УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
патологической анатомии,
д.м.н., профессор
_____ Т.И.Мустафин
«_28_» _апреля_ 2021 г.

Список экзаменационных ситуационных задач
Специальность – лечебное дело

Больная с ожирением, развившимся вследствие неподвижного образа жизни и употребления большого количества пищи, богатой жирами и углеводами, жалуется на чувство тяжести в правом подреберье, иногда тошноту и горечь во рту. Пальпируется увеличенная печень.
1. Какой процесс развился в печени?
2. Каковы морфогенетические механизмы его развития?
3. Какие микроскопические изменения можно обнаружить в пунктате печени у этой больной?
4. Какой окраской следует воспользоваться для определения этих изменений?

Больной страдал ревматическим пороком митрального клапана. Смерть наступила от хронической сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии створки митрального клапана утолщены, сращены, непрозрачны, плотные, молочно-белого цвета.
1. В результате каких последовательных изменений (стадий процесса) в клапанном эндокарде развилось это состояние?
2. В чем сущность изменений в каждой из этих стадий?
3. На какой стадии процесс был обратим?
4. Какие проявления могла иметь хроническая сердечная недостаточность?

Больной страдал гипертонической болезнью и умер от инфаркта миокарда. При микроскопическим исследовании во многих органах обнаружены изменения артериол: стенки их утолщены, просвет сужен, интима представлена гомогенными массами розового цвета. На вскрытии также отмечено уменьшение размеров почек, поверхность их мелкозернистая.
1. Какая дистрофия развилась в стенках сосудов?
2. В исходе какого процесса она развилась?
3. С чем связаны уменьшение размеров и гранулярность поверхности почек?
4. Как называется процесс, развившийся в почках?

Больная (кондитер) обратилась к врачу по поводу избыточного веса и одышки при ходьбе, отеков на ногах. После курса лечения (диета, физические упражнения) вес снизился, одышка исчезла.
1. Какой механизм развития тучности у больной?
2. Как при этом было изменено сердце?
3. С чем были связаны признаки сердечной недостаточности (одышка)?

У больного, страдающего желчекаменной болезнью, появились боли в правом подреберье, развилась желтуха.

1. О какой локализации камня можно думать?
2. Какой вид желтухи развился у больного?
3. Какие по химическому составу камни могли образоваться в желчных путях?
4. Какие еще заболевания печени могут сопровождаться желтухой?

У больного после перенесения инфаркта миокарда развилась хроническая сердечно-сосудистая недостаточность, которая явилась причиной смерти.

1. Макроскопический вид печени на вскрытии?
2. Какие изменения при микроскопическом исследовании находят в центре и на периферии печеночных долек?
3. Какой процесс может развиться в исходе хронического венозного застоя в печени?
4. Какие изменения при хронической сердечно-сосудистой недостаточности могут возникать в других органах (легкие, почки, селезенка)?

Больной страдал ревматическим митральным пороком сердца. В клинике выражены явления хронической сердечно-сосудистой недостаточности: одышка, цианоз, отеки, отеки нижних конечностей, увеличена печень. При кашле выделяется мокрота с бурым оттенком. Смерть наступила от сердечной недостаточности.

1. О каком нарушении кровообращении идет речь в данном случае?
2. Какие макроскопические изменения могут быть обнаружены на вскрытии легких?
3. Какие микроскопические изменения можно обнаружить в легких?
4. Какой процесс активирует функцию фибробластов при хроническом венозном застое в легких?
5. Что обуславливает развитие гемосидероза легких?

У больного, страдающего пороком сердца с явлениями хронической сердечной недостаточности с выраженным отеком нижних конечностей, при попытке подняться с постели внезапно появилась синюшность лица и наступила смерть.

1. Какое осложнение возникло у больного?
2. Какие изменения можно обнаружить в нижних конечностях, имеющие отношения к смерти?
3. Каков механизм смерти?

Больной поступил в клинику с приступом стенокардии. Через 3 дня он скончался. На вскрытии обнаружен атеросклероз аорты, сосудов сердца и мозга. В передней стенке левого желудочка – рубцовое поле. В правом полушарии головного мозга в области подкорковых ядер обнаружен обширный очаг деструкции ткани серого цвета.

1. Какая клинико-морфологическая форма некроза развилась в головном мозге?
2. Ее причины?
3. Исходом какого процесса является рубец в миокарде?

У больного 65 лет, страдавшего атеросклерозом, появились боли в правой ноге, ткани I пальца стопы стали отечными, черного цвета, эпидермис отслоился, появилось отделяемое с неприятным запахом.

