

1. PODSTAWY PATOMORFOLOGII	
1. Co składa się na morfologiczne badanie pośmiertne?	→sekcja zwłok + badanie histopatologiczne wycinków
2. Procedura medyczna wykonywana na zwłokach osób zmarłych w szpitalu, w celu ustalenia przyczyny zgonu oraz konfrontacji rozpoznania klinicznego z rozpoznaniem pośmiertnym. Opis dotyczy:	→sekcji naukowo-lekarskiej
3. Rodzaje diagnostyki cytologicznej:	→cytologia złuszczeniowa i BACC
4. Barwienie do cytologii ginekologicznej:	→Papanicolau (dokładniejsza ocena struktury jądra)
5. BACC do czego:	→ocena zmian sutka, płuc, tarczycy, węzłów, wątroby
6. Technika wykorzystywana w skriningu raka szyjki macicy:	→cytologia płynna
7. Program profilaktyki raka szyjki macicy jest kierowany do:	→ do kobiet w wieku 25-59 lat, które nie wykonały badania cytologicznego w ciągu ostatnich 3 lat, kobiet z czynnikami ryzyka co 12 miesięcy
8. Bezwzględne przeciwwskazanie do BACC:	→brak zgody pacjenta
9. Względne przeciwwskazania do BACC:	→ wiek, zaburzenia oddychania, układu krzepnięcia, brak współpracy, niektóre jednostki chorobowe (guz chromochłonny, torbiele bąblowcowe, naczyniaki)
10. Metoda szybkiego barwienia, które pozwala na ocenę reprezentatywności pobranego materiału, stosowana przede wszystkim w przypadkach techniki ROSE (ang. Rapid on-site evaluation), EBUS, EUS. Opis dotyczy	→Barwienie romanowskiego
11. Głównie do diagnostyki hematologicznej, m.in. rozmazów krwi obwodowej, szpiku, także węzłów chłonnych, różnicowane barwienie cytoplazmy oraz materiału pozakomórkowego, jak np. śluz czy koloid. Opis dotyczy:	→MGG
12. Oczy sierotki Marysi:	→rak brodawkowy tarczycy (wakuole wewnątrzjądrowe i bruzdy śródjądrowe)
13. Kriostat (mroźak) służy do:	→mrożenia, krojenia na kawałki
14. Do utrwalania rozmazów cytologicznych służy:	→alkohol 70-99% cytofix
15. Barwnik do szukania śluzu:	→mukarynian
16. Barwnik do szukania glikogenu, glikoprotein, grzybów:	→PAS
17. Barwnik do szukania tkanki łącznej:	→Azan, Masson, Van Gieson
18. Barwnik do szukania tłuszczów:	→czerwień oleista
19. Barwnik do szukania wł.elastynowych:	→orceina
20. Barwnik do szukania wł.retikulinowych:	→Gomori, Gordon-Sweet
21. Barwnik do szukania amyloidu:	→czerwień kongo, czerwień Saturna
22. Barwnik do szukania h.pylori, komórek tucznych, Chalmydi:	→Giemsa
23. Barwnik do szukania grzybów, węglowodanów:	→ Grocott's methanamine silver stain
24. Markery nabłonkowe:	→CK, EMA, PSA

25. Markery limfoidalne:	→ LCA, CD 20
26. Markery melanocytarne:	→HMB-45, S-100
27. Markery glejowe:	→GFAP
2.ZMIANY ADAPTACYJNE	
28. Przykłady fizjologicznego przerostu:	→ przerost mięśni szkieletowych w wyniku ćwiczeń, powiększenie się macicy (przerost + rozrost)
29. Przykłady przerostu patologicznego:	→ powiększenie się komórek mięśnia sercowego w wyniku nadciśnienia, kardiomiopatii lub zwężeniu zastawki aortalnej, a także niedomykalności zastawek
30. Typy przerostów serca:	→koncentryczny i odśrodkowy
31. Z czego wynika przerost koncentryczny?	→z obciążenia ciśnieniowego
32. Jakie są przyczyny przerostu koncentrycznego?	→stenoza aortalna, nadciśnienie
33. Z czego wynika przerost odśrodkowy?	→obciążenie objętościowe
34. Jakie są przyczyny przerostu odśrodkowego?	→niedomykalność zastawek
35. Ściana serca przerasta, jamy serca zmniejszają się. Opis dotyczy przerostu:	→koncentrycznego
36. Jamy serca powiększają się, serce przybiera na wadze, ale ściana nie jest grubsza (mimo przerostu). Opis dotyczy przerostu:	→odśrodkowego
37. Typy rozrostu fizjologicznego:	→hormonalny lub kompensacyjny
38. Przykłady rozrostu hormonalnego:	→rozrost gruczołu piersiowego w ciąży i dojrzewaniu
39. Przykłady rozrostu kompensacyjnego:	→rozrost wątroby po częściowej resekcji
40. Rozrost patologiczny - przykład:	→rozrost nabłonka endometrium, rozrost guzkowy stercza (przerost+roszrost)
41. Przerost często współistnieje z rozrostem, za wyjątkiem:	→mięśnia sercowego, mięśni szkieletowych
42. Przykłady współwystępowania rozrostu i przerostu:	→guzkowy stercza, mięśnie macicy w ciąży, nerki po wycięciu jednej
43. Przykłady zaniku fizjologicznego:	→ grasicy w wieku dojrzewania, narządów płciowych podczas menopauzy lub komórek nerwowych wraz z wiekiem, a także w życiu płodowym zanik pranerczy, błony źrenicznej
44. Przykład zaniku z ucisku:	→mostka przy tętniaku
45. Przykład zaniku z odnerwienia:	→polio
46. Zanik z nadczynności:	→u otyłych w trzustce
47. Najczęstsza przyczyna zaniku jąder:	→wnętrostwo
48. Obraz mikroskopowy zaniku brunatnego serca:	→ zmniejszenie ilość i rozmiarów kardiomiocytów, większa liczba jąder komórkowych, wokół jąder gromadzi się lipofuscyna, może być stłuszczenie kardiomiocytów
49. Metaplazja jest odwracalnym/nieodwracalnym rodzajem zmiany adaptacyjnej.	→odwracalnym
50. Odwracalne uszkodzenia komórek to:	→obrzęk i stłuszczenie

