001. Основные задачи патологоанатомической службы включают в себя:

представление материалов патологоанатомических исследований для обучения врачей и средних медицинских работников.

совершенствовании нормативной и правовой базы, регламентирующей деятельность учреждений здравоохранения.

системный анализ изучения здоровья населения и организации здравоохранения.

002. Патологоанатомическое отделение медицинской организации может иметь в своей структуре следующие лаборатории:

бактериологических и ультраструктурных методов исследования

иммунологических методов исследования

гематологических методов исследования

003. Одной из основных функциональных задач патологоанатомического отделения является:

анализ заболеваемости и смертности по результатам прижизненных и посмертных патологоанатомических исследований;

проведение фармакокинетических исследований для оценки эффективности проводимых лечебных мероприятий

004. Укажите правильное чередование основных этапов приготовления гистологических препаратов:

фиксация, промывка, обезвоживание, изготовление срезов, заливка в специальные среды.

фиксация, промывка, обезвоживание, заливка в специальные среды, изготовление срезов, окрашивание срезов, заключение срезов.

фиксация, обезвоживание, промывка, заливка в специальные среды, изготовление срезов, окрашивание срезов, заключение срезов.

005. На каком этапе приготовления гистологических препаратов сохраняется прижизненная структура ткани путем быстрого коагуляции ее белков:

фиксация

обезвоживание

заливка в специальные среды

006. На каком этапе приготовления гистологических препаратов придается контрастность структурам ткани:

окрашивание и заключение срезов

обезвоживание;

заливка в специальные среды;

007. На каком этапе приготовления гистологических препаратов придается плотность и однородность взятому материалу:

фиксация;

обезвоживание;

заливка в специальные среды;

008. На каком этапе приготовления гистологических препаратов достигается определённая толщина взятого материала:

обезвоживание;

заливка в специальные среды;

изготовление срезов

009. Методы окрашивания гистологических препаратов основаны на:

различной кислотности (рН) ядра и цитоплазмы;

осаждении металлов из солевых растворов на плотных структурах клетки;

всё вышеперечисленное.

010. Избирательная окраска ядра и цитоплазмы основана на:

разнице рН структур клетки;

осаждении металлов из солевых растворов;

химическом взаимодействии красящих реактивов с определёнными компонентами клетки

011. Импрегнация основана на:

разнице рН структур клетки;

осаждении металлов из солевых растворов;

химическом взаимодействии красящих реактивов с определёнными компонентами клетки

012. Выявление химического состава клеток и тканей основано на:

разнице рН структур клетки

химическом взаимодействии красящих реактивов с определёнными компонентами клетки

прижизненном окрашивании

013. Метод изучения гистологических препаратов, основанный на различном преломлении света в зависимости от плотности структур:

темного поля;

фазового контраста;

морфометрии

014. Осветительное устройство микроскопа включает:

окуляр

диафрагма

коробку микромеханизма

015. В должностные обязанности лаборанта гистолога входят:

Приготовление красок, реактивов, подготовка посуды, оборудования.

Оформление и выдача свидетельства о смерти.

Микроскопическое изучение биоматериала.

016. Макроскопическое изучение биоматериала осуществляет:

врач-патологоанатом при участии лаборанта

фельдшер-лаборант патологоанатомического отделения

регистратор патологоанатомического отделения

017. Гистологические препараты и парафиновые блоки биопсийного и операционного материалов хранятся в архиве:

не менее 1 года

5 лет

10 лет;

постоянно, без ограничения сроков

018. «Влажный» архив (в 10% нейтральном формалине) биоматериала может быть уничтожен по истечении (если иные сроки не были определены):

6 месяцев с момента выполнения патоморфологического исследования

2-х лет с момента выполнения патоморфологического исследования

не уничтожается

019. Максимальные сроки ответов при исследовании срочного (интраоперационного) материала составляют:

30 – 40 минут;

20 – 25 минут;

50 – 60 минут;

5 – 10 минут

020. Фиксированный биоматериал доставляется в патологоанатомическое отделение (лабораторию) в срок:

до 1 суток

до 5 часов

до 2-х суток

021. Протоколы патологоанатомических исследований биопсийного и операционного материала хранятся:

постоянно (без ограничения срока).

в течение 5 лет

в течение 10 лет

022. Иммуногистохимические исследования могут проводиться только в патологоанатомических отделениях:

I-ой и II-ой групп

III -ей группы

II -ой и III -ей группы

023. К медицинским организациям оказывающим медицинскую помощь по профилю «патологическая анатомия» II группы относятся:

лаборатории производительностью свыше 50000 объектов патоморфологических исследований (биопсийного, операционного и аутопсийного материала) в год, из которых не менее 50% относятся к материалу IV-V категорий сложности, с уровнем автоматизации лабораторных технологий, обеспечивающим не менее чем 30% снижение трудоемкости.

производительностью более 25000 объектов патоморфологических исследований (биопсийного, операционного и аутопсийного материала) в год.

мощностью до 25000 объектов патоморфологических исследований (биопсийного, операционного и аутопсийного материала) в год.

024. Выдача гистологических препаратов и парафиновых (целлоидиновых) блоков производится по письменным запросам:

самих больных

финансовых организаций и учреждений

без оформления запроса

025. Современная морфология это:

клиническая цитология + патологическая анатомия + молекулярная биология

генетические и молекулярно-биологические исследования

бактериологические и общеклинические исследования

026. Простые фиксирующие жидкости:

ацетон

жидкость Буэна

жидкость Карнуа

027. Фиксаторы, используемые для костной ткани:

жидкость Буэна

ацетон

сулема

028. Декальцинацию производят в:

трилоне В

формалине

сулеме

029. О хорошем обезвоживании ткани свидетельствует:

покраснение кусочка

отсутствие мути

появление белого облачка в ксилоле после спирта

030. Норма расхода спирта на один объект биопсии:

20 гр

30 гр

15 гр

031. Необходимые документы в патологоанатомическом отделении:

протокол патологоанатомического вскрытия

бланки врачебного свидетельства о смерти

бланк-направление на гистологическое и цитологическое исследование

алфавитная книга операционного и биопсийного материала

журнал регистрации операционно-биопсийного материала

все перечисленное верно

032. К преаналитическому этапу в патологоанатомическом отделении относятся:

прием и регистрация биологического материала

сортировка биологического материала

вырезка сырого материала

подготовка к проводке

проводка, заливка, нарезка парафиновых блоков, наложение парафиновых срезов на стекла, депарафинизация, окраска, наложение покровных стекол

раскладка микропрепаратов по направлениям

все перечисленное верно

033. Для правильной фиксации материала объем фиксирующей жидкости должен превышать объем биологического материала:

в 10 раз

в 15 раз

в 20 раз

в 25 раз

034. Основные виды диагнозов в медицине:

эпидемиологический

судебно-медицинский

патологоанатомический

клинический

все перечисленное верно

035. Патологоанатомический диагноз способствует:

установлению характера, сущности и происхождению патологических процессов и заболеваний

определению причины и механизма смерти больного

контролю за качеством клинической диагностики и лечебного процесса

все перечисленное верно

036. Цель биопсии, прижизненного морфологического исследования кусочков органов и тканей:

подтверждение и уточнение клинического диагноза

установление диагноза в неясных случаях

распознавание патологических процессов по форме и этиологии

все перечисленное верно

037. Виды биопсий:

эксцизионная

пункционная

абразивная

все перечисленное верно

038. Характер ответов и заключений на биопсию:

положительный

отрицательный

сомнительный

все перечисленное верно

039. Вакуумная сушка тканей - это:

глубокое замораживание тканей без дегидратации до температуры -78 -196 градусов

метод низкотемпературного обезвоживания тканей в вакууме в результате возгонки воды из состояния льда в пар

прямое замораживание тканей без дегидратации до температуры -10 -20 С

040. Парафин растворяется в:

спирте

хлороформе и ксилоле

серной кислоте

041. Эластичность парафину придаёт:

касторовое масло

воск

дибутилфталат

042. Основные красители окрашивают:

белковые компоненты цитоплазмы и неклеточные структуры

структуры, богатые нуклеиновыми и другими кислотами

жировые капли

043. Окраска по Гендейгайну применяется для выявления:

мышечных волокон

коллагеновых волокон

аргирофильных волокон

044. При окраске по Маллори коллагеновые волокна окрашиваются в:

красный цвет

темно-синий цвет

желтый цвет

045. Для окраски костной ткани и дентина применяется:

окраска по методу Шморля

окраска орсеином

импрегнация серебром

046. Реактив Браше - это смесь:

пиронина и метилового зеленого

пикриновой кислоты и фуксина

бромфенолового синего и фуксинсернистой кислоты

047. Возможные причины, отделения ткани в блоке от парафина:

при проводке остались следы спирта

недостаточный угол наклона ножа

применение легкоплавкого парафина

048. Срезы могут быть сморщенными, закручиваться из-за:

высокой температуры в помещении

загрязнения парафина

низкой температуры в помещении

049. Оптимальный угол наклона ножа в ротационном микротоме:

7-9 градусов

20-25 градусов

13-15 градусов

050. Замороженные срезы хранят:

в 5-12% формалине

в 70% спирте

в 96% спирте

все перечисленное верно

051. К кислым красителям относят:

эозин

гематоксилин

азур

052. Типы красителей:

основные

кислые

нейтральные

индифферентные

все перечисленное верно

053. Самый распространенный метод окраски в патанатомии:

гематоксилин-эозином

азур-эозином

железным гематоксилином

054. Реактив Браше окрашивает:

РНК

ДНК

ядрышки

055. При импрегнации серебром элементы нервной ткани окрашиваются в:

черный цвет

светло-коричневый цвет

синий цвет

056. Иммуногистохимический метод исследования основан на:

взаимодействии тканевых и клеточных антигенов человека со специально полученными антителами , несущими на себе метки

прямом выявлении нуклеиновых кислот непосредственно в клетках или гистологических препаратах

на специфической реакции между химическим реактивом и определённым компонентом препарата

057. Фазовоконтрастная микроскопия применяется для:

изучения неокрашенных препаратов

для изучения архитектоники гистологических структур

для наблюдения вторичной люминесценции при обработке тканей флуорохромами.

058. Толщина срезов для электронной микроскопии:

30-50 нм

100-200нм

15-20 нм

059. Для всех эпителиальных тканей характерно:

расположение клеток на базальной мембране

клетки обладают полярностью

высокая способность к регенерации

все перечисленное верно

060. Паренхима печени и поджелудочной железы развивается из:

энтодермы

эктодермы

мезодермы

061. Эпителий канальце почек развивается из:

энтодермы

эктодермы

мезодермы

062. В мерцательном эпителии присутствуют:

реснички

микроворсинки

микротрубочки

063. Эндотелий – это:

переходный эпителий

однослойный цилиндрический эпителий

однослойный плоский эпителий

064. В переходном эпителии различают:

базальный слой

промежуточный слой

поверхностный слой

все перечисленное верно

065. Эндокринные железы вырабатывают:

секреты

гормоны

слизь

066. Апокриновый тип секреции характеризуется:

частичным разрушением апикальных отделов секреторных клеток

полным разрушением секреторных клеток

сохранением целостности секреторных клеток

067. По природе секрета экзокринные железы подразделяют на:

слизистые

белковые

смешанные

сальные

все перечисленное верно

068. Эпителий дистальной части петли нефрона:

переходный

однослойный плоский

однослойный кубический с единичными микроворсинками

069. Клетки проводящей системы сердца:

типичные кардиомиоциты

атипичные кардиомиоциты

миофибриллы

070. Функция альвеолярного сурфактанта:

участие в кровоснабжении лёгких

предупреждение слипания альвеол

питательная

071. Одной из основных задач патологоанатомической службы является:

анализ структуры смертности и качества прижизненной диагностики по материалам патологоанатомических исследований и обеспечение достоверной информацией органов управления здравоохранением о структуре смертности населения.

совершенствование мероприятий по предупреждению и ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций

совершенствование подготовки медицинских кадров

072. В структуру патологоанатомической службы входят:

патологоанатомические отделения, централизованные патологоанатомические отделения, патологоанатомические бюро

отделения и бюро судмед. экспертизы

клинико-диагностические лаборатории

073. Функции патологоанатомической службы:

прижизненная диагностика заболеваний и патологических процессов с помощью морфологических исследований

окончательная (посмертная) диагностика заболеваний и патологических процессов

анализ структуры заболеваемости и причин смерти населения по материалам патологоанатомических исследований

все перечисленное верно

074. Патологоанатомическое отделение медицинской организации может иметь в своей структуре следующие лаборатории:

иммуногистохимических методов исследования

токсикологических методов исследования

вирусологических методов исследования

075. Утилизация медицинских отходов осуществляется:

санитаром патологоанатомического отделения

регистратором патологоанатомического отделения

лаборантом патологоанатомического отделения

076. Должностные обязанности лаборанта-гистолога:

вырезка (совместно с врачом) секционного, биопсий и операционного материала

гистологическая обработка операционного и биопсийного материала.

оформление документации патологоанатомического отделения

все перечисленное верно

077. В должностные обязанности лаборанта гистолога входят:

ведение медицинской документации, знание и выполнение требований нормативных актов об охране труда и окружающей среды, соблюдение норм, методов и приемов безопасного выполнения работ.

анализ деятельности патологоанатомического отделения и составление отчетов.

посмертная диагностика заболеваний на аутопсийном материале с установлением причин и механизмов смерти пациентов.

078. Архивирование первичных материалов и протоколов исследований выполняет:

медицинский регистратор

лаборант патологоанатомического отделения

врач

079. Для гистологического исследования из соответствующего органа вырезают кусочки размером (см):

0,5 x 1 x 1.

1 х 1,5 х 1,5.

2 х 1,5 х 2.

080. Максимальные сроки ответов при плановых биопсиях, требующих декальцинации и применения сложных дополнительных методов морфологического исследования, дорезки материала:

в срок до 10 рабочих дней

в срок до 14 рабочих дней

в срок до 20 рабочих дней

081. При больших объемах резекций операционный материал доставляется в патологоанатомические отделение (лабораторию) в нефиксированном виде:

в течение 1 часа после окончания медицинского вмешательства

в течение 1,5 часов после окончания медицинского вмешательства

в течение 2-х часов после окончания медицинского вмешательства

082. Протоколы исследований в рукописном виде или в виде распечаток при наличии электронных баз данных:

сохраняются (без ограничения срока)

не сохраняются

сохраняются в течение времени, определенным внутренним регламентом отделения

083. Выдача гистологических препаратов и парафиновых (целлоидиновых) блоков производится по письменным запросам:

родственников больных или уполномоченных ими лицами

финансовых организаций и учреждений

без оформления запроса

084. Биоматериал, поступающий на морфологическое исследование подразделяется на категории сложности. Сколько их:

5.

4.

6.

085. В перечень обязательных форм медицинской документации в патологоанатомическом отделении включены:

книга поступления и выдачи трупов;

книга регистрации патологоанатомических вскрытий;

протокол патологоанатомического исследования трупа;

журнал регистрации исследований операционного, биопсийного и цитологического материала, последов;

все перечисленное верно

086. Что такое альтерация:

повреждение с изменением структуры клеток, межклеточного вещества, тканей и органов, которое сопровождаются нарушением их жизнедеятельности.

восстановление структурных элементов ткани взамен погибших

увеличение числа структурных элементов тканей и клеток

087. Виды альтерации:

некроз

апоптоз

гипертрофия

088. Основной способ деления соматических клеток:

митоз

мейоз

амитоз

089. Разделение каждой хромосомы на хроматиды происходит:

в метафазу

в телофазу

в анафазу

090. К методам морфологической диагностики:

световая микроскопия

электронная микроскопия

иммуногистохимия

гибридизация in situ

флюоресцентная гибридизация in situ

проточная цитофлюориметрия

все перечисленное верно

091. Типы патологии митоза:

повреждение хромосом

нарушение цитотомии

повреждение митотического аппарата

все перечисленное верно

092. Наиболее распространенный метод исследования в гистологии:

электрокардиографический

фотометрический

микроскопический

культуральный

093. К повреждению митотического аппарата относят:

фрагментация хромосом

задержка клеток в профазе

асимметричные митозы

094. По характеру взятого материала различают следующие виды гистологических препаратов:

срезы органов

мазки и отпечатки

плёнки или тотальные препараты

все перечисленное верно

095. Фиксация материала необходима для:

предупреждения процессов аутолиза (самопереваривания) тканей

для уплотнения материала

чтобы материал в последующем можно было резать на микротоме.