1. Какая клинико-морфологическая форма некроза развилась у больного?
2. Какая разновидность этой формы?
3. Какова причина этого некроза?
4. Как объяснить черный цвет некротизированных тканей?

При патологоанатомическом вскрытии обнаружен следующие изменения: в интиме аорты множественные желтовато-белесоватые бляшки, местами изъязвленные, в брюшном отделе аорты фиксированные к интиме массы с неровной тусклой поверхностью, серо-красного цвета, крошащиеся, суживающие просвет аорты. В просвете легочной артерии видны массы красноватого цвета, по форме повторяющие легочную артерию, с блестящей гладкой поверхностью, эластической консистенции.

1. Какое образование обнаружено в аорте?
2. Какие изменения стенки аорты способствовали его появлению?
3. Какое образование обнаружено в просвете легочной артерии?

Больной обратился в поликлинику по поводу сильных болей во II пальце кисти. Врач обнаружил покраснение и отек пальца, на концевой фаланге — очаг округлой формы зеленоватого цвета. При вскрытии очага выделилось содержимое сливкообразной консистенции, образовалась полость.

1. Какой вид экссудативного воспаления развился на пальце?
2. Какая разновидность этого воспаления?
3. Каков состав экссудата?
4. Почему после удаления экссудата образовалась полость?

Больной, страдавший гломерулонефритом, умер от хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружен тусклый эпикард с серовато-желтоватыми наложениями, имеющими вид волосяного покрова; наложения легко снимаются. На плевре обоих легких также видны легко снимаемые сероватые пленки. Стенка толстой кишки утолщена, на слизистой оболочке серо-желтая пленка, которая с трудом отделяется от подлежащих тканей.

1. Какой вид экссудативного воспаления развился на эпикарде, плевре, слизистой оболочке толстой кишки?
2. Какие разновидности этого воспаления развились на эпикарде, плевре, слизистой оболочке кишки?
3. Каков состав экссудата?

У больного, страдавшего пороком сердца (недостаточность клапанов аорты), внезапно появилась бледность кожных покровов, резко упало артериальное давление, наступила смерть. При судебно-медицинском вскрытии обнаружен разрыв аневризмы в восходящем отделе аорты, интима аорты с множественными бугристостями и втяжениями.

1. Какова этиология процесса?
2. С каким патологическим процессом связано развитие аневризмы аорты (название)?
3. Каков клеточный состав инфильтрата в стенке аорты и в каких ее слоях он локализуется?
4. Как изменяются эластические волокна в стенке аорты?

У больного, страдавшего хроническим гломерулонефритом, в течение ряда лет отмечалась артериальная гипертензия. Смерть наступила от острой сердечной недостаточности.

1.Какие макроскопические изменения сердца можно обнаружить на вскрытии, в каких преимущественно его отделах?

2. О каком процессе идет речь, назовите его?

3. Назовите вид этого процесса в зависимости от механизма развития?

4. Назовите стадию процесса?

У больного, страдавшего раком желудка с множественными метастазами, смерть наступила от истощения.

1. Какие макроскопические изменения сердца обнаружены на вскрытии?

2. Как этот процесс называется?

3. В каких органах и тканях, помимо сердца, развился сходный процесс?

4. От чего зависит цвет этих органов и тканей?

5. Назовите пути метастазирования при раке желудка.

Больному удалена доля легкого по поводу хронического бронхита, осложнившегося развитием бронхоэктазов. При гистологическом исследовании удаленного легкого в стенке бронхов найдено хроническое воспаление, слизистая оболочка бронхов покрыта многослойным плоским эпителием.

1. Как называется процесс, характеризующий изменения эпителия бронхов?

2. Что способствовало развитию этого процесса?

3. К чему он может привести?

4. Какие внелегочные осложнения могли развиться у больного?

После ушиба колена у мальчика появилось опухолевидное разрастание в области эпифиза бедренной кости. После стационарного обследования принято решение ампутировать бедро. При обследовании удаленной конечности в области нижнего эпифиза бедра обнаружено разрастание опухоли, разрушающей кость, не имеющей четких границ, серо-розового цвета, на разрезе вида «рыбьего мяса».

1. Назовите опухоль?

2. Доброкачественная она или злокачественная?

3. Из какой ткани развилась?

4. Где можно ожидать первые метастазы опухоли?

Больной поступил в нейрохирургическое отделение для оперативного лечения по поводу опухоли головного мозга. При операции в височной области правого полушария обнаружена опухоль пестрого вида, с множественными кровоизлияниями. Опухоль удалена частично, так как границы ее нечеткие. При гистологическом исследовании новообразования выявлены клетки различной величины и формы, гигантские клетки, цитоплазма клеток светлая; встречаются очаги некроза и кровоизлияния.