51. Przyczyny stłuszczenia drobnokropelkowego wątroby:	<ul style="list-style-type: none"> • → Toksyczne - tetracykliny, amiodaron, alfatoksyny, kamfora • Metaboliczne - ciąża, rzucawka porodowa, choroba Niemann-Picka, choroby ze spichrzaniem estrów cholesterolu, fosfolipidozy • Zapalne - zespół Reya
52. Przyczyny stłuszczenia wielkokropelkowego wątroby:	→ Toksyczne - alkohol, kortykosterydy, estrogeny; Metaboliczne - cukrzyca, zaburzenia wchłaniania, galaktozemia, nietolerancja fruktozy, otyłość; Zapalne - przewlekłe zapalenie wątroby typu C, AIDS; Niedotlenienie - przekrwienie bierne
53. Odkładanie się w komórkach i poza nimi białkowych mas:	→szkliwienie
54. Przykład szkliwienia fizjologicznego:	→ciałka białawe w jajniku
55. Przykład szkliwienia patologicznego:	→blizny, ściany naczyń w nadciśnieniu
56. Czym jest wapnienie przerzutowe?	→występuje przy zaburzeniach gospodarki wapniowej w tkankach niezmiennych chorobowo
57. Czym jest wapnienie dystroficzne?	→występuje bez zaburzeń gospodarki wapniowej, w tkankach zmienionych patologicznie
58. Przykład wapnienia dystroficznego:	→wapnienie zastawek serca (u osób starszych może powodować niewydolność krążenia)
59. Wapnienie dystroficzne zastawek aorty jest ważną przyczyną stenozy aortalnej. P/F	→P
60. Wapnienie przerzutowe przyczyny:	→ wzmożone wydzielanie parathormonu lub białek podobnych do parathormonu (nowotwory przytarczyc) destrukcja kości (np. choroba Pageta) zaburzenia związane z witaminą D (zatrucie wit.D, sarkoidoza) niewydolność nerek (wtórna nadczynność przytarczyc wynikająca z retencji fosforanów)
61. Martwicę od apoptozy odróżnia:	→obecność odczynu zapalnego
62. Czym jest pyknoza?	→obkurczenie jądra, zagęszczenie chromatyny + kwasochłonność
63. Czym jest karioreksja?	→ fragmentacja obkurczonego jądra
64. Czym jest karioliza?	→upłynnienie jądra
65. Zwapnienie dystroficzne to nieodłączna cecha blaszek miażdżycowych w zaawansowanej miażdżycy. P/F	→P
66. 2 główne typy martwicy:	→skrzepowa i rozplywna
67. Rodzaje martwicy skrzepowej:	→serowata, woskowa, enzymatyczna tkanki tłuszczowej
68. Najczęstszy typ martwicy:	→skrzepowa
69. Najczęstsza przyczyna martwicy skrzepowej:	→niedokrwienie
70. Ile trwa proces martwicy skrzepowej?	→kilka dni
71. Martwica Balsera:	→martwica tkanki tłuszczowej okołotrzustkowej
72. Martwica woskowa dotyczy:	→mięśni

73. Przyczyny martwicy woskowej:	→niedotlenienie z udziałem toksyn bakteryjnych (dur, cholera), niedobór witaminy E, selenu
74. Czym jest zgorzel:	→ martwica skrzepowa z nakładającym się zakażeniem
75. Zgorzel sucha przykład:	→stopa cukrzycowa
76. Zgorzel wilgotna przykład:	→miazga zęba, jelito
77. Zgorzel gazowa przykład:	→c.perfringens
78. Gdzie zachodzi martwica rozptywna?	→głównie w mózgu, ale także w wątrobie, dwunastnicy, żołądku
79. Owrzodzenie trawienne może ulec martwicy rozptywnej. P/F	→F, martwica rozptywna poprzedza powstanie owrzodzenia trawiennego
80. Czym jest martwica włóknikowata?	→drobnoogniskowa martwica ścian małych naczyń i tkanki łącznej w której martwicy ulega kolagen
81. Martwica włóknikowata jest charakterystyczna dla:	→chorób autoimmunologicznych, kolagenoz, wrzodów żołądka, guzkowatego zapalenia tętnic
82. Czym jest fibrynoid?	→w martwicy włóknikowej dochodzi do odkładania się kompleksów antygen-przeciwciała w ścianach naczyń i jak się to wybarwi HE to nazywa się to fibrynoidem
83. Szlaki apoptozy:	→mitochondrialny (wewnątrzpochodny) i receptorów śmierci (zewnątrzpochodny)
84. Białka proapoptyczne:	→Bax i Bak
85. Białka antyapoptyczne:	→Bcl-2 i Bcl-xl
86. Interakcja "białek reagujących z receptorami" z receptorami dla TNF co doprowadza do lizy komórki (podobnej jak w martwicy). Tą drogą giną komórki w niektórych zakażeniach. Jaki to rodzaj śmierci?	→ nekroptoza
87. Typ śmierci komórki związanej z aktywacją inflamasomu. Aktywują się wtedy również kaspazy które produkują cytokiny prozapalne i indukują apoptozę. Jaki to rodzaj śmierci?	→pyroptoza
3.ZAPALENIE	
1. Przebieg diapedezy (procesu wynaczynienia leukocytów):	→ marginalizacja, toczenie, aktywacja, przyleganie do śródbłonka (integryny), właściwa diapedeza
2. Mediatorzy bólu:	→bradykinina, PG
3. Objawy zapalenia Celusa i Galena:	→zaczernienie, podwyższona temperatura, obrzmienie, ból, upośledzenie czynności
4. Zmiany morfologiczne obecne w zapaleniu ostrym:	→zwiększona przepuszczalność naczyń, wysięk surowiczy, odkładanie się włóknika
5. Komórki obecne w zapaleniu ostrym:	→neutrofile, monocyty, limfocyty
6. Zmiany morfologiczne obecne w zapaleniu przewlekłym:	→prolifracja fibroblastów i komórek śródbłonka
7. Komórki obecne w zapaleniu przewlekłym:	→limfocyty, komórki plazmatyczne, makrofagi (czasem eozynofile)
8. Główne typy zapalenia:	→wysiękowe, wytwórcze (rozplemowe), uszkadzające
9. Rodzaje zapalenia wysiękowego:	→surowicze, nieżytowe, krwotoczne, włóknikowe, ropne