096. Кариопикноз — это:

уменьшение объема ядра вследствие уплотнения хроматина

растворение ядра

распад или разрыв ядра

097. Для фиксации биологического материала чаще всего применяется:

10% раствор нейтрального формалина и/или забуференный 4 % раствор формальдегида PH 6,9

15 % раствор нейтрального формалина

жидкость Карнуа

098. Материал плохо режется, ткань белесоватого цвета, срезы сморщенные, плохо расправляются в случае:

наличия в ткани солей кальция

плохой пропитки материала

недостаточного обезвоживания ткани

099. Декальцинацию костного материала проводят в:

азотной, муравьиной, пикриновой кислоте и/или трилоном

ацетоне

формалином

100. Специальные среды для заключения срезов смешивающиеся с водой:

глицерин

толуол

ксилол

101. Главным требованием при взятии материала являются:

максимальное сокращение сроков взятия

минимальное травмирование тканей

создание оптимальных условий для фиксации

все перечисленное

102. При выявлении кислой фосфатазы по Гомори о присутствии фермента в ткани указывает:

наличие черно-коричневого осадка

наличие красно-бордового осадка

наличие зеленого осадка

103. При комбинированном методе выявления полисахаридов (по Риттеру - Олессону):

структуры, содержащие белок, окрашиваются в ярко-желтый, а углеводы в черный цвет

структуры, содержащие белок, окрашиваются в ярко-синий, а углеводы в ярко-красный цвет

структуры, содержащие белок, окрашиваются в оранжевый , а углеводы в синий цвет

104. Температура плавления твёрдого парафина:

38-46 град С

56-58 град С

52-56 град С

68-76 град С

105. Возможные причины, отделения ткани в блоке от парафина:

заливка проводилась холодным парафином

недостаточный угол наклона ножа

применение легкоплавкого парафина

106. Назовите органоид клетки, который представляет собой систему наложенных друг на друга уплощенных цистерн, стенка которых образована одной мембраной; от цистерн отпочковываются пузырьки:

митохондрия;

комплекс Гольджи;

эндоплазматическая сеть

107. В каком из органоидов клетки происходит синтез белков:

клеточный центр

лизосомы

гранулярная эндоплазматическая сеть

108. Какой органоид обеспечивает биоэнергетику клетки:

митохондрии

комплекс Гольджи

агранулярная эндоплазматическая сеть

109. Функция комплекса Гольджи. Верно всё, кроме:

синтез стероидных гормонов

гликозилирование белков

сортировка белков по различным транспортным пузырькам

110. К основным красителям относят:

азур 2

пикрофуксин

тионин

111. Укажите правильное чередование основных стадий развития:

морула — бластула — органогенез — гаструла

дробление — гаструла — бластоциста — органогенез

зигота — морула — бластоциста — гаструла — органогенез

112. Самой частой злокачественной опухолью у мужчин в нашей стране является:

рак легких

рак желудка

рак предстательной железы

113. Основная сущность злокачественных опухолей заключается:

в нарушении биохимических процессов в цитоплазме

в нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы

в повреждении генетического аппарата клетки

114. Для выявления неклеточных структур соединительной ткани используется следующая окраска:

окраска гематоксилин-пикрофуксином

по Гомори

по методу Гольджи

115. Постановка иммуногистохимических реакций осуществляется:

лаборантом-гистологом

врачом патологоанатомом

биологом, имеющим специальную подготовку по иммуногистохимии.

все перечисленное верно

116. Материал, предназначенный для иммуногистохимического исследования, должен фиксироваться в нейтральном забуференном 10% формалине не более:

24 часов

12 часов

48 часов

117. Сроки выполнения стандартного иммуногистохимического исследования биопсийного и операционного материала (до 5 маркеров):

до 7 рабочих дней

до 15 рабочих дней

до 10 рабочих дней

118. Материал, предназначенный для электронно-микроскопического исследования, должен фиксироваться в:

3,6% растворе параформа

нейтральном забуференном 10% формалине

абсолютном ацетоне

119. К биопсийному и операционному материалу пятой категории сложности относится:

любой материал, потребовавший декальцинации

операционный материал шейки матки при дисплазии

желудок при язвенной болезни желудка

120. Материал, поступающий на морфологическое исследование делить на части для одновременного направления в разные патологоанатомические отделения:

запрещается

разрешается

в приказах не регламентируется

121. Порядок работы с биоматериалом в патологоанатомическом отделении включает в себя:

проверку правильности и полноты заполнения направления

проверку качества фиксации биоматериала;

проверку соответствия маркировки материала данным направления

регистрацию биоматериала в регистрационном журнале

все перечисленное верно

122. Заливка в один блок нескольких кусочков ткани:

допускается

не допускается, за исключением соскобов эндометрия, цервикального канала и материала трансуретральных резекций мочевого пузыря и предстательной железы.

не допускается

123. Реактив для выявления амилоида:

раствор Люголя

Судан III, IV

Конго-рот

Ван-Гизон

124. Для проведения окраски по Фельгену используется:

фуксинсернистая кислота

пиронин

метиловый зеленый

125. Амилоид при окраске Конго-красным окрашивается в цвет:

синий

зелёный

красный

126. При проводке осуществляются следующие стандартные технологические операции, кроме:

маркировки предметных стекол (нанесение уникального регистрационного номера, соответствующего уникальному регистрационному номеру объекта и блока);

изготовлении тканевых срезов;

монтировании тканевых срезов на предметном стекле;

дополнительной фиксации кусочков ткани

127. Гистологические препараты и парафиновые блоки биопсийного и операционного материалов хранятся в архиве:

без ограничения срока

5 лет

10 лет

128. Иммуногистохимический метод исследования основан на:

взаимодействии тканевых и клеточных антигенов человека со специально полученными антителами , несущими на себе метки

прямом выявлении нуклеиновых кислот непосредственно в клетках или гистологических препаратах

на специфической реакции между химическим реактивом и определённым компонентом препарата

129. При окраске по Перслу гранулы гематоидина окрашиваются в:

сине-голубой цвет

бурый цвет

зеленовато-черный цвет

130. Оптическая система микроскопа включает в себя:

объектив, окуляр

тубус, призма, держатель

конденсор, апертура

131. Характеристика лимфатического узла:

расположен в местах разветвления лимфатических сосудов

округлая или почковидная форма

содержит многочисленные фолликулы

всё перечисленное

132. Меланоциты. Верно всё, кроме:

синтезируют из аминокислоты тирозина пигмент меланин

происходят из нервного гребня

меланосомы содержат пигменты меланины

синтезируют витамин D3

133. Необходимым условием превращения нормальной клетки в опухолевую в условиях вирусного канцерогенеза является:

локализация вируса в цитоплазме клетки

интеграция ДНК или РНК вируса в ДНК клетки

возможны оба механизма

134. Аспирационный (пункционный) метод исследования наиболее информативен в цитологической диагностике:

эпителиальных опухолей

мезенхимальных опухолей

дисэмбриональных опухолей

135. К методам морфологической верификации диагноза при опухолях плевры относятся:

цитологическое исследование жидкости (при ее наличии)

пункционная аспирационная или трепанобиопсия

торакоскопия с прицельной биопсией

открытая биопсия плевры

парастернальная медиастинотомия

все перечисленное

136. Виды фолликулов, содержащихся в яичнике:

униполярный, биполярный, мультиполярный

сперматогонии, сперматиды, спермии

примордиальный, первичный, вторичный, зрелый

137. При циклических изменениях матки наиболее выраженной морфологической перестройке подвергается:

миометрий

базальный слой эндометрия

функциональный слой эндометрия

периметрий

138. При опухоли желудка наиболее рациональным способом получения материала является:

фиброгастроскопия

желудочный сок

промывные воды

пункция желудка

139. Паренхима органа - это:

основное вещество (главная функциональная ткань) органа

последовательный ряд клеток, развивающийся из общего предшественника

остов органа из соединительной ткани, обусловливающей её опорное значение, содержит сосуды и волокнистые структуры

140. Белки, образующие миофибриллы:

альбумин

протеин

актин, миозин

141. Из солидных злокачественных опухолей наиболее часто встречаются в детском возрасте:

опухоли мягких тканей

опухоли почек

опухоли ЦНС

опухоли костей

142. Клетки, наиболее активно участвующие в фагоцитозе:

нейтрофилы

лимфоциты

базофилы

эозинофилы

143. Основные задачи патологоанатомической службы включают в себя:

посмертную и прижизненную диагностику патологических процессов и при помощи морфологических методов и контроль качества клинической диагностики и лечения

внедрение современных экономических методов мотивации

деятельности лечебно-профилактических учреждений и медицинских работников

развитие современных информационных технологий

144. В структуру патологоанатомической службы входят:

патологоанатомические отделения, централизованные патологоанатомические отделения, патологоанатомические бюро

отделения и бюро судмед. экспертизы

клинико-диагностические лаборатории

145. Патологоанатомическое отделение может иметь в своей структуре следующие лаборатории:

гистологических и цитологических методов исследования

биохимических методов исследования

общеклинических методов исследования

146. Основные функциональные задачи патологоанатомического отделения:

прижизненная морфологическая диагностика заболеваний по биопсийному, операционному материалу и последам.

стандартизация лабораторных исследований.

установление возбудителей инфекционных процессов.

147. Лаборант патологоанатомического отделения осуществляет:

окончательную фиксацию, проводку, заливку, микротомию, окраску и заключение микропрепаратов, сортировку микропрепаратов.

микроскопическое изучение биоматериала и оформление протокола исследования.

вырезку, макроскопическое изучение и макроскопическое описание биоматериала.

148. Утилизация медицинских отходов осуществляется:

санитаром патологоанатомического отделения.

регистратором патологоанатомического отделения.

лаборантом патологоанатомического отделения.

149. В должностные обязанности лаборанта гистолога входят:

приготовление красок, реактивов, подготовка посуды, оборудования.

оформление и выдача свидетельства о смерти.

микроскопическое изучение биоматериала.

150. Макроскопическое изучение биоматериала осуществляет:

врач-патологоанатом при участии лаборанта

фельдшер-лаборант патологоанатомического отделения

регистратор патологоанатомического отделения

151. В должностные обязанности лаборанта гистолога входят:

ведение медицинской документации, знание и выполнение требований нормативных актов об охране труда и окружающей среды, соблюдение норм, методов и приемов безопасного выполнения работ.

анализ деятельности патологоанатомического отделения и составление отчетов.

посмертная диагностика заболеваний на аутопсийном материале с установлением причин и механизмов смерти пациентов.

152. Ответственность за правильность оформления врачебного свидетельства о смерти несёт:

врач, подписавший свидетельство о смерти.

заведующий патологоанатомическим отделением.

лаборант, заполняющий свидетельство о смерти.

153. Журналы регистрации поступления биопсий, дубликаты ответов, алфавитные книги учета поступления биопсий хранятся в отделении:

постоянно

5 лет;

10 лет;

не менее 1 года.

154. На одну должность врача-патологоанатома назначается:

1,5 должности лаборанта патологоанатомического отделения

одна должность лаборанта патологоанатомического отделения

2 должности лаборанта патологоанатомического отделения

155. Гистологические препараты и парафиновые блоки биопсийного и операционного материалов хранятся в архиве:

не менее 1 года

5 лет

10 лет

постоянно, без ограничения сроков

156. Архивирование первичных материалов и протоколов исследований выполняет:

медицинский регистратор

лаборант патологоанатомического отделения

врач патологоанатомического отделения

157. «Влажный» архив (в 10% нейтральном формалине) биоматериала может быть уничтожен по истечении (если иные сроки не были определены):

6-ти месяцев с момента выполнения патоморфологического исследования

2-х лет с момента выполнения патоморфологического исследования

не уничтожается

158. Для гистологического исследования из соответствующего органа вырезают кусочки размером (см):

0,5 x 1 x 1

1 х 1,5 х 1,5

2 х 1,5 х 2

159. Учетной единицей патологоанатомического исследования биопсийного и операционного материала является:

один блок

один кусочек ткани

один срез

одно стекло

160. Максимальные сроки ответов при исследовании срочного (интраоперационного) материала составляют:

30 – 40 минут

20 – 25 минут

50 – 60 минут

5 – 10 минут

161. Максимальные сроки ответов при исследовании плановых биопсий (мелкий материал) составляют:

2 – 3 суток

5 суток

1 – 2 дня

До 14 суток

162. Максимальные сроки ответов при исследовании операционного материала составляют:

2 – 3 суток

до 7 суток

1 – 2 дня

до 14 суток

163. Максимальные сроки ответов при плановых биопсиях, требующих декальцинации и применения сложных дополнительных методов морфологического исследования, дорезки материала:

в срок до 10 рабочих дней

в срок до 14 рабочих дней

в срок до 20 рабочих дней

164. Фиксированный биоматериал доставляется в патологоанатомические отделение (лабораторию) в срок:

до 1 суток

до 5 часов

до 2-х суток

165. Нефиксированный биоматериал для срочного (интраоперационного) исследования доставляется в патологоанатомические отделения (лабораторию):

немедленно после взятия

в срок до 1 часа после взятия

в срок до 2-х часов после взятия

166. При больших объемах резекций операционный материал доставляется в патологоанатомические отделения (лабораторию) в нефиксированном виде:

в течение 1 часа после окончания медицинского вмешательства

в течение 1,5 часов после окончания медицинского вмешательства

в течение 2-х часов после окончания медицинского вмешательства

167. Протоколы патологоанатомических исследований биопсийного и операционного материала хранятся:

постоянно (без ограничения срока)

в течение 5 лет

в течение 10 лет

168. Протоколы исследований в рукописном виде или в виде распечаток при наличии электронных баз данных:

сохраняются (без ограничения срока)

не сохраняются

сохраняются в течение времени, определенным внутренним регламентом отделения

169. Виды помещений гистологической лаборатории:

препараторская, фиксационная и моечная

гистологическая лаборатория

архив для хранения гистологических срезов

все перечисленное верно

170. К медицинским организациям оказывающим медицинскую помощь по профилю «патологическая анатомия» I группы относятся:

лаборатории производительностью свыше 50000 объектов патоморфологических исследований (биопсийного, операционного и аутопсийного материала) в год, из которых не менее 50% относятся к материалу iv-v категорий сложности, с уровнем автоматизации лабораторных технологий, обеспечивающим не менее чем 30% снижение трудоемкости.

лаборатории производительностью более 25000 объектов патоморфологических исследований (биопсийного, операционного и аутопсийного материала) в год.

лаборатории мощностью до 25000 объектов патоморфологических исследований (биопсийного, операционного и аутопсийного материала) в год.

171. Иммуногистохимические исследования могут проводиться только в патологоанатомических отделениях:

I-ой и II-ой групп

III -ей группы

II -ой и III -ей группы

172. Ответственным за проведение иммуногистохимического исследования является:

врач-патологоанатом, имеющий специальную подготовку по иммуногистохимическим методам исследований.

заведующий патогистологическим отделением.

лаборант-гистолог, имеющий специальную подготовку по иммуногистохимическим методам исследований.

173. Выдача гистологических препаратов и парафиновых блоков производится по письменным запросам:

медицинских учреждений (организаций)

финансовых организаций и учреждений

без оформления запроса

174. Ответственность за правильность оформления направления, фиксацию и доставку биоматериала в патологоанатомическое отделение несет:

заведующий клиническим отделением, откуда поступает материал.

заведующий патогистологическим отделением.

медицинский регистратор отделения патанатомии.

175. Биоматериал, поступающий на морфологическое исследование, подразделяется на категории сложности. Сколько их:

5.

4.

6.