1. Какая опухоль развилась у больного (название)?

2. К какой группе опухолей центральной нервной системы она относится?

3. Где можно ожидать метастазы?

Больной поступил в клинику с жалобами на слабость, похудание, наличие множества узлов в подкожной клетчатке. Незадолго до этого (месяц) случайно повредил пигментное пятно (невус) в межлопаточной области. Некоторые из узлов бурого цвета. Печень увеличена, поверхность ее бугристая. При нарастающих явлениях кахексии наступила смерть. При вскрытии обнаружены узлы черно-бурого цвета не только в подкожной клетчатке, но и в печени, легких, лимфатических узлах.

1. Назовите опухоль?
2. Из какой ткани она развивается?
3. Где искать первичную локализацию опухоли?
4. Чем обусловлен цвет метастатических узлов?

У больного при гастроскопическом исследовании в области малой кривизны обнаружено опухолевое образование диаметром 1,5 см на ножке. Удаленная опухоль хорошо отграничена, мягко-эластичной консистенции, на разрезе серо-розового цвета, напоминает слизистую оболочку желудка.

1. О какой опухоли идет речь в данном случае, назовите ее?
2. Доброкачественная она или злокачественная?
3. Каков характер роста этой опухоли?
4. Обладает ли она органоспецифичностью?
5. Перечислите гистологические виды этой опухоли?

Больная жаловалась на наличие плотного опухолевидного узла в молочной железе. Произведена секторальная резекция железы, ткань ее послана на гистологическое исследование. Обнаружен опухолевой узел диаметром 2 см, плотный, в капсуле, на разрезе бело-розовый, тяжистый. Опухоль представлена щелевидными железистыми компонентами, сдавленными разрастающейся соединительной тканью, которая преобладает над паренхимой.

1. Какая опухоль обнаружена в молочной железе, дайте название?
2. Вид этой опухоли в зависимости от особенностей разрастания соединительной ткани?
3. Доброкачественная или злокачественная опухоль?
4. Обладает ли органоспецифичностью?
5. К какой категории заболеваний молочной железы относится?

У больного, который долго курил и страдал хроническим бронхитом, обнаружена опухоль легкого. Произведено хирургическое вмешательство, опухоль удалена. Она представлена округлым серо-белым образованием до 4 см в диаметре с нечеткими границами, связана со стенкой бронха, которую прорастает. При микроскопическом исследовании опухоли обнаружены пласты атипичного плоского эпителия среди хорошо развитой стромы.

1. Дайте название опухоли?
2. Назовите виды ее в зависимости от способности эпителия к кератообразованию.
3. Доброкачественная эта опухоль или злокачественная?
4. Обладает ли органоспецифичностью?
5. Где возможны первые метастазы при этой опухоли?

У больного, страдающего хроническим бронхитом, рентгенологически обнаружено гомогенное затемнение округлой формы в области корня правого легкого. При бронхоскопии слизистая оболочка правого нижнедолевого бронха неровная, с участками разрастания опухолевидной ткани. При гистологическом исследовании ткани опухоли обнаружены множественные гнездные скопления эпителиальных клеток с явлениями полиморфизма и большим числом митозов. В центре скоплений эпителиальных клеток — гомогенные массы рогового вещества.

1. Как назвать обнаруженный рак легкого в зависимости от его локализации?
2. Какая макроскопическая форма рака имеется в данном случае?
3. Какой гистологический тип рака легкого имеет место?
4. Что является фоновым предопухолевым процессом в данном случае?

Женщина 45 лет обнаружила наличие опухолевого узла в левой молочной железе. Произведена секторальная резекция молочной железы, ткань прислана для срочного гистологического исследования. Макроскопически виден белесоватый узел с нечеткими контурами, плотной консистенции. Среди разрастаний волокнистой соединительной ткани найдены мелкие гнездные скопления атипичных клеток эпителия.

1. Какая макроскопическая форма рака имеет место?
2. О каком гистологическом типе рака следует думать?
3. Где возможны первые метастазы опухоли?
4. Какое предраковое заболевание молочной железы могло иметь место в данном случае?

У больного 62 лет при анализе крови обнаружено увеличение лейкоцитов до 135 000 за счет лимфоцитарных элементов. При обследовании в клинике обнаружена увеличение шейных лимфатических узлов, печени, селезенки. Через год больной поступил с жалобами на лихорадку, слабость, резкую боль в горле при глотании. В крови обнаружены бластные формы лимфоцитов.

1. Назовите форму лейкоза.
2. О какой особенности течения лейкоза можно говорить на основании обнаружения в крови бластов?
3. Чем объяснить жалобы больного на резкие боли при глотании?
4. Какие микроскопические изменения можно обнаружить при биопсии лимфоузла?