10. Jak dzielimy zapalenia włóknikowe?	→ powierzchniowe (krupowe) i głębokie (rzekomobłoniaste i zestrupiające)
11. Jak dzielimy zapalenia ropne?	→ powierzchowne - Ograniczone (ropniak) i Rozlane (ropotok) głębokie - Ograniczone (ropień) i Rozlane (ropowica)
12. Przykłady zapalenia uszkodzającego:	→ zapalenie mięśnia sercowego w błonicy, wirusowe zapalenie wątroby, zapalenie rogów przednich rdzenia kręgowego (ch. Heinego i Medina)
13. Bread and butter pericarditis:	→ włóknikowe zapalenie osierdzia
14. Osierdzie kosmate:	→ włóknikowe zapalenie osierdzia
15. Czynniki ryzyka włóknikowego zapalenia osierdzia:	→ Powikłanie mocznicy, We wczesnym okresie zawału serca lub element zespołu Dresslera, Po zabiegach kardiochirurgicznych, Po radioterapii w obrębie śródpiersia, Wtórnie do gorączki reumatycznej.
16. Jakie procesy dominują w zapaleniu wytwórczym?	→ napływ komórek żernych z łożyska naczyniowego, powstaje ziarnina zapalna, która ulega włóknieniu i powstaje blizna
17. Przykłady ostrego zapalenia wytwórczego:	→ ostre kłębuszkowe zapalenie nerek, ostre odczynowe zapalenie węzłów chłonnych
18. Przykłady przewlekłego zapalenia wytwórczego:	→ →z rozplemem tkanki nabłonkowej i zrębu (kłykciny kończyste, polipowaty nieżyt nosa) →z włóknieniem narządu (marskość wątroby)
19. Najczęstsze przyczyny zapalenia uszkodzającego:	→ toksyny bakteryjne, wirusy, związki chemiczne
20. Zapalenie, które stanowi wykładnik niewielkiego nasilenia czynnika chorobotwórczego np. oparzenie:	→ zapalenie surowicze
21. Zapalenie nieżytowe przerostowe to podtyp:	→ zapalenia surowiczego (przewlekłe zapalenie)
22. Nieodgraniczone zapalenie ropne, w którym ropa gromadzi się na błonach śluzowych lub wypływa przez naturalne otwory	→ ropotok
23. Zbiorowisko ropy w jamie surowiczej lub innej ograniczonej przestrzeni anatomicznej	→ Ropniak
24. Zapalenie ropne, nieodgraniczone tkanką włóknistą czy ziarniną, obejmujące różne warstwy danego narządu i dotyczące luźnej tkanki łącznej, często podskórnej	→ Ropowica
25. Zbiorowisko ropy powstałe w jamie w tkance zniszczonej przez proces chorobowy.	→ ropień
26. Czym jest cellulitis?	→ początkowa faza ropowicy, stan przez rozplynięciem się nacieku (zapalenie tkanki łącznej)
27. Ropowica tocząca się w łożysku paznokcia i w wałach paznokciowych nosi nazwę:	→ zankokicy
28. Ropowica, która powstaje na dłoniowej powierzchni i opuszcze palców rąk po ukłuciu. Nosi nazwę:	→ zastrzału

29. Ropne zapalenie okołomieszkowe z wytworzeniem czopa martwiczego, spowodowane zakażeniem gronkowcowym. Nosi nazwę:	→czyrak
30. Zespół Joba (Hioba)	→ czyraczność (czyraki mnogie)
31. Wystąpienie licznych czyraków, które znajdują się blisko i łączą się w jedną zmianę. Najczęściej występują na karku. Mowa o:	→karbunkuł
32. Jak nazywa się czyrak torebki rzęs?	→jęczmień
33. Typową zmianą w gorączce reumatycznej są Powstają one w tkance łącznej, w sąsiedztwie naczyń, przechodząc 4 kolejne fazy rozwoju. Guzki te najczęściej można znaleźć w sercu, stawach, skórze, płucach i nerkach	→guzki Aschoffa
34. Jak nazywają się makrofagi budujące guzki Aschoffa?	→komórki Aniczkowa (makrofagi z pęcherzykowatymi jądrami i obfitą cytoplazmą)
35. Jak nazywają się komórki histiocytarne charakterystyczne dla swoistej ziarniny występującej w twardzieli?	→komórki Mikulicza (w twardzieli są też ciała Russela)
36. Wymień stadia płatowego zapalenia płuc:	→ nawału, zwątrobiecie czerwone, zwątrobiecie szare, zwątrobiecie żółte, stadium rozejścia się
37. Płatowe zapalenie płuc – jaki to typ zapalenia:	→ zapalenie wysiękowe włóknikowe powierzchniowe
38. Które stadium płatowego zapalenia płuc uważa się za szczyt choroby (też najliczniejsze zgony)?	→zwątrobiecie szare
39. W którym stadium płatowego zapalenia płuc obecny jest głównie włóknik?	→zwątrobiecie szare
40. Jak nazywa się proces, do którego może dojść, gdy włóknik nie ulegnie strawieniu?	→zmięśowacenie
41. Skąd pochodzi plwocina odkasztuszana przez pacjenta w stadium rozejścia się?	→m.in. ze strawionego włóknika
42. Najdłuższe stadium płatowego zapalenia płuc:	→rozejścia się (6 dni)
43. Czym skutkuje pęknięcie ropnia?	→owrzodzeniem
44. Jak może przebiegać zapalenie wyrostka robaczkowego?	→zapalenie nieżytowe->ropne typu ropowiczego->zgorzelinowe
45. Postacie promienicy:	→szyjno-twarzowa, płucna, brzuszna, miedniczna
46. Najczęstsza postać promienicy:	→szyjno-twarzowa
47. Czym są druzy?	→gdy w przebiegu promienicy dojdzie do przebicia przetoki na zewnątrz razem z ropą wydostają się kolonie promieniowa (druzy)
48. Polipowaty nieżyt nosa – jaki to typ zapalenia?	→zapalenie wytwórcze
49. Czym jest polip choanalny (polip Kiliiana)?	→ polip, który wyrasta z błony śluzowej ujścia zatoki szczękowej i kieruje się ku części nosowej gardła
50. Wymień fazy gojenia rany:	→faza hemostazy, uprzątnięcia, proliferacji, fibroplazji
51. Proces, który zachodzi w tkankach bez zdolności do odnowy, ubytek wypełniony jest ziarniną i następnie powstaje blizna nosi nazwę:	→naprawy

52. Powrót do stanu poprzedniego, odtworzenie ubytku komórek lub tkanek poprzez proliferację i różnicowanie komórek danej tkanki. Możliwy tylko w tkankach mających zachowaną zdolność podziału. Proces ten nosi nazwę:	→odnowy
53. W jakie fazy gojenia się rany dochodzi do pączkowania i rozrostu młodych naczyń krwionośnych?	→proliferaacji
54. Jakie leki zmniejszają włóknienie, tym samym zmniejszają wytrzymałość blizny?	→GKS
55. Jednym z powikłań gojenia się ran jest nadmiar ziarniny, nosi on nazwę:	→dzikiego mięsa
56. Jednym z powikłań gojenia się ran jest nadmiar kolagenu, nosi on nazwę:	→bliznowca (keloid)
57. Gdy dzikie mięso włóknieje dochodzi do powstania:	→blizn przerostowych
58. Na czym polega organizacja wysięku?	→przekształceniu wysięku w włókniste pasma
59. Skupisko makrofagów, które powstaje w trakcie przewlekłego stanu zapalnego z dominującą odpowiedzią komórkową, której celem jest zlikwidowanie czynnika sprawczego (czynnik ten jest trudny do wyeliminowania). Mowa o:	→ziarniniaku olbrzymiokomórkowym
60. Wskaż zdanie fałszywe dotyczące ziarniniaka olbrzymiokomórkowego: 1.Tworzą się wokół ciała obcego czy zawartości pękniętej torbieli np. kaszaka, substancji podawanych podczas zabiegów stomatologicznych 2.Jądra komórek olbrzymich tworzących ziarniniaka mają charakterystyczne szeregowe ułożenie 3.Powstają na drodze nadwrażliwości typu komórkowego (opóźnionej) 4.Komórki olbrzymie przylegające do powierzchni ciała obcego 5.W środku ziarniniaka zwykle można zidentyfikować obcy materiał	→ jądra komórek olbrzymich wielojądrowych są typowo rozrzucone bezładnie w cytoplazmie
4. ZABURZENIA HEMODYNAMICZNE	
1. Wzrost objętości krwi w danej komórce, proces czynny, wywołany zwiększonym przepływem krwi do narządu (poszerzenie tętniczek. Jest to:	→przekrwienie
2. Wzrost objętości krwi w danej komórce, proces bierny, wyłącznie patologiczny, związany z utrudnionym odpływem krwi z danej okolicy ciała. Tkanka objęta jest sina od odtlenowanej krwi. Opis dotyczy:	→Zastój
3. Konsekwencją zastoju w tkance poza OUN jest blizna, a w OUN zastój skutkuje:	→pojawieniem się patologicznej jamy, która wypełnia się PMR
4. Obraz mikroskopowy ostrego zastoju w płucach:	→ obrzęk przegrod międzypęcherzykowych, wypełnienie krwią pęcherzykowych naczyń włosowatych, krwotoki do światła pęcherzyków