176. Электронно-микроскопические исследования могут проводиться только в патологоанатомических лабораториях:

I-ой и II-ой групп, сертифицированных по электронно-микроскопическим методам исследования

III-ей группы, сертифицированных по электронно-микроскопическим

методам исследования

II-ой и III-ей групп, сертифицированных по электронно-микроскопическим методам исследования

177. Патологическая анатомия-это:

научно-прикладная дисциплина, изучающая патологические процессы и болезни с помощью научного, главным образом микроскопического, исследования изменений, возникающих в клетках и тканях организма, органах и системах органов, является одной из основных медицинских дисциплин и обязательна для изучения в медицинских и ветеринарных вузах.

раздел медицины, изучающий строение тканей человека и живых организмов, а также особенности повреждений на тканевом уровне.

метод морфологического анализа, основанный на изучении и оценке клеточного материала, полученного различными способами из патологического очага.

178. Современная морфология это:

клиническая цитология + патологическая анатомия + молекулярная биология

генетические и молекулярно-биологические исследования

бактериологические и общеклинические исследования

179. Различают следующие виды биопсий:

диагностические

операционные

пункционные

экспресс-биопсии

все перечисленное верно

180. К методам морфологической диагностики относятся:

световая микроскопия

электронная микроскопия

иммуногистохимия

гибридизация in situ

флюоресцентная гибридизация in situ

проточная цитофлюориметрия

все перечисленное верно

181. Необходимые документы в патологоанатомическом отделении:

протокол патологоанатомического вскрытия

бланки врачебного свидетельства о смерти

бланк-направление на гистологическое и цитологическое исследование

алфавитная книга операционного и биопсийного материала

журнал регистрации операционно-биопсийного материала

все перечисленное верно

182. К преаналитическому этапу в патологоанатомическом отделении относятся:

прием и регистрация биологического материала

сортировка биологического материала

вырезка сырого материала

подготовка к проводке

проводка, заливка, нарезка парафиновых блоков, наложение парафиновых срезов на стекла, депарафинизация, окраска, наложение покровных стекол

раскладка микропрепаратов по направлениям

все перечисленное верно

183. Процент раствора формалина, применяемого для фиксации материала:

30 %.

10 – 20 %.

5 %.

184. Наиболее распространенный метод исследования в гистологии:

электрокардиографический

фотометрический

микроскопический

культуральный

185. Приготовление препарата обычно включает следующие этапы:

взятие и фиксация материала

обезвоживание и уплотнение материала

приготовление срезов

окрашивание препаратов и заключение в консервирующую среду

все перечисленное верно

186.Фиксация материала необходима для:

предупреждения процессов аутолиза (самопереваривания) тканей

для уплотнения материала

чтобы материал в последующем можно было резать на микротоме.

187. Фиксировать ткань - значит:

сохранить прижизненную структуру ткани

вызвать коагуляцию клеточного содержимого

сделать ткань хрупкой, ломкой

способствовать сморщиванию или набуханию ткани

188. Для правильной фиксации материала объем фиксирующей жидкости должен превышать объем биологического материала:

в 10 раз

в 15 раз

в 20 раз

в 25 раз

189. Для фиксации биологического материала в патанатомии чаще всего применяется:

10% раствор нейтрального формалина и/или забуференный 4 % раствор формальдегида с рн 6,9

15 % раствор нейтрального формалина

жидкость Карнуа

190. Фиксатор Карнуа - это:

смесь этанола, хлороформа и уксусной кислоты

смесь формалина и спирта

смесь сулемы и уксусной кислоты

191. Для приготовления абсолютного спирта применяется:

мел

фенол

желатин

медный купорос

192. Нормы расхода спирта на один объект биопсии:

10г

20г

40г

30г

193. Парафин растворяется в:

спирте

хлороформе и ксилоле

серной кислоте

соляной кислоте

194. Основная цель аутопсии:

установление окончательного диагноза и причин смерти больного.

взаимное обогащение научно-практического опыта клиницистов и патологоанатомов.

контроль качества лечебно-диагностической деятельности клиницистов.

накопление статических и научно-практических данных о болезнях и патологических процессах.

все перечисленное верно

195. Масса сердца взрослого человека в норме:

270-280г

300-320 г

200-230 г

196. Гематоксилином окрашиваются в синий (базофильный) цвет:

ядра клеток

отложения солей извести

колонии бактерий

все перечисленное верно

197. Виды микротомов, на которых режут парафиновые блоки:

санный и ротационный

криостатный

вибрационный

198. Срезы могут быть сморщенными, закручиваться из-за:

недостаточного угла наклона ножа

загрязнения парафина

низкой температуры в помещении

199. Если нож подскакивает, не срезая ткань, или на срезах образуются поперечные полосы, нужно:

изменить угол наклона ножа

резать материал, поместив на него кусочек льда

сменить нож на хорошо заточенный или передвинуть нож

200. Критерий достаточной обработки срезов в ксилоле:

потемнение кусочка

просветление кусочка

изменение цвета кусочка

201. К кислым красителям относят:

эозин

гематоксилин

азур 2

202. Кислыми красителями окрашиваются:

белковые компоненты цитоплазмы

ядра

рибосомы

аппарат гольджи

203. К основным красителям относят:

гематоксилин

эозин

анилиновый синий

204. Основными красителями окрашиваются:

специфические гранулы в эозинофильных лейкоцитах

коллагеновые волокна

ядра

205. Для окраски по Ван-Гизону используется:

смесь растворов красителей анилинового синего и кислого фуксина

смесь растворов красителей пикриновой кислоты и кислого фуксина

смесь растворов красителей пикриновой кислоты и азура 2.

206. Для выявления неклеточных структур соединительной ткани используется следующая окраска:

по Перлсу

окраска по методу маллори

по методу Бильшовского

207. Для выявления элементов нервной системы используется следующая окраска:

импрегнация нитратом серебра

окраска орсеином

окраска по маллори

208. Для проведения окраски по Фельгену используется:

фуксинсернистая кислота

пиронин

метиловый зеленый

раствор тионина

209. Методы определения полисахаридов:

метод Шабадаша

метод Оса

метод Фельгена

210. При окраске по Перслу гранулы гематоидина окрашиваются в:

сине-голубой цвет

бурый цвет

зеленовато-черный цвет

211. Фазовоконтрастная микроскопия применяется для:

изучения неокрашенных препаратов

изучения архитектоники гистологических структур

наблюдения вторичной люминесценции при обработке тканей флуорохромами.

212. Основные задачи патологоанатомической службы включают в себя:

анализ структуры смертности и качества прижизненной диагностики по материалам патологоанатомических исследований и обеспечение достоверной информацией органов управления здравоохранением о структуре смертности населения.

совершенствование мероприятий по предупреждению и ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций

совершенствование подготовки медицинских кадров

213. В структуру патологоанатомической службы входят:

патоморфологические и патогистологические лаборатории научно-исследовательских институтов

отделения и бюро судмедэкспертизы

клинико-диагностические лаборатории

214. Патологоанатомическое отделение может иметь в своей структуре следующие лаборатории:

генетических и молекулярно-биологических методов исследования

биохимических методов исследования

общеклинических методов исследования

215. Одной из основных функциональных задач патологоанатомического отделения является:

посмертная диагностика заболеваний на аутопсийном материале с установлением причин и механизмов смерти пациентов;

проведение диагностических исследований представленных в лабораторию биологических сред и выдача заключений в соответствии с установленным порядком;

определение статистических показателей деятельности учреждения

216. В структуру патологоанатомической службы входят:

патоморфологические и патогистологические лаборатории научно-исследовательских институтов

отделения и бюро судмедэкспертизы

клинико-диагностические лаборатории

217. Патологоанатомическое отделение медицинской организации может иметь в своей структуре следующие лаборатории:

бактериологических и ультраструктурных методов исследования

иммунологических методов исследования

гематологических методов исследования

218. Одной из основные функциональных задач патологоанатомического отделения является:

анализ заболеваемости и смертности по результатам прижизненных и посмертных патологоанатомических исследований;

проведение фармакокинетических исследований для оценки эффективности проводимых лечебных мероприятий

разработка противоэпидемиологических мероприятий и противоэпидемиологического режима лечебного учреждения

219. Лаборант патологоанатомического отделения осуществляет:

окончательную фиксацию, проводку, заливку, микротомию, окраску и заключение микропрепаратов, сортировку микропрепаратов

микроскопическое изучение биоматериала и оформление протокола исследования

вырезку, макроскопическое изучение и макроскопическое описание биоматериала

220. Утилизация медицинских отходов осуществляется:

санитаром патологоанатомического отделения

регистратором патологоанатомического отделения

лаборантом патологоанатомического отделения

221. В должностные обязанности лаборанта гистолога входят:

ведение медицинской документации, знание и выполнение требований нормативных актов об охране труда и окружающей среды, соблюдение норм, методов и приемов безопасного выполнения работ.