Больной 50 лет. Отметил увеличение группы лимфатических узлов на шее слева. Жалуется на слабость, потерю веса, кожный зуд, лихорадку. СОЭ — 40 мм/ч, в лейкоцитарной формуле отклонений нет. При изучении биоптата лимфатического узла среди лимфоидных элементов найдена пролиферация атипичных клеток, имеются гигантские многоядерные клетки, участки некроза и склероза.

1. О каком заболевании идет речь?
2. О каком варианте (стадии) заболевания следует думать на основании результатов гистологического исследования?
3. Какие клетки имеют диагностическое значение при постановке диагноза?
4. Какой вид имеет селезенка при этом заболевании?

Больной, страдавший язвенной болезнью желудка, умер от массивного желудочного кровотечения (в желудке и кишечнике обнаружено 2,5 л крови).

1. Какой вид анемии имеет место?
2. Как изменены кожные покровы (цвет)?
3. Как изменены внутренние органы (цвет, консистенция, объем)?

Больной, страдавший инфильтративно-язвенным раком желудка, периодически отмечал рвоту цвета кофейной гущи, мелену. В крови — эритроцитов 2,2- 10 /л, гемоглобин 6/4 г/л. Умер при нарастающих явлениях сердечно-сосудистой недостаточности.

1. Какой вид анемии имеет место?
2. Какие изменения костного мозга плоских и трубчатых костей обнаружены на вскрытии?
3. Какие изменения миокарда обусловили сердечную недостаточность?
4. Какие изменения печени обнаружены при гистологическом исследовании?

У больной жалобы на повышение аппетита, жажду, полиурию, сухость и зуд кожных покровов, частые гнойничковые заболевания. Гипергликемия и глюкозурия.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какая эндокринная железа изменена?
3. Каков характер ее макроскопических изменений?
4. Каков характер ее микроскопических изменений?
5. Какие изменения возникают при этом в почках (название)?

У больного, длительно страдающего сахарным диабетом, появилась нарастающая почечная недостаточность. Произведена пункционная биопсия почки.

1.. Какие микроскопические изменения со стороны мезангия и мембран клубочковых капилляров могут быть обнаружены в почечном биоптате?
2. Как называются эти изменения?
3. Результатом какого генерализованного процесса являются описанные изменения?
4. Какая окраска уточняет характер описанных изменений?
5. Как называется клинический синдром почечной недостаточности при сахарном диабете, в основе которого лежат описываемые изменения в их крайнем выражении?

У больного, живущего в горном районе Грузии, увеличение щитовидной железы, что привело к расстройству, затрудненному глотанию, расширению подкожных вен на передней поверхности шеи.

1. Какое заболевание щитовидной железы развилось у больного?
2. Какова причина и патогенез заболевания?
3. Какие макроскопические щитовидной железы характерны для этого заболевания?
4. Какие изменения железы определяются при микроскопическом ее исследовании?

Больная жалуется на плохой сон, общую слабость, раздражительность**,** пучеглазие, сердцебиение, тахикардию. Пальпируется диффузно увеличенная щитовидная железа.

1. О каком заболевании следует думать в данном случае?
2. Какие микроскопические изменения щитовидной железы характерны дли этого заболевания?
3. Какие изменения возникают в сердце при этом заболевании?
4. Как называют такое сердце?

Мужчина 32 лет после резкого охлаждения почувствовал слабость, одышку, боли при дыхании в правой половине грудной клетки; температура тела 39° С. При обследовании на следующий день: притупление перкуторного звука, отсутствие дыхания в области нижней доли правого легкого, шум трения плевры. Начатое лечение эффекта не дало. Смерть наступила через неделю от начала заболевания при явлениях легочно-сердечной недостаточности. При вскрытии: нижняя доля правого легкого плотной консистенции с наложением нитей фибрина на плевре, на разрезе ткань легкого безвоздушная, серого цвета, в IX—X сегментах определяется округлая полость, заполненная гноем.

1. Какое заболевание развилось у больного?
2. С чем связан шум трения плевры?
3. Какая стадия заболевания отмечалась на вскрытии?

У пожилой больной на 5-й день после холецистэктомии по поводу калькулезного холецистита повысилась температура тела до 38,5° С, возникла одышка. При обследовании в нижних отделах легких выслушивались влажные хрипы, при рентгенологическом обследовании в IX-X сегментах легких выявлены мелкие очаги затемнения.

1. Какое заболевание осложнило послеоперационный период?
2. Вид этого заболевания в зависимости от особенностей патогенеза в данном случае?
3. Какие изменения в очагах поражения легкого можно было выявить при микроскопическом исследовании?