5. Obraz mikroskopowy przewlekłego zastoj w płucach:	→ przegrody pogrubiałe i zwłókniałe, obecność hemosyderofagów - makrofagów obładowanych hemosyderyną pochodzącej ze sfagocytowanych krwinek czerwonych
6. Konsekwencje przewlekłego zastoj w płucach:	→ nadciśnienie płucne, bo dochodzi do włóknienia
7. Komórki wad serca to:	→ hemosyderynofagi
8. Obraz ostrego zastoj w wątrobie:	→ zwyrodnienie hepatocytów środkowej części zrazika, hepatocyty obok żyły wrotnej ulegają zwyrodnieniu tłuszczowemu
9. Najczęstsza przyczyna przewlekłego zastoj w wątrobie:	→ niewydolność prawokomorowa
10. Obraz wątroby muszkatolowa:	→ przewlekły zastój w wątrobie
11. Hydrothorax to:	→ płyn w opłucnej
12. Słonowaczna spowodowana jest nieprawidłowym odpływem:	→ chłonki (bo włóknienie naczyń limfatycznych)
13. Skórka pomarańczowa:	→ rak piersi, nieprawidłowy odpływ chłonki
14. Czym jest ognisko krwotoczne?	→ krwotok niszczący okoliczne tkanki powstający w OUN, trzustce
15. Czym jest krwiał?	→ lokalne nagromadzenie się krwi opuszczającej uszkodzone naczynie w podskórnych lub śródskórnych zbiornikach
16. Czym są wybroczyny?	→ drobne (1-2mm) krwotoki do skóry spowodowane głównie małą ilością trombocytów, ich nieprawidłową funkcją, utratą rusztowania naczynia (niedobór wit.C)
17. Czym jest plamica?	→ większe (3-5mm) krwotoki do skóry, przyczyny takie jak w przypadku wybroczyn + zapalenia naczyń i wzmożona kruchość naczyń
18. Heamoptysis	→ krwawienie z dróg oddechowych + kaszel z krwią
19. Heamoemesis	→ wymioty z krwią
20. Heamatoechezia	→ krwawienie z odbytu i prostnicy
21. Melena	→ smoliste stolce
22. Metrorrhagia	→ krwawienie z macicy
23. Menorrhagia	→ nadmierne krwawienie miesięczne
24. Czym jest zakrzepica?	→ choroba, w przebiegu której dochodzi do tworzenia się zakrzepu w nieuszkodzonym naczyniu krwionośnym
25. Triada Virchowa:	→ przepływ turbulentny lub zastój, uszkodzenie śródbłonna, nadkrzepliwość
26. Czym jest nadkrzepliwość	→ nieprawidłowo wysoka tendencja do krzepnięcia krwi
27. Przykład nadkrzepliwości pierwotnej:	→ mutacja Leiden
28. Zakrzepy żyłne są bogate w, a zakrzepy tętnicze są bogate w	→ erytrocyty, trombocyty
29. Zakrzepy mogą występować w każdym miejscu układu sercowo-naczyniowego. P/F	→ P
30. Linie Zahna:	→ układ warstwowy płytek i fibryny, tworzą się tylko w płynącej krwi, charakteryzuje zakrzepy

31. Czym są skrzepliny przyścienne?	→zakrzepy występujące w komorach serca lub świetle aorty
32. Czym jest skrzeplina?	→synonim zakrzepu
33. Skrzepy pośmiertne nie są przymocowane do światła naczynia a zakrzepy tak. P/F	→P
34. Czym są wegetacje?	→zakrzepy na zastawkach serca
35. Czynniki ryzyka wystąpienia jałowych wegetacji:	→ niebakteryjne zapalenie wsierdza, jałowe brodawkowe zapalenie wsierdza (zapalenie wsierdza Libmana-Sacksa), toczeń rumieniowaty
36. Czym jest zakrzep?	→ciało zbudowane z włókniaka i krwinek powstałe w wyniku wykrzepiania w świetle naczynia w żywym organizmie
37. Czym jest skrzep?	→ciało stałe powstające w wyniku krzepnięcia poza łożyskiem naczyniowym przyżyciowo i pozanaczyniowo pośmiertnie
38. Główna przyczyna zakrzepicy tętnic i serca:	→miażdżycy
39. Zakrzepy żyłne najczęściej dotyczą:	→żył kończyn dolnych
40. Zakrzepy żyłne najczęściej są bezobjawowe/bogate w objawy.	→bezobjawowe (często rozpoznaje się je dopiero w momencie diagnozy zatorowości płucnej)
41. Zakrzep żylny/tętniczny częściej stanowi źródło zatoru płucnego.	→zator żylny
42. Zakrzep żylny/tętniczny częściej stanowi źródło w zwężeniu naczyń życiowo krytycznych – naczyń wieńcowych lub mózgowych.	→tętniczny
43. Jakie są losy zakrzepu?	→propagacja, embolizacja, rozpuszczenie, organizacja i rekanalizacja
44. Środek zakrzepu podlega trawieniu enzymatycznemu na skutek uwalniania enzymów lizosomalnych z unieruchomionych w jego obrębie leukocytów i płytek krwi. Następnie zakrzep taki zostanie zasiedlony przez bakterie i w wyniku zakażenia dochodzi do osłabienia ściany naczynia, co w efekcie może doprowadzić do powstania	→tętniaka grzybiastego
45. Czym jest zator?	→ Oderwana masa wewnątrznaczyniowa, która przechodzi z jednego punktu w układzie sercowo - naczyniowym do innego oddalonego punktu i powoduje dysfunkcję tkanki lub zawał. Może być ciałem stałym, ciekłym i gazowym. Najczęściej powstaje z zakrzepów.
46. 95% przypadków zatorowości płucnej pochodzi z:	→zakrzepów żył głębokich kończyn dolnych powyżej kolana
47. Zator jeździec – lokalizacji:	→rozwidlenie pnia płucnego
48. Czym jest zator skrzyżowany?	→kiedy w rzadkich sytuacjach zator przedostanie się przez ubytek w przegrodach międzyprzedsionkowych lub międzykomorowych do krążenia systemowego
49. Niedrożność drobnych naczyń płucnych zwykle prowadzi/nie prowadzi do zawału.	→prowadzi