анализ деятельности патологоанатомического отделения и составление отчетов.

посмертная диагностика заболеваний на аутопсийном материале с установлением причин и механизмов смерти пациентов.

222. Гистологические препараты и парафиновые блоки биопсийного и операционного материалов хранятся в архиве:

не менее 1 года

5 лет

10 лет

постоянно, без ограничения сроков

223. Влажный архив кусочков внутренних органов и тканей по окончании исследования хранят в течение (если иные сроки не были определены):

от 6 мес. до одного года

от 2-х лет

от 3-х лет

224. Учетной единицей патологоанатомического исследования биопсийного и операционного материала является:

один блок

один кусочек ткани

один срез

одно стекло

225. Максимальные сроки ответов при исследовании операционного материала составляют:

до 2 – 3 суток

до 7 суток

до 1 – 2 дня

до 14 суток

226. При больших объемах резекций операционный материал доставляется в патологоанатомические отделения (лабораторию) в нефиксированном виде:

в течение 1 часа после окончания медицинского вмешательства

в течение 1,5 часов после окончания медицинского вмешательства

в течение 2-х часов после окончания медицинского вмешательства

227. К медицинским организациям оказывающим медицинскую помощь по профилю «патологическая анатомия» III группы относятся:

лаборатории производительностью свыше 50000 объектов патоморфологических исследований (биопсийного, операционного и аутопсийного материала) в год, из которых не менее 50% относятся к материалу IV-V категорий сложности, с уровнем автоматизации лабораторных технологий, обеспечивающим не менее чем 30% снижение трудоемкости.

производительностью более 25000 объектов патоморфологических исследований (биопсийного, операционного и аутопсийного материала) в год.

мощностью до 25000 объектов патоморфологических исследований (биопсийного, операционного и аутопсийного материала) в год.

228. Ответственным за проведение иммуногистохимического исследования является:

врач-патологоанатом, имеющий специальную подготовку по иммуногистохимическим методам исследований.

заведующий патогистологическим отделением.

лаборант-гистолог, имеющий специальную подготовку по иммуногистохимическим методам исследований.

229. Выдача гистологических препаратов и парафиновых (целлоидиновых) блоков производится по письменным запросам:

страховых медицинских организаций.

финансовых организаций и учреждений.

без оформления запроса.

230. Ответственность за правильность оформления направления, фиксацию и доставку биоматериала несет:

заведующий клиническим отделением, откуда поступает материал.

заведующий патогистологическим отделением.

медицинский регистратор отделения патанатомии.

231. К методам морфологической диагностики:

световая микроскопия

электронная микроскопия

иммуногистохимия

гибридизация in situ

флюоресцентная гибридизация in situ

проточная цитофлюориметрия

все перечисленное верно

232. Приготовление препарата обычно включает следующие этапы:

взятие и фиксация материала

обезвоживание и уплотнение материала

приготовление срезов

окрашивание препаратов и заключение в консервирующую среду

все перечисленное верно

233. Нормы расхода спирта на одно вскрытие с гистологической обработкой всех взятых кусочков:

160 г

230 г

340 г

330 г

234. Температура плавления твёрдого парафина:

38-46 град С

56-58 град С

52-56 град С

68-76 град С

235. Эластичность парафину придаёт:

касторовое масло

воск

ксилол

дибутилфталат

вазелиновое масло

236. Толщина тонких парафиновых срезов:

до 1 мкм

до 6 мкм

до 10 мкм

до 10 нм

237. Возможные причины, отделения ткани в блоке от парафина:

плохая пропитка материала

недостаточный угол наклона ножа

применение легкоплавкого парафина

238. Срезы могут быть сморщенными, закручиваться из-за:

залития материала в легкоплавкий парафин

загрязнения парафина

низкой температуры в помещении

239. Причина прилипания среза к ножу:

высокая температура в помещении

плохая пропитка материала

электризация

240.Если нож подскакивает, не срезая ткань, или на срезах образуются поперечные полосы, нужно:

вырезать из архива новый кусочек, обезводить по схеме и перезалить

изменить угол наклона ножа

сменить нож на хорошо заточенный или передвинуть нож

241. Замороженные срезы хранят:

в 5-12% формалине

в 70% спирте

в 96% спирте

все перечисленное верно

242. Для проведения быстрого морфологического исследования ткани фиксируют в формалине, нагретом до:

85-90 градусов

75-80 градусов

50-65 градусов

243. При длительном хранении биологического материала в формалине в фиксируемой ткани образуются темно-бурые осадки. Для их удаления срезы опускают:

2-3 % раствор перекиси водорода

2 % раствор соляной кислоты

2 % раствор уксусной кислоты

244. Основные части микротома:

станина

механизм микроподачи

механизм подъема

зажим для блоков

ножевые салазки с ножедержателем

все перечисленное верно

245. Для получения срезов на замораживающем микротоме используют следующие марки ножей:

А

Б

С

246. Назовите оптимальный угол наклона ножа в санном микротоме:

7—9 градусов

13—15 градусов

25—30 градусов

247. Полистеролу придает эластичность и гибкость:

воск

канадский бальзам

желатин

пластификатор

248. Требования, предъявляемые к фиксирующему раствору:

должен сохранять прижизненное строение ткани

легко проникать в ткани

быстрое действие

всё перечисленное верно

249. Смесь Никифорова – это смесь:

формалина и 96 % спирта в соотношении 1:1

биохромата калия, серной кислоты и воды в соотношении 1:1:1

смесь 96 % спирта и эфира в соотношении 1:1

250. Кислыми красителями окрашиваются:

жировые капли

коллагеновые волокна

ядра

251. Основными красителями окрашиваются:

специфические гранулы в эозинофильных лейкоцитах

коллагеновые волокна

ядра

252. При окраске гематоксилином ядра приобретают:

сине-фиолетовый цвет

желтовато-розовый цвет

зеленоватый цвет

ярко красный цвет

253. Для выявления неклеточных структур соединительной ткани используется следующая окраска:

окраска гематоксилин-пикрофуксином

по гомори

по методу гольджи

254. Для выявления элементов нервной системы используется следующая окраска:

окраска по методу браше

окраска по методу шморля

окраска орсеином

255. При реакции с суданом III капли жира окрашиваются:

черный цвет

ярко оранжевый цвет

синий цвет

красный цвет

256. В какой цвет и какие волокна окрашиваются орсеином:

эластические в коричневый

ретикулиновые в синий

коллагеновые в красный

257. Методы определения полисахаридов:

ШИК-реакция

окраска по Ван-Гизону

метод Беста

окраска гематоксилином и эозином

258. При окраске пикрофуксином соединительная ткань имеет:

ярко-красный цвет

буровато-желтый цвет

желто-зеленый цвет

259. Вещество, которое выявляется при помощи реакции Шабадаша:

жиры

гликоген

белки

кальций

железо

260. Электронная микроскопия применяется для:

изучения деталей объектов размером около 0,000002 мкм

изучения архитектоники гистологических структур

изучения неокрашенных препаратов

261. Масса печени взрослого человека в норме:

1000 г

1200 г

1600 г

262. Осветительная система микроскопа включает в себя:

источник света

зеркало

конденсор

диафрагма

все перечисленное верно

263. Характер патологоанатомического заключения:

описательный ответ

ориентировочный диагноз

окончательный диагноз

все перечисленное верно

264. Казеозный некроз встречается при:

саркоидозе

туберкулезе

инфаркте

265. К продуктивному воспалению относят:

гранулематозное

катаральное

серозное

266. Гранулема – это:

альтеративная реакция

скопление нейтрофильных лейкоцитов

ограниченная продуктивная воспалительная реакция

267. Клетки, участвующие в продуктивном воспалении:

эпителиоидные

гигантские многоядерные

макрофаги, гистиоциты

плазматические

все перечисленное верно

268. Наиболее распространенным в организме является:

коагуляционный некроз

колликвационный некроз

269. Дистрофическому обызыствлению предшествует:

ожирение

воспаление

некроз

270. Форма физиологической гибели клетки:

некроз

апоптоз

казеоз

271. Ткань миокарда:

поперечно-полосатая

гладкая

соединительная

272. Характеристика лимфатического узла:

расположен в местах разветвления лимфатических сосудов

округлая или почковидная форма

содержит многочисленные фолликулы

всё перечисленное

273. Эпителий слизистой воздухоносных путей:

переходный

однослойный многорядный мерцательный призматический

многослойный плоский неороговевающий

однослойный кубический с щёточной каёмкой на апикальной поверхности

274. ДНК в клетке находится:

в цитоплазме

в ядрышке

в хромосомах

275. Надкостница обеспечивает:

депонирование крови в кости

иммунную защиту подлежащих тканей

регенерацию кости, рост кости в толщину

276. Формы рака шейки матки:

плоскоклеточный

железистый

светлоклеточный

все перечисленные

277. Наиболее часто в щитовидной железе встречается:

фолликулярный рак

папиллярный рак

медуллярный рак

278. Характерными признаками клеток злокачественных опухолей являются:

увеличение размеров ядер

увеличение размеров и количества ядрышек

изменение ядерно-цитологического соотношения

все перечисленные признаки

279. На какой стадии митоза дочерние хромосомы расходятся к полюсам митотического веретена:

профаза

метафаза

анафаза

280. Злокачественные опухоли характеризуются:

выраженной анаплазией клеток и нарушение структуры тканей

инфильтрирующим ростом

наличием метастазов и рецидивов после удаления опухоли

все перечисленное верно

281. Многослойный плоский неороговевающий эпителий выстилает:

передний и конечный отделы пищеварительной системы

полые органы

это эпителий кожи

282. Патоморфоз – это:

изменения, которые возникают в клинико-анатомической картине различных заболеваний под влиянием факторов внешней среды и уровня медицинского обслуживания населения

механизм зарождения и развития болезни и отдельных её проявлений

болезненное отклонение от нормального состояния или процесса развития

283. Патологическая анатомия – наука, изучающая:

структурные (морфологические) основы патологических процессов и заболеваний, в том числе, ятрогенных, а также патоморфоза и танатогенез.

закономерности возникновения, развития и исхода патологических процессов, особенности и характер динамического изменения физиологических функций при различных патологических состояниях организма.

живые существа и их взаимодействие с окружающей средой

284. Ятрогении – это:

заболевания или осложнения заболеваний возникающие в результате контакта больного с медицинским персоналом, включающие в себя не только последствия медицинских манипуляций и лечения, но и результаты нарушения принципов деонтологии.

возникающие в ответ на действие патогенных факторов

возникающие в результате воздействия различных микробов и их токсических веществ

285. Танатогенез – это:

механизм умирания организма

механизм зарождения и развития болезни и отдельных её проявлений

механизм приводящий к образованию и восстановлению тканей в ходе индивидуального развития

286. Первичная патологоанатомическая экспертиза – это:

оценка качества оказания медицинской помощи с выявлением причин и характера дефектов на основе клинико-морфологических сопоставлений при анализе летальных исходов или биопсийно-операционного материала.

оценка качества оказания медицинской помощи на основе анализа медицинской документации

оценка качества оказания медицинской помощи на основе анализа показателей заболеваемости и смертности

287. Основные задачи патологоанатомической службы включают в себя:

посмертную и прижизненную диагностику заболеваний и патологических процессов

контроль качества клинической диагностики и лечения

анализ структуры смертности и качества прижизненной диагностики по материалам патологоанатомических исследований

обеспечение достоверной информацией органов управления здравоохранением о структуре смертности населения

представление материалов патологоанатомических исследований для обучения врачей и средних медицинских работников

все перечисленное верно

288. В систему патологоанатомической службы входят:

патологоанатомические отделения

централизованные патологоанатомические отделения и патологоанатомические бюро

патоморфологические и патогистологические лаборатории научно-исследовательских институтов

все перечисленное верно

289. Основные функциональные задачи патологоанатомического отделения:

определение характера патологоанатомического процесса на секционном, операционном и биопсийном материале

установление причины и механизма смерти больного с выявлением сущности и происхождения заболевания

анализ качества диагностической и лечебной работы совместно с лечащими врачами, посредством сопоставления клинических и патологоанатомических данных и диагнозов

все перечисленное верно

290. В состав патологоанатомического отделения входят:

секционный зал и морг (трупохранилище)

гистологическая лаборатория

лаборатория для цитологических, гистохимических, иммуногистохимических, молекулярно-биологических и др. исследований

лаборатория микрофотографии и/или компьютерного сканирования

все перечисленное верно

291. Ответственность за правильность оформления врачебного свидетельства о смерти несёт:

заведующий отделением

врач, подписавший свидетельство о смерти

лаборант, заполняющий свидетельство о смерти

292. Журналы регистрации поступления биопсий, дубликаты ответов, алфавитные книги учета поступления биопсий хранятся в отделении:

постоянно

5 лет

10 лет

не менее 1 года

293. Учетной единицей патологоанатомического исследования биопсийного и операционного материала является:

один блок

один кусочек ткани, залитый в блок

один срез

одно стекло

294. Максимальные сроки ответов при исследовании срочного (интраоперационного) материала составляют:

30 – 40 минут

20 – 25 минут

50 – 60 минут

5 – 10 минут

295. Выдача гистологических препаратов и парафиновых (целлоидиновых) блоков производится по письменным запросам:

медицинских учреждений (организаций)

страховых медицинских организаций

правоохранительных органов

самих больных

все перечисленное верно

296. Различают следующие виды биопсий:

диагностические

операционные

пункционные

экспресс-биопсии

все перечисленное верно

297. К методам морфологической диагностики:

световая микроскопия

электронная микроскопия

иммуногистохимия

гибридизация in situ

флюоресцентная гибридизация in situ

проточная цитофлюориметрия

все перечисленное верно

298. Необходимые документы в патологоанатомическом отделении:

протокол патологоанатомического вскрытия

бланки врачебного свидетельства о смерти

бланк-направление на гистологическое и цитологическое исследование

алфавитная книга операционного и биопсийного материала

журнал регистрации операционно-биопсийного материала

все перечисленное верно

299. К преаналитическому этапу в патологоанатомическом отделении относятся:

прием и регистрация биологического материала

сортировка биологического материала

вырезка сырого материала

подготовка к проводке

проводка, заливка, нарезка парафиновых блоков, наложение парафиновых срезов на стекла, депарафинизация, окраска, наложение покровных стекол

раскладка микропрепаратов по направлениям

все перечисленное верно

300. Инструменты и поверхности, соприкасающиеся с трупом и его выделениями во время вскрытия или обработки материала, зараженного ВИЧ, подлежат обработке:

3% раствором хлорамина

70о спиртом

10% раствором формалина

верно А и Б

301. По характеру взятого материала различают следующие виды гистологических препаратов:

срезы органов (толщиной 5-15 нм)

мазки (крови, костного мозга и т.д.) и отпечатки (напр., селезёнки), плёнки (брюшины, мягкой мозговой оболочки), или тотальные препараты

все перечисленное верно

302. Приготовление препарата обычно включает следующие этапы:

взятие и фиксация материала

обезвоживание и уплотнение материала

приготовление срезов

окрашивание препаратов и заключение в консервирующую среду

все перечисленное верно

303. Фиксация материала необходима для:

предупреждения процессов аутолиза (самопереваривания) тканей

для уплотнения материала

.чтобы материал в последующем можно было резать на микротоме

все перечисленное верно

304. Гормон тимуса, влияющий на дифференцировку лимфоцитов:

норадреналин

соматостатин

тимозин

305. Декальцинацию костного материала не проводят в:

азотной кислоте

трилоном Б

муравьиной кислоте

формалином

пикриновой кислоте

306. Для приготовления абсолютного спирта применяется:

мел

фенол

желатин

медный купорос

все перечисленное верно

307. Нормы расхода спирта на один объект биопсии:

10г

20г

40г

30г

308. Нормы расхода спирта на одно вскрытие с гистологической обработкой всех взятых кусочков:

160г

230г

340г

330г

309. Для получения тонких гистологических срезов применяется заливочная среда:

парафин

целлоидин

желатин

водорастворимые пластмассы

все перечисленное верно

310. Температура плавления твёрдого парафина:

38-46 град С

56-58 град С

52-56 град С

68-76 град С

311. Парафин не растворяется в:

спирте

хлороформе

ксилоле

312. Для резки парафиновых срезов используют следующие марки ножей:

А

Б

С

313. Микротомы на которых не режут парафиновые блоки:

Санный

Ротационный

Криостат

314. Толщина тонких парафиновых срезов:

до 1 мкм

до 6 мкм

до 10 мкм

до 10 нм

315. Причина прилипания среза к ножу:

высокая температура в помещении

плохая пропитка материала

электризация

все перечисленное верно

316. Замороженные срезы хранят:

в 5-12% формалине

в 70% спирте

в 96% спирте

все перечисленное верно

317. Назовите оптимальный угол наклона ножа в санном микротоме:

7—9 градусов

13—15 градусов

25—30 градусов

318. Типы красителей, применяемых в гистологической практике:

кислые

основные

нейтральные

индифферентные

все перечисленное верно

319. К кислым красителям относят:

азур 2

кислый фуксин

гематоксилин

320. Кислыми красителями окрашиваются:

белковые компоненты цитоплазмы

ядра

рибосомы

321. К основным красителям не относят:

эозин

кармин

гематоксилин

азур 2

322. Основными красителями окрашиваются:

специфические гранулы в эозинофильных лейкоцитах

коллагеновые волокна

аморфный компонент межклеточного вещества

323. При окраске гематоксилином ядра приобретают:

сине-фиолетовый цвет

желтовато-розовый цвет

зеленоватый цвет

ярко красный цвет

324. Для окраски по Ван-Гизону используется:

смесь растворов красителей анилинового синего и кислого фуксина

смесь растворов красителей пикриновой кислоты и кислого фуксина

смесь растворов красителей пикриновой кислоты и азура 2

325. Для выявления неклеточных структур соединительной ткани используется следующая окраска:

окраска по методу Ван-Гизона

окраска по методу Шморля

импрегнация нитратом серебра

326. Для выявления элементов нервной системы не используется следующая окраска:

окраска по методу Браше

окраска по методу Ниссля толуидиновым синим

окраска по методу Шморля

327. Для проведения окраски по Фельгену используется:

фуксинсернистая кислота

пиронин

метиловый зеленый

раствор тионина

328. При реакции с суданом III капли жира окрашиваются:

черный цвет

ярко оранжевый цвет

синий цвет

красный цвет

329. Для окрашивания элементов крови применятся:

окраска азур 2-эозином

окраска по методу Романовского

окраска по методу Папенгейма

все перечисленное верно

330. Амилоид при окраске Конго-красным окрашивается в цвет:

синий

зелёный

красный

жёлтый

фиолетовый

331. В состав смеси Никифорова для обезжиривания стёкол входят:

96% спирт и формалин

96% спирт и хлороформ

96% спирт и эфир

332. В какой цвет и какие волокна окрашиваются орсеином:

эластические в коричневый

ретикулиновые в синий

коллагеновые в красный

333. Методы определения полисахаридов:

окраска по Ван-Гизону

метод Беста

метод Шабадаша

334. Для получения оптимальных результатов окрашивания гистологических препаратов необходимо:

использовать растворы приготовленные в точном соответствии с прописью

перед использованием проверять реактивы (цвет, окисление, кристаллизация)

своевременно заменять свежими

для хранения применять химически чистую маркированную посуду спирт и ксилол

все перечисленное верно

335. Иммуногистохимический метод исследования основан на:

взаимодействии тканевых и клеточных антигенов человека со специально полученными антителами , несущими на себе метки

прямом выявлении нуклеиновых кислот непосредственно в клетках или гистологических препаратах

на специфической реакции между химическим реактивом и определённым компонентом препарата

все перечисленное верно

336. В микроскоп входят 3 системы:

оптическая

осветительная

механическая

все перечисленное верно

337. Оптическая система микроскопа включает в себя:

объектив

тубус

конденсор

338. Осветительная система микроскопа включает в себя:

источник света

зеркало

конденсор

диафрагма

все перечисленное верно

339. Механическая система микроскопа включает в себя:

тубус

штатив

колонку

предметный столик

все перечисленное верно

340. Макровинт используется при работе на:

малом увеличении

большом увеличении

для изменения освещения

341. Гранулема – это:

скопление нейтрофильных лейкоцитов

ограниченная продуктивная воспалительная реакция

альтеративная реакция

342. К продуктивному воспалению относят:

дифтеритическое

катаральное

крупозное

серозное

гранулематозное

343. Крупозное воспаление локализуется на:

слизистых оболочках, покрытых призматическим эпителием

слизистых оболочках, покрытых многослойным плоским эпителием

роговой оболочке глаза

коже

слизистых оболочках, покрытых призматическим эпителием

344. Казеозный некроз встречается при:

дистрофии

инфаркте миокарда

газовой гангрене

туберкулёзе

инфаркте мозга

345. Инкапсуляция — это:

врастание соединительной ткани в зону патологического очага

обрастание соединительной тканью зоны патологического очага

локальный очаг склероза

переход одного вида ткани в другой, родственный ей вид

346. Для туберкулезного процесса характерно наличие:

эпителиоидных клеток

лимфоцитов

некротического детрита

клеток Пирогова – Лангханса

все перечисленное верно

347. При дифференциальной диагностике туберкулеза и саркоидоза может быть учтено:

качественный состав гранулемы

обнаружение возбудителя

отсутствие зоны казеозного некроза

все указанное верно

348. Для выявления возбудителя туберкулеза применяется окраска:

альциановым синим

суданом черным

по Цилю-Нильсену

349. Для злокачественных опухолей характерен:

инфильтративный рост

экспансивный рост

медленный рост

все перечисленное верно

350. Злокачественные опухоли характеризуются:

выраженной анаплазией клеток и нарушением структуры тканей

инфильтрирующим ростом

наличием метастазов и рецидивов после удаления опухоли

все перечисленное верно

351. Из перечисленных признаков для опухолевых клеток характерно:

дистрофические изменения

нарушение дифференцировки

вакуолизация цитоплазмы

352. Злокачественные эпителиальные опухоли желудка:

аденокарцинома

перстневидно-клеточный рак

слизистый рак

все перечисленное верно

353. Клетки хрящевой ткани:

остеоциты

лимфоциты

хондроциты

нейтрофилы

354. Основная структурно-функциональная единица почек:

клубочек

каналец

собирательная трубочка

нефрон

все перечисленное верно

355. К особенностям строения и функции легких можно отнести:

парный орган

обеспечивает детоксикацию эндогенных активных метаболитов

орган экскреторной системы

поддерживает гомеостаз

все перечисленное верно

356. Метод изучения гистологических препаратов, позволяющий дать количественную оценку содержания веществ, входящих в состав клетки:

темного поля;

морфометрии

цитофотометрии;

357. К оптической части микроскопа относится:

конденсор

диафрагма

окуляр

358. Источник развития однослойного однорядного эпителия:

энтодерма

эктодерма

мезодерма

359. Форма физиологической гибели клетки:

некроз

апоптоз

казеоз

Д. все перечисленное

360. Функция бокаловидных клеток однорядного призматического эпителия кишечника:

секреция слизи

транспорт веществ

всасывание жидкости

361. Признак многорядного однослойного эпителия:

клетки расположены на базальной мембране

клетки разной формы и размеров

многоуровневое расположение ядер

362. Специфический белок промежуточных филаментов эпителиальных клеток:

виментин

кератин

десмин