В клинику поступил мужчина 51 года с жалобами на одышку, кашель с обильной мокротой. Такие симптомы впервые появились 30 лет назад, все это время он много курил. При рентгенологическом исследовании в легких обнаружены эмфизема, мешотчатые и цилиндрические расширения бронхов. Границы сердца расширены за счет правого желудочка. Пальцы имеют вид барабанных палочек. В стационаре появились симптомы нарастающей почечной недостаточности. Умер от гиперазотемическои уремии.

1. Какое легочное заболевание имеет место у больного?
2. Какие изменения легких обнаружены при вскрытии?
3. Какие изменения сердца обнаружены при вскрытии?
4. Какой патологический процесс осложнил легочное заболевание и явился причиной почечной

Больной длительное время страдал хроническим бронхитом и бронхиолитом, к которому присоединилась эмфизема легких. Явления эмфиземы стали доминировать в клинической картине. Больной умер.

1. Какова причина смерти больного?
2. Какой вид эмфиземы имеет место в данном случае?
3. Какие изменения сердца найдены при вскрытии?
4. Как называют сердце при наличии этих изменений?

Больной 50 лет, шахтер. Поступил в клинику профессиональных болезней с жалобами на кашель с мокротой, одышку, иногда кровохарканье, боли в груди. При рентгенологическом исследовании в легких найдены множественные мелкоочаговые затемнения на фоне эмфиземы, гипертрофия правого сердца.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какая форма этого заболевания имеет место в данном случае?
3. Какие образования, возникающие в легких, патогномоничны для этой болезни?
4. Какое микроскопическое строение имеют эти образования?
5. С каким химическим соединением связывают развитие этих образований?

Больной поступил в клинику с жалобами на резкие боли в брюшной полости, слабость. Через несколько минут после поступления наступила потеря сознания, пульс нитевидный. Оперирован. В брюшной полости обнаружено около 1500 мл крови, в брюшном отделе аорта мешковидно выбухает, стенка ее истончена.

1. С каким образованием в аорте связано кровоизлияние в брюшную полость (назовите его)?
2. О каком виде этого образования можно говорить?
3. Что произошло с этим образованием?
4. Об осложнении какого заболевания идет речь в данном случае?

Больной 85 лет доставлен в клинику в крайне тяжелом состоянии: сознание отсутствует, правосторонний паралич. Ранее отмечались нарушения мозгового кровообращения. При нарастающих явлениях сердечно-сосудистой недостаточности наступила смерть.

1. Какие изменения могут быть обнаружены в ткани головного мозга?
2. Какие изменения найдены в мозговых артериях?
3. Какая это клинико-морфологическая форма атеросклероза?

У больного, страдавшего атеросклерозом и умершего от инфаркта миокарда, при паталогоанатомическом вскрытии найдены стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца, ветвей правой почечной артерии и бедренных артерий, причем в левой бедренной артерии обнаружен свежий обтурирующий тромб.

1. Какие изменения могли быть обнаружены в правой почке (дайте название процесса)?
2. Какие изменения могли возникнуть в левой нижней конечности (дайте название процесса)?
3. Какие морфогенетические стадии атеросклероза сопровождаются стенозированием просвета артерий (перечислите)?

Больной обратился к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, сердцебиение, боли и тяжесть в области сердца. В течение последних нескольких лет периодически отмечается повышение артериального давления. Заболевания, с которыми можно было бы связать артериальную гипертензию, не найдены. Поставлен диагноз гипертонической болезни.

1. О какой клинико-морфологической форме болезни идет речь?
2. О какой стадии болезни можно думать?
3. Какие морфологические изменения сердца можно предположить, какой отдел сердца преимущественно изменен?
4. Каковы изменения артериол в этой стадии?

У больного, страдавшего в течение 15 лет гипертонической болезнью, в последнее время появились жалобы на слабость, быструю утомляемость, полиурию. При обследовании выявлены: белок в моче, значительное повышение содержания креатинина в крови. Больной умер при нарастающих явлениях аутоинтоксикации от хронической почечной недостаточности.

1. Какая клинико-морфологическая форма гипертонической болезни имеет место?
2. Как называется патологический процесс, развившийся в почках?
3. Как макроскопически выглядели почки на секции?
4. Как называется состояние аутоинтоксикации при нарастающей почечной недостаточности?

Больная, страдавшая в течение 20 лет гипертонической болезнью (артериальное давление в последние годы до 220/110 мм рт. ст.), доставлена в неврологическое отделение больницы с жалобами на резкую головную боль, нарушение движений в руке и ноге слева. При люмбальной пункции в спинномозговой жидкости найдены эритроциты. Через 5 ч. после госпитализации больная скончалась. На вскрытии в медиальных отделах правого полушария головного мозга найдена гематома с прорывом в желудочки мозга.