50. Niedrożność średnich naczyń płucnych zwykle prowadzi/nie prowadzi do zawału.	→nie prowadzi
51. W 80% przyczynę zatorowości układowej stanowią:	→skrzepliny przyścienne
52. 2/3 przypadków zatorowości układowej jest związanych z przebyłym zawałem mięśnia ściany lewej komory. P/F	→P
53. Najczęstsze miejsce osadzania się zatorów tętnicznych:	→kończyny dolne (później mózg)
54. Na skutek urazów lub przerwania zatok żylnych szpiku kostnego może rozwinąć się zatorowość	→tłuszczowa (10% objawowych prowadzi do zgonu)
55. Wskaźnik śmiertelności zatorów płynem owodniowym:	→80%
56. Choroba kesonowa – co się pojawia?	→ogniska martwicy niedokrwiennej w kościach (udowa, piszczelowa, ramienna)
57. Obszar martwicy niedokrwiennej spowodowanej niedrożnością naczynia krwionośnego to:	→zawał
58. W jakich narządach nigdy nie dochodzi do zawału?	→język, tarczyca, pęcherz moczowy, prącie, macica
59. Najczęstsze przyczyny zawału:	→zakrzepica tętnicza, zatorowość tętnicza
60. Obszar martwicy niedokrwiennej powstający w wyniku zatrzymania odpływu krwi żyłnej. Mowa o:	→zawale czerwonym
61. Gdzie występuje zawał czerwony?	→w tkance o luźnym utkaniu w wyniku gromadzenia się krwi, w tkankach o podwójnym unaczynieniu (krew wpływa w obszar martwicy), przywrócenia przepływu w obszarze zawału
62. Skręt jajnika to zawał czerwony/blady.	→czerwony
63. Obszar martwicy niedokrwiennej powstający w przypadku zamknięcia tętnicy lub w narządach litych ograniczających przepływ krwi z sąsiednich łożysk naczyń włosowatych.	→zawał blady
64. Kształt klina przyjmują narządy w zawale bladym/czerwonym.	→bladym
65. W większości tkanek głównym histopatologicznym zjawiskiem w zawale jest:	→martwica skrzepowa
66. W tkance objętej martwicą po zawale zapalenie w pełni rozwija się w ciągu:	→1-2 dni
67. Czym są zawały septyczne?	→powstają, gdy dochodzi do zatorów fragmentami vegetacji bakteryjnych z zastawki serca lub gdy drobnoustroje osiedlają się w obszarze martwiczo zmienionej tkanki. W takich przypadkach zawał przekształca się w ropień
68. Czym jest stan, w którym zmniejszony CO serca albo objętość krwi krążącej upośledza perfuzję tkanek i prowadzi do niedotlenienia?	→wstrząs
5. CHOROBY WIEKU ROZWOJOWEGO	
1. Częstość występowania rodzinnej hipercholesterolemii:	1:500
2. Częstość występowania zespołu Marfana:	1:5000

3. Częstość występowania mukopolisacharydozy:	1:25000
4. Mutacja FBN1 na 15 chromosomie	Marfan
5. Mutacja fibryliny1	Marfan
6. Mutacja głównego składnika macierzy zewnątrzkomórkowej, którego szczególnie dużo jest w aorcie, ścięgnach, oku, aparacie podtrzymującym soczewkę:	Marfan
7. Objawy zespołu Marfana:	→ długie kończyny, palce, stopy, nadmierna ruchomość stawów, przemieszczenia soczewek, zwyrodnienie błony środkowej aorty, poszerzenie zastawki aortalnej, wypadanie zastawki mitralnej
8. Co się dzieje z aortą w Marfanie?	→ poszerzenie ze ścieńczeniem ---> tętniak rozwarstwiający --> śmierć
9. Zespół zaburzeń w syntezie i agregacji cząsteczek kolagenu:	→ Ehlersa-Danlosa
10. Objawy Ehlersa-Danlosa:	→ luźne stawy, więzadła (nadmierna ruchomość stawów), bardzo luźna skóra, wrażliwa na zranienia, pęknięcia jelit, gałek ocznych, dużych naczyń
11. Mutacja w genie receptora LDL, z utratą jego funkcji w zakresie transportu i metabolizmu cholesterolu:	→ Rodzinna hipercholesterolemia
12. Żółtaki na twarzy:	→rodzinna hipercholesterolemia
13. W przebiegu rodzinnej hipercholesterolemii w surowicy krąży% puli cholesterolu w postaci LDL.	→7%
14. U pacjentów będących homozygotami w przebiegu rodzinnej hipercholesterolemii przebieg jest cięższy – żółtaki występują już w dzieciństwie, a także istnieje wysokie ryzyko zawału nawet w 20 r.ż. . P/F	→P
15. Przewlekła choroba zapalno-zwyrodnieniowa tętnic wysokociśnieniowych, polegająca na zmianach wytwórczych w błonie wewnętrznej i środkowej naczyń, w wyniku której powstają ogniska kaszowate (blaszki miażdżycowe) zwięzające światło naczyń i osłabiające jego ścianę. Opis dotyczy:	→miażdżycy
16. Do głównych lokalizacji miażdżycy zaliczamy:	→ aorta, naczynia wieńcowe serca, naczynia mózgu (koło tętnicze Willisa), naczynia nerkowe, tętnica krezkowa i tętnice kończyn dolnych (np. podkolanowa)
17. Miażdżycy występuje/nie występuje w kapilarach i żyłach.	→nie występuje
18. Prekursor blaszki miażdżycowej:	→pasma tłuszczowe
19. Pasma tłuszczowe pojawiają się około r.ż. .	→10
20. Z czego składają się pasma tłuszczowe?	→makrofagi obciążone tłuszczem

