовите виды данного патологического процесса по

распространенности. P=3 Назовите возможные исходы и осложнения данного патологического процесса. P=7

701. При рентгенографическом исследовании зубов у ребенка 9 лет в области 35 зуба нижней челюсти обнаружены многочисленные мелкие конгломераты зубоподобных тканей неправильной формы с участками разрежения костной ткани вокруг них и ободком просветления (остеосклероза). Поставьте диагноз и назовите причину возникновения данной патологии. P=4

702. При рентгенографическом исследовании зубов у ребенка 9 лет в области 35 зуба нижней челюсти обнаружены многочисленные мелкие конгломераты зубоподобных тканей неправильной формы с участками разрежения костной ткани вокруг них и ободком просветления (остеосклероза). Назовите клиническое значение этого процесса. P=3

703. При диспансерном осмотре больной со стороны преддверия полости рта обнаружена припухлость альвеолярного отростка в проекции корня 42 зуба, слизистая оболочка над ним не изменена. При пальпации образование пружинит. При пункции получена чистая желтая жидкость с примесью кристаллов холестерина. На рентгенограмме отмечается тень округлой формы с четкими границами, связанная с верхушкой 42 зуба. Поставьте диагноз P=1 Чем может осложняться данная патология? P=3 Назовите основные разновидности данного патологического процесса. P=3

704. Больной, 32 лет, обратился к врачу с жалобами на безболезненное выбухание в области нижней челюсти. При осмотре: незначительное выбухание участка нижней челюсти в области 38 зуба. При рентгенологическом исследовании выявляется многокамерный участок просветления костной ткани с четкими контурами. При биопсийном исследовании обнаружена тонкая фиброзная капсула, выстланная широким пластом многослойного плоского ороговевающего эпителия. Образование удалено оперативным путем. Макроскопическая картина: образование представлено разветвлённой полостью покрытой фиброзной капсулой с бухтообразными вдавлениями в прилежащие костные структуры, в просвете полости - аморфные массы грязно-белого цвета. Поставьте диагноз. P=1 Назовите гистологические варианты данного процесса. P=2 Назовите возможные осложнения данного патологического процесса?

705. Больной, 25 лет, обратился к врачу с жалобами на безболезненную деформацию нижней челюсти справа. При осмотре – 48 зуб отсутствует. При рентгенологическом исследовании определяется четко отграниченный участок просветления костной ткани, окружающий коронку непрорезавшегося зуба, обращенного в полость кисты. Поставьте диагноз. P=1 Опишите микроскопическую картину данного процесса. P=3