1. О какой стадии гипертонической болезни можно говорить в данном случае?
2. Какие изменения артерий мозга могли быть найдены при гистологическом исследовании?
3. Какие изменения мелких артерий и артериол можно обнаружить?
4. Какая это клинико-морфологическая форма болезни?

У больного, многие годы страдавшего атеросклерозом и перенесшего ранее инфаркт миокарда, развился длительный приступ загрудинных болей. Больной госпитализирован. Через 3 дня после госпитализации возникает внезапное расширение границ сердца влево, появляется пульсация сердца в области верхушки. На фоне прогрессирующей сердечной недостаточности - правосторонняя гемиплегия.

1. Какое заболевание можно предположить в данном случае?
2. Какое заболевание следует считать фоновым?
3. О каком осложнении со стороны сердца можно думать?
4. С чем можно связать развитие гемиплегии?

Мужчина 50 лет, инвалид II группы, с детства болен ревматическим митральным пороком сердца. Поступил в клинику с признаками активного ревматизма. На фоне нарастающей сердечной недостаточности развилась левосторонняя гемиплегия, наступила смерть.

1. О какой клинико-анатомической форме ревматизма идет речь?
2. Какие изменения клапанов сердца могут быть проявлением обострения ревматизма?
3. Какие изменения головного мозга обусловили развитие левосторонней гемоплегии?
4. Каков механизм этих изменений?

Женщина 30 лет с детства страдает ревматическим пороком сердца. В последние годы часты эпизоды сердечно-сосудистой недостаточности. В клинику поступила с жалобами на одышку, увеличение живота, отеки на ногах, пальпируется увеличенная печень. Диагностирован митральный стеноз. Смерть наступила от хронической сердечной недостаточности.

1. Как изменен митральный клапан?
2. Как были изменены легкие (назовите)?
3. Какие изменения развились в печени, почках (назовите)?

Ребенок умер от быстро прогрессирующего ревматизма с выраженными аллергическими реакциями. При вскрытии обнаружен панкардит.

1. Характер изменений эндокарда (назовите)?
2. Характер изменений миокарда, выявленных при гистологическом исследовании?
3. Характер изменений перикарда, выявленных на вскрытии, вид сердца (назовите)?

Больной заболел остро после переохлаждения. Отмечалось повышение артериального давления, гематурия, отеки лица. Несмотря на лечение, нарастали явления почечной недостаточности. Спустя 6 мес. от начала заболевания больной скончался. При вскрытии обнаружено: почки увеличены в размерах, дряблые, на разрезе корковый слой желто-серый с красным крапом, пирамиды темно-красные.

1. Какое заболевание возникло у больного?
2. Как называют изменения почек, обнаруживаемые макроскопически?
3. Какие изменения в почках обнаруживают при микроскопическом исследовании?
4. Для какой гистологической формы гломерулонефрита они характерны?

При вскрытии трупа больного, страдавшего хроническим гломерулонефритом в течение 12 лет, было обнаружено: почки резко уменьшены в размерах, плотные, мелкозернистые; фибринозное воспаление серозных и слизистых оболочек; дистрофические изменения миокарда, печени; отек головного мозга.

1. Как называются изменения почек, обнаруживаемые макроскопически?
2. Дайте микроскопическую характеристику этих изменений.
3. Какое осложнение возникло в финале заболевания?
4. Перечислите другие наиболее частые заболевания почек, в исходе которых может возникнуть это осложнение.

Больной в течение многих лет страдал бронхоэктатической болезнью. В течение последних лет развился нефротический синдром с быстрым прогрессированием почечной недостаточности, которую не удалось купировать. Смерть наступила от уремии. При вскрытии: почки несколько увеличены в размерах, плотные, кора белая, пирамиды красные; на разрезе ткань имеет сальный вид.

1. Какое «второе» заболевание осложнило бронхоэктатическую болезнь?
2. Для какой стадии этого заболевания характерны макроскопические изменения, ее название?
3. Дайте микроскопическую характеристику почек в этой стадии?
4. Как называют почки в эту стадию заболевания?

Больной было произведено кесарево сечение по поводу переношенной беременности (43 нед). В послеоперационном периоде возникло массивное маточное кровотечение, которое удалось купировать, но развилась анурия. Гемодиализ оказался неэффективным. Больная скончалась на 4-е сутки от начала анурии. На вскрытии: почки несколько увеличены в размерах, дряблые, на разрезе кора бледная, пирамиды и промежуточная зона полнокровны.