21. Budowa blaszki miażdżycowej:	→ włóknista czapa (włókna kolagenowe i sprężyste), część obwodowa (makrofagi piankowate, miocyty obładowane tłuszczem, ziarnina z komórkami nacieku zapalnego), miękki rdzeń zawierający masy kaszowate (cholesterol i jego estry, komórki zmienione martwiczo, białka osocza)
22. Powikłania blaszki miażdżycowej:	→ pęknięcie i owrzodzenie, zwapnienie, zakrzep, krwiał, tętniak, krwotok do blaszki (powoduje nagłe powiększenie rozmiarów)
23. Konsekwencje płucne mukowiscydozy:	→ przewlekłe zapalenia oskrzeli, rozstrzenia oskrzeli, zapalenia płuc (pseudomonas, haemophilus)
24. Najczęstsza choroba spichrzeniowa:	→ Gauchera (3 typy)
25. Częstość występowania chorób spichrzeniowych:	→ 1:5000
26. W przebiegu choroby Gauchera dochodzi do akumulacji:	→ glukocerebrozydu
27. Typ I choroby Gauchera a wpływ na długość życia:	→ minimalnie skraca
28. Typ II choroby Gauchera a wpływ na długość życia:	→ śmierć we wczesnym dzieciństwie
29. Typ III choroby Gauchera a wpływ na długość życia:	→ śmierć we wczesnej dorosłości
30. Choroba spichrzeniowa w przebiegu której odkładające się komórki przypominają obraz matowego szkła z licznymi pokręconymi liniami jak „zmięty papier”. Jest to choroba:	→ Gauchera
31. W przebiegu choroby Taya-Sachsa dochodzi do akumulacji:	→ gangliozydów
32. Narządy zajęte w Tay-Sachsie:	→ OUN, serce, wątroba, śledziona
33. Rokowanie dla choroby :Tay-Sachsa	→ objawy u 6-miesięcznego, śmierć w wieku 2-3 lat
34. W chorobie Niemann-Picka dochodzi do akumulacji:	→ sfingomieliny
35. Typ A Niemann-Picka rokowanie:	→ śmierć do 3 r.ż.
36. Typ B Niemann-Picka rokowanie:	→ chorzy dożywają wieku dorosłego
37. Chorobami, w których występują komórki piankowate są	→ miażdżycy, guzki żółtackowe skóry, plamki żółtackowe, Niemann-Picka, Taya=Sachsa, zwyrodnienie cholesterolowe p.żółciowego, zapalenie w niedodmowym płucu
38. Choroby w których dochodzi do zaburzenia przemiany GAGów, co skutkuje deformacjami zastawek, tętnic kości i zmianami w mózgu. Przykładami są zespół Hulera, zespół Huntera. Opis dotyczy:	→ mukopolisacharydoz
39. Choroba von Gierkego to glikogenoza w przebiegu której występuje niedobór:	→ glukozo-6-fosfataza
40. Choroba McArdle’a to glikogenoza w przebiegu której występuje niedobór:	→ fosforylasy glikogenowej

41. Choroba Pompego to glikogenoza w przebiegu której występuje niedobór:	→1,4-glukozydazy
42. Cechy zespołu Downa:	→zmarszczka nakątna, skośne szpary powiekowe, u 40% wady serca, wyższe ryzyko ostrej białaczki, po 4- r.ż. Alzheimer
43. Częstość występowania zespołu Downa:	→1:800
44. Wysoki wzrost (długie nogi), skąpy zarost, także na wzgórku łonowym, hipogonadyzm męski ginekomastia, zazwyczaj bezpłodność, u części niepełnosprawność intelektualna, wzrost ryzyka raka piersi, guzów jąder, tocznia. To cechy zespołu:	→Klinefeltera
45. Częstość Klinefeltera:	→1:660
46. Fenotyp zespołu Klinefeltera może być obecny u osób z prawidłowym kariotypem. P/F	→
47. Częstość Turnera:	→1:2500
48. Niski wzrost, niska linia owłosienia, płetwiasta szyja, koarktacja aorty, szeroka klatka piersiowa, koślawość łokcia, liczne znamiona barwnikowe, obrzęk limfatyczny stóp i dłoni:	→Turner
49. Utrata objętości płuca spowodowana nieodpowiednim rozprężeniem przestrzeni powietrznych (niedodma pierwotna / płodowa) lub zapadnięciem się uprzednio upowietrzonych pęcherzyków płucnych to:	→niedodma
50. Rozsiane ogniska niedodmy w płucach mogą być wynikiem zaburzeń produkcji surfaktantu. P/F	→P
51. Ile procent noworodków urodzonych pomiędzy 26 a 30 hbd ma zespół zaburzeń oddychania noworodków.	→70%
52. Czynniki ryzyka zespołu zaburzeń noworodków:	→niedotlenienie okołoporodowe, cukrzyca matki, cesarka, kwasica, hipotermia, kiperkapnia, płęć męska, drugi bliźniak
53. Produkcja surfaktantu rozpoczyna się około .. tygodnia ciąży.	→24
54. Obraz mikroskopowy zespołu zaburzeń oddychania:	→ błony szkliste wyściełające oskrzeliki oddechowe, przewody pęcherzykowe i część pęcherzyków płucnych, wysięk bogaty w włóknik, złuszczone komórki nabłonka pęcherzyków, naciek limfocytów
55. Ocena stopnia dojrzałości płuc polega na analizie płynu owodniowego i stosunku lecytyny do sfingomieliny. Za odpowiedni uznaje się wynik	→ większy lub równy 2:
56. Powikłania zespołu zaburzeń oddychania noworodków:	→przetrwwały przewód tętniczy, krwotok dokomorowy mózgu, martwicze zapalenie jelit
57. Cechy makroskopowe płuc z zespołem zaburzeń oddychania noworodków:	→ciężkie, bezpowietrzne, barwy sinoczerwonej, toną w próbie wodnej

58. Grupa zaburzeń/chorób, których wspólną cechą jest obecność pozakomórkowych złogów zwanych amyloidem, które odkładają się w tkankach i narządach, upośledzają ich funkcję. Chodzi o:	→amyloidozy (skrobiawice)
59. Czy skrobiawice wywołują odpowiedź zapalną?	→Nie
60. Czym jest amyloid?	→ wspólna nazwa dla różnych pod względem chemicznym białek o tej samej budowie przestrzennej (białka fibrylarne ułożone w β -pliku).
61. Amyloid w świetle spolaryzowanym po zabarwieniu czerwienią Kongo świeci na kolor:	→jabłkowo-zielony
62. Co wchodzi w skład amyloidu?	→białka fibrylarne, komponent P, proteoglikany, sulfonowane glikoaminoglikany
63. Przyczyny powstawania amyloidu:	→zwiększona produkcja prawidłowych białek prekursorowych, proteoliza łańcuchów lekkich w szpiczaku, podwyższenie białka SAA, transtyretyna
64. Amyloid AL odkłada się w przebiegu:	→szpiczaka mnogiego
65. Amyloid AA jest pochodną:	→ białka ostrej fazy SAA
66. Amyloid AA odkłada się w przebiegu:	→przewlekłych zapaleń, chorób autoimmunologicznych (RZS), rodzinna gorączka śródziemnomorska, rak nerki, ziarnica złośliwa, Crohn
67. Amyloid ATTR jest pochodną:	→transtyretyny
68. Amyloid ATTR odkłada się w przebiegu:	→skrobiawicy starczej
69. Amyloid A β 2m odkłada się w przebiegu:	→przewlekłych dializ
70. Amyloid A β odkłada się w przebiegu:	→raka rdzeniastego tarczycy
71. Amyloid AIAPP odkłada się w przebiegu:	→cukrzycy typu II w wyspach trzustkowych
72. Amyloid AANF odkłada się w:	→ścianie przedsionków serca
73. Skrobiawica uogólniona pierwotna jest związana z:	→szpiczakiem mnogim
74. Skrobiawica uogólniona wtórna jest związana z:	→przewlekłymi zapaleniami
75. Przykłady skrobiawic uogólnionych:	→pierwotna (szpiczak), wtórna (PZ), związana z hemodializą, wrodzone
76. Przykłady skrobiawic zlokalizowanych:	→Alzheimer, skrobiawica narządów dokrewnych, starcza
77. Jakich narządów dotyczy skrobiawica pierwotna i wtórna?	→powyżej przepony
78. Jakich narządów dotyczy skrobiawica starcza?	→pochodzenia mezodermalnego (serce, p.pokarmowy, język)
79. Rodzinna polineuropatia amyloidowa, rodzinna gorączka śródziemnomorska, amyloidoza powłok skórnych to przykłady skrobiawicy:	→uwarunkowanej genetycznie
80. Właściwości amyloidu:	→brak wrażliwości na enzymy proteolityczne, metachromazja, dwójłomność w świetle spolaryzowanym
81. Diagnostyka przy podejrzeniu skrobiawicy uogólnionej:	→ BACC tk.tłuszczowej podskórnej lub dziąseł
82. Diagnostyka dla rozpoznania skrobiawicy z β -2mikroglobuliną:	→wycinek z torebki stawowej lub rozścięgni

83. Lokalizacja amyloidu w narządach mięszzowych:	→ między śródbłonkiem naczyń a nabłonkiem (okołonaczyniowo) uciskając na naczynia oraz w zrębie narządu (pozakomórkowo).
84. Rokowanie dla chorych ze skrobiawicą AL.:	→2 lata od rozpoznania
6.CHOROBY ZAKAŻNE	
1. Gruźlica prosowata:	→gruźlica krwiopochodna (spowodowana szerzeniem się zakażenia drogą krwionośną)
2. Najczęstsza pozapłucna postać gruźlicy:	→zapalenie węzłów szyjnych
3. Jak gruźlica, to nadwrażliwość typu:	→IV (nadwrażliwość opóźniona)
4. Mediatory indukujące reakcje nadwrażliwości i powstawanie ziarniników w przebiegu gruźlicy:	→TNF, IFN-γ, IL-2, IL-12
5. Reakcja nadwrażliwości ogranicza zakażenie Mycobacterium. P/F	→P, bo prątki nie mogą się rozmnażać w pozakomórowym środowisku martwicy serowatej, której ulegają ziarniniki.
6. Pojawienie się nadwrażliwości sygnalizuje nabycie odporności na Mycobacterium. P/F	→P, ponieważ czynniki efektorowe w odporności i nadwrażliwości są takie same
7. Ognisko pierwotne Ghona powstaje w przebiegu:	→gruźlicy pierwotnej
8. Ognisko pierwotne Ghona makroskopowo:	→szarobiały naciek, centrum serowacieje
9. Czym jest zespół Ghona?	→ognisko pierwotne Ghona + zmienione zapalnie węzły chłonne
10. Obraz suchot krezkowych:	→gdy zespół Ghona wyjątkowo lokalizuje się w przewodzie pokarmowym, dochodzi do obrzmienia węzłów chłonnych bez ogniska pierwotnego. Gdy węzły serowacieją, ich obraz określa się jako suchoty krezkowe
11. Czym są „zołty”?	→pakiety zmienionych węzłów chłonnych jamy ustnej w przebiegu gruźlicy pierwotnej
12. Czym jest zespół Rankego?	→radiologiczny obraz zwapniałego i zwłókniałego ogniska Ghona
13. Czy u osób o obniżonej odporności dochodzi do wytworzenia ziarniników w przebiegu gruźlicy?	→ nie
14. Gdzie pojawia się gruźlica wtórna?	→w szczytach jednego lub obu płuc
15. Czym jest naciek Assmana?	→zmiany w obrębie szczytów płuc w przebiegu gruźlicy wtórnej
16. Chorba Potta:	→ gruźlica kręgosłupa
17. Najczęstsze powikłanie gruźlicy wtórnej:	→gruźlica jelit
18. Czym są „zimne ropnie”?	→opadowe masy zmienionych chorobowo tkanek w obrębie jamy brzusznej powstałe w przebiegu izolowanej gruźlicy narządów
19. Gruźlica jelit może być spowodowana:	→picie zakażonego mleka lub powikłanie gruźlicy wtórnej
20. Czym jest próba tuberkulinowa?	→badanie przesiewowe służące do rozpoznania gruźlicy (podskórne wstrzyknięcie antygenu Mycobacterium)
21. Nowotwory wskaźnikowe HIV:	→Mięsak Kaposiego (HHV-8), Chłoniaki nieziarnicze z komórek B (EBV), rak szyjki macicy (HPV), chłoniak Burkitta
22. Najczęstsze wtórne zakażenie układu nerwowego u osób z AIDS:	→ neurotoksoplazmoza

23. U zarażonej osoby z prawidłową odpornością tworzą się cysty tkankowe (głównie w mięśniach i mózgu) zawierające żywe, powoli dzielące się postaci pierwotniaka, utrzymujące się w ludzkim organizmie przez całe życie. Opis dotyczy:	→ toksoplazmozy
24. Postać toksoplazmozy u osób immunokompetentnych:	→ postać węzłowa (szyjnych i karkowych)
25. Triada Sabina-Pinkkertonona czym jest?	→ triada objawów toksoplazmozy wrodzonej (zapalenie siatkówki i naczyńówki, zwapnienia śródmózgowe, wodogłowie lub małogłowie)
26. Kropidlaki w przebiegu aspergilozy wydzielają toksyny, które hamują syntezę białek w komórce oraz powodują reakcje alergiczne poprzez indukcję IgE – nadwrażliwość typu	→ I
27. Najczęstsza postać aspergilozy:	→ grzybnia kropidlakowego (postać przewlekła)
28. Obraz tarczy strzelniczej:	→ obraz martwiczego zapalenia płuc postaci inwazyjnej aspergilozy (zmiany martwicze w środku, a krwotoczne na obwodzie)
29. Narządy rzadko zajęte przez gruźlicę:	→ mięśnie, serce, trzustka, tarczyca,
30. Najczęstsza choroba wywołana przez robaki:	→ owsica
31. Częste powikłanie owsicy:	→ ostre zapalenie wyrostka robaczkowego
32. Okres wylęgania jaj owsika:	→ 2-8tyg
33. Fazy inwazji włośniem krętym po kolei:	→ stadium jelitowe, migracji, mięśniowe
34. Która faza inwazji włośni charakteryzuje się biegunką i bólami brzucha?	→ jelitowa
35. Ile trwa faza jelitowa inwazji włośni?	→ 1-2 dni
36. W jakich fazach występuje zespół włośnicowy i czym się objawia?	→ po okresie wylęgania – stadium migracji, mięśniowe (objawy to gorączka, bóle mięśni)
37. Włośnica daje objawy alergicznego zapalenia naczyń, są to:	→ obrzęk wokół oczu, wybroczyny dospojówkowe i pod paznokciowe
38. Celem potwierdzenia infekcji włośniem pobiera się:	→ wycinek mięśnia naramiennego lewego (dla celów sądowych i epidemiologicznych)
39. Diagnostyka włośni:	→ ELISA, WB
7. NOWOTWORY	
1. Cecha złośliwości nowotworu, polegająca na odróżnicowaniu lub utracie zdolności strukturalnego i funkcjonalnego zróżnicowania prawidłowych komórek, wskutek czego pojawiają się populacje komórek niezróżnicowanych.	→ anaplazja
2. Zjawisko powstawania komórek zróżnicowanych morfologicznie, ale nie zróżnicowanych czynnościowo.	→ kataplazja
3. Palczaste wypustki układające się w kształt liści paproci są charakterystyczne dla:	→ brodawczaków
4. Torbiel skórzasta charakterystyczna dla:	→ potworniaka dojrzałego
5. Nowotwór rosnący w postaci skupiska jam wysłanych nabłonkiem to:	→ torbielakogruczolak