1. Какое заболевание (синдром) осложнило операцию?
2. О какой стадии этого заболевания можно думать?
3. Опишите характерные микроскопические изменения в почках, возникающие в эту стадию?
4. Какова причина смерти больной?

Больной длительно страдал язвенной болезнью желудка с периодическими обострениями. Внезапно появилась резкая боль в подложечной области с иррадиацией в плечо, холодный пот, бледность кожных покровов. При пальпации отмечено резкое напряжение мышц передней стенки живота.

1. Какое осложнение язвенной болезни развилось у больного?
2. Какова микроскопическая характеристика язвы в период обострения?
3. Чем объяснить напряжение мышц живота?

У больной внезапно появились боли в правой подвздошной области, рвота. К врачу обратилась на 2-е сутки, когда присоединились боли в области правого подреберья, температура тела 39° С. Больная доставлена в хирургическое отделение, оперирована. На операции обнаружен утолщенный червеобразный отросток, серозная оболочка его гиперемирована, покрыта фибринозно-гнойным налетом.

1. Какая форма аппендицита обнаружена у больной?
2. Какова микроскопическая характеристика червеобразного отростка?
3. Какое осложнение может развиться при распространении воспаления на ветви воротной вены?

После отравления грибами у больного развились признаки острой печеночной недостаточности, отмечено прогрессирующее уменьшение размеров печени.
1. Какое заболевание развилось у больного?
2. Какой процесс в печени лежит в основе этого заболевания?
3. Назовите морфологические стадии заболевания.
4. Каковы возможные исходы болезни?

У больного через 2 мес. после переливания крови развилась желтуха, при пальпации обнаружено увеличение печени, отмечено повышение уровня печеночных трансаминаз, изменения осадочных проб. Произведена пункционная биопсия печени.
1. Какое заболевание развилось у больного?
2. Этиология заболевания?
3. Какие микроскопические изменения обнаружены в пунктате печени?
4. Каковы исходы заболевания?

Больной 5 лет назад перенес тяжелую форму вирусного гепатита. Диагностирован цирроз печени. При лапароскопии печень уменьшена в размерах, поверхность узловатая, диаметр узлов до 5 см.
1. Какой морфологический (макроскопический) вид цирроза?
2. Какой морфогенетическии тип цирроза?
3. Каковы микроскопические особенности этого вида цирроза?
4. Каковы возможные причины смерти больного?

У женщины 45 лет произведено диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки в связи с обильными кровотечениями. При гистологическом исследовании соскоба слизистой оболочки обнаружено большое количество удлиненных желез извилистой (штопорообразной) формы. Гиперплазия клеток стромы.
1. Назовите патологический процесс (заболевание)?
2. Какова его природа?
3. Какое заболевание может развиться на его фоне?

У женщины 30 лет через 3 года после родов при осмотре шейки матки на фоне бледной слизистой оболочки обнаружен участок неправильной формы ярко-красного цвета. При гистологическом исследовании в этом участке обнаружено разрастание цилиндрического эпителия, под которым видны разрастания желез маточного типа.
1. Назовите патологический процесс (заболевание).
2. К заболеваниям какой природы он относится?
3. Какое заболевание может развиться на его фоне?

У мужчины 40 лет диагностирован милиарный туберкулез легких.
1. Проявлением какого вида туберкулеза он является?
2. Прогрессированием какого вида туберкулеза может быть?
3. Какая это форма прогрессирования?
4. Какова тканевая реакция в туберкулезных очагах легких?

У юноши, перенесшего первичный туберкулез в детстве, стали нарастать признаки деформации грудных позвонков. Диагностирован туберкулезный спондилит. Через 4 года сформировался горб.
1. О каком виде туберкулеза идет речь: первичном, гематогенном, вторичном?
2. Какая форма спондилита имеет место в данном случае?
3. Какова морфологическая характеристика этой формы?
4. Где располагаются первичные поражения: а) в костном мозге или костной ткани; б) в костях или суставах?

Больной длительно страдает фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, осложнившимся эмпиемой плевры. К легочному процессу спустя 6 лет от начала заболевания присоединилась нарастающая почечная недостаточность. Умер от гиперазотемической уремии.
1. О каком туберкулезе идет речь: первичном, гематогенном, вторичном?
2. Какая форма туберкулеза могла предшествовать образованию каверны?
3. Какие слои различают в стенке каверны?
4. Каков механизм развития эмпиемы плевры?
5. Каков путь распространения инфекции в легких?
6. Какой процесс обусловил развитие гиперазотемической уремии?

Больная поступила в клинику для вскрытия абсцесса ягодицы, образовавшегося после внутримышечной инъекции. После вскрытия абсцесса температура тела оставалась высокой, появилась одышка, затемнение сознания. Смерть наступила при явлениях острой сердечной недостаточности.
1. Какая клинико-морфологическая форма сепсиса развилась у больной?
2. Какой вид сепсиса в зависимости от характера входных ворот?
3. Какие изменения в связи с особенностями распространения инфекции можно найти в легких, сердце, головном мозге?
4. Какие макроскопические изменения селезенки найдены при вскрытии?

У больного 40 лет, страдавшего ревматическим пороком сердца, появилась гектическая лихорадка, желтушность кожных покровов, геморрагические высыпания, одышка в покое, отеки. На конъюнктиве у внутреннего угла нижних век обоих глаз – петехиальная сыпь.
1. О какой клинико-морфологической форме сепсиса идет речь?
2. Какова наиболее вероятная локализация септического очага?
3. Каков характер изменений в септическом очаге?
4. Какое название имеют петехиальные высыпания на конъюнктиве?

В период эпидемии гриппа в клинику поступил больной с жалобами на озноб, повышение температуры до 40ºС, головную боль, кашель, выраженную одышку. В легких определялись влажные хрипы. Несмотря на проводимое лечение, через 3 дня наступила смерть от легочно-сердечной недостаточности.

1. От какого заболевания наступила смерть больного?
2. О какой форме заболевания следует думать?
3. Какой вид воспаления обнаружен на вскрытии в трахее?
4. Какой макроскопический вид имели легкие?
5. С какими процессами в легочной ткани связан такой вид легких?

У ребенка, посещающего детский сад, появилось повышение температуры до 38,5ºС, насморк, конъюнктивит, кашель. На коже отмечалась крупнопятнистая сыпь, при осмотре полости рта удалось выявить белесоватые отрубевидные высыпания на слизистой оболочке щек. На 4-е сутки появилось затруднение дыхания. Смерть наступила при явлениях асфиксии.

1. О каком заболевании идет речь?
2. От какого осложнения наступила смерть ребенка?
3. Какие изменения и где обусловили развитие этого осложнения?
4. Какой процесс в легких осложнил заболевание?
5. Как называются высыпания на слизистой оболочке щек, чем они обусловлены?

У ребенка появились резкая боль при глотании, выраженный отек шеи, температура тела повысилась до 39° С. На миндалинах появились бело-желтые пленки, снимающиеся с большим трудом. Резко выражены признаки общей интоксикации.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какой процесс лежит в основе местных проявлений этого заболевания?
3. Чем определяются проявления общей интоксикации?
4. В каких органах следует ожидать изменения в связи с токсемией?

У ребенка появились боли при глотании, повысилась температура, на теле обнаружена мелкоточечная сыпь. Эти симптомы вскоре исчезли, однако через 3 недели в моче обнаружен белок до 3%, эритроциты, единичные гиалиновые цилиндры.

1. Какое заболевание развилось у больного?
2. О каком периоде заболевания идет речь?
3. Чем объяснить изменения, обнаруженные при анализе мочи?
4. Какие микроскопические изменения могли быть обнаружены в почечном биоптате?

У ребенка школьного возраста появились озноб, повышение температуры тела до 39° С, резкая головная боль, возбуждение, двигательное беспокойство, рвота. Выявлена ригидность затылка. Поставлен диагноз менингококкового менингита. Спустя несколько дней появилась геморрагическая сыпь на теле, поражение сосудистой оболочки глаз и суставов, к которым присоединилась олигурия и острая надпочечниковая недостаточность, послужившая причиной смерти.

1. Каков вид мозга при менингококковом менингите?
2. В какую форму менингококковой инфекции трансформировался менингококковый менингит?
3. Какие изменения при вскрытии найдены: а) в сосудистой оболочке глаз; б) суставах; в) надпочечниках; г) почках?
4. Как называется синдром острой надпочечниковой недостаточности при менингококковой инфекции?

Больной заболел остро. Высокая температура, интоксикация. На 10-й день болезни на коже туловища появилась розеоло-папулезная сыпь. На 17-й день болезни выявлены признаки острого живота, диагностирован перитонит. Больной скончался. На вскрытии в подвздошной кишке обнаружены глубокие язвы в области некротизированных групповых фолликулов. Одна из язв перфоративная. В брюшной полости фибринозно-гнойный экссудат.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какая стадия заболевания?
3. Какой вид имели мезентеральные лимфатические узлы?
4. Обнаружение каких образований в групповых фолликулах и лимфатических узлах брыжейки при гистологическом исследовании имеет диагностическое значение?
5. Какое микроскопическое строение имеют эти образования?_____

Подготовил:
К.м.н, доцент Д.С.Куклин