6. Proces polegający na odczynowym włóknieniu naciekających tkanek, spadku ilości elementów łączących komórki, co powoduje rozpad nowotworu i wytworzenie przerzutów. Opis dotyczy:	→desmoplazji
7. Nowotwory złośliwe wywodzące się z komórek szpiku kostnego. Wyróżniamy szpikowe i limfoblastyczne. Opis dotyczy:	→białaczek
8. Nowotwory złośliwe układu limfatycznego wywodzące się z wszystkich limfocytów.	→chłoniak
9. Z jakiej tkanki wywodzi się brodawczak?	→n.wielowarstwowy płaski lub urotelialny
10. Gdzie najczęściej występuje gruczolakotorbielak?	→ w jajniku
11. Czym jest wyściółczak?	→nowotwór OUN, przerzutuje przez PMR w komorach mózgu
12. Pierwszy regionalny węzeł chłonny do którego dociera splot z chłonki z guza pierwotnego nosi nazwę:	→węzła wartowniczego
13. Węzeł wartowniczy dla raka płuc:	→węzły chłonne oskrzelowe
14. Węzeł wartowniczy dla raka piersi:	→węzły chłonne pachowe
15. Raki przerzutują drogą:	→limfatyczną
16. Mięsaaki przerzutują drogą:	→krwionośną
17. Jaki wirus RNA jest biologicznym czynnikiem ryzyka raka wątrobowokomórkowego:	→HCV
18. Nowotwór miejscowo złośliwy to nowotwór, który (naciekanie, przerzuty, wznowy)	→są zdolne do naciekania, nie dają przerzutów, dają wznowy)
19. Rakotwórcze czynniki chemiczne działające bezpośrednio:	→ czynniki alkilujące
20. Rakotwórcze czynniki chemiczne działające pośrednio:	→węglowodory aromatyczne
21. Biologiczny czynnik ryzyka białaczki T komórkowej:	→
22. Jaki typ HPV powoduje raka płaskonabłonkowego szyjki macicy?	→16, 18
23. Jaki typ HPV powoduje łagodne brodawczaki skóry?	→1, 2,4, 7
24. Jaki typ HPV powoduje brodawczaki narządów płciowych?	→6, 11
25. Zespół objawów (czynnościowych, ale także rozwój określonych zmian morfologicznych) u pacjentów onkologicznych, które nie mogą być wyjaśnione miejscowym lub odległym rozsiewem nowotworu lub wytwarzaniem przez nowotwór hormonów swoistych dla tkanki, z której się on rozwija. Opis dotyczy:	→zespołu paraneoplastycznego
26. AJCC, znany jako TNM to system gradingu/stagingu.	→stagingu

27. Skala TNM:	→ • T - guz (tumor) - wielkość ogniska pierwotnego (od 1 do 4, gdzie 4 to największy rozmiar guza) • N - węzeł (node) - obecność lub nie przerzutów w węzłach chłonnych, liczba zajętych węzłów (od 0 (bez przerzutów) do N1, N2, N3 – zależnie od liczby zajętych węzłów) • M - przerzut (metastasis) - obecność lub nie przerzutów krwiopochodnych w innych narządach (od 0 do M1 (obecność przerzutów))
28. LSIL odpowiada CIN I/CIN II/CIN III.	→ CIN I
29. HSIL odpowiada CIN I/CIN II/CIN III.	→ CIN II, CIN III
30. Obraz mikroskopowy brodawczaka:	→ • zrąb włóknisto-naczyniowy (palczaste rdzenie) • pokrywa nabłonkowa • nabłonek wielowarstwowy płaski rogowaciejący lub nierogowaciejący z cechami brodawkowatego, a często także akantotycznego
31. Cechy raka płaskonabłonkowego:	→ pęty rakowe, mostkimiędzykomórkowe
32. Czym są pęty rakowe?	→ zgromadzenia uprzednio wytworzonej keratyny w komórkach lub pozakomórkowo przez raka płaskonabłonkowego rogowaciejącego. Jest to cecha dojrzewania tych komórek nowotworowych
33. Postacie makroskopowe raka gruczołowego:	→ egzofityczna, endofityczna, śródścienna
34. Pierwotny, złośliwy nowotwór płuc pochodzenia nabłonkowego, różnicujący się w kierunku neuroendokrynnym (obecność ziarnistości neurosekrecyjnych). Jakiego nowotworu dotyczy opis?	→ rak drobnokomórkowy płuc
35. Zespół paraneoplastyczny charakterystyczny dla raka drobnokomórkowego płuca:	→ zespół Cushinga
36. Największy nowotwór tkanek miękkich:	→ tłuszczak
37. Choroba Mandelunga charakteryzuje się:	→ występowaniem tłuszczaków mnogich
38. Najczęstsza lokalizacja tłuszczakomięsaków:	→ kończyny dolne
39. Czym jest hamartoma?	→ Polega na nieprawidłowym ułożeniu tkanek względem siebie w narządzie. Powstają guzki hamartomatyczne, które składają się z nieprawidłowo zestawionych tkanek np. guzy z hepatocytów, przewodów żółciowych i naczyń w wątrobie, albo guzki z mięszu, naczyń i chrząstek w płucach.
40. Czym jest choristia?	→ obecność fragmentu tkanki lub narządu w nieprawidłowym miejscu na skutek przemieszczenia się fragmentu zawiązka
41. Najszybciej rosnący nowotwór:	→ chłoniak Burkitta
42. Skala Duke'a do raka:	→ jelita grubego
43. Mutacja jakiego genu jest najczęściej stwierdzana podczas onkogenezy?	→ RAS
44. Zespół paraneoplastyczny może być wczesnym objawem nowotworów. P/F	→ P