

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ И ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА»**

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

**Учебно-методическое пособие
для студентов 3 курса лечебного, медико-диагностического
факультетов медицинских вузов и врачей-стажеров патологоанатомов**

**Гомель
ГомГМУ
2015**

УДК 616-091(072)

ББК 52.5я73

С 41

Авторы:

И. Ф. Шалыга, М. Ю. Жандаров, С. Ю. Турченко, Л. А. Мартемьянова

Рецензенты:

кандидат медицинских наук,
доцент Института повышения квалификации и переподготовки кадров
Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь,
заведующий кафедрой судебной медицины с курсом лабораторных
исследований вещественных доказательств

А. Ю. Крылов;

кандидат медицинских наук, доцент,
заместитель начальника Витебского областного клинического
патологоанатомического бюро

С. В. Малашенко

Ситуационные задачи по патологической анатомии: учеб.-метод.
С 41 пособие для студентов 3 курса лечебного, медико-диагностического
факультетов медицинских вузов, врачей-стажеров патологоанатомов /
И. Ф. Шалыга [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 68 с.
ISBN 978-985-506-712-3

В учебно-методическом пособии материал распределен на тематические разделы, постановка вопросов в задачах соответствует клиническому направлению кафедры.

Предназначено для студентов 3 курса лечебного, медико-диагностического факультетов, врачей-стажеров патологоанатомов, а также может быть применено при преподавании элективного курса по патологической анатомии.

Утверждено и рекомендовано к изданию научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 29 декабря 2014 г., протокол № 8.

УДК 616-091(072)

ББК 52.5я73

ISBN 978-985-506-712-3

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Введение</i>	4
<i>Тема 1.</i> Паренхиматозные дистрофии	5
<i>Тема 2.</i> Стромально-сосудистые дистрофии	6
<i>Тема 3.</i> Смешанные дистрофии.....	8
<i>Тема 4.</i> Некроз. Апоптоз. Смерть. Посмертные изменения	12
<i>Тема 5.</i> Нарушение кровообращения: полнокровие, стаз, кровотечение, кровоизлияние	13
<i>Тема 6.</i> Нарушение кровообращения 2: тромбоз, эмболия, ДВС	15
<i>Тема 7.</i> Воспаление. Общие положения. Эксудативное воспаление	17
<i>Тема 8.</i> Воспаление. Продуктивное воспаление.....	19
<i>Тема 9.</i> Иммунопатологические процессы.....	20
<i>Тема 10.</i> Компенсаторно-приспособительные процессы	21
<i>Тема 11.</i> Опухоли. Общие положения. Опухоли из эпителия	23
<i>Тема 12.</i> Мезенхимальные опухоли. Опухоли из нервной и меланинообразующей ткани	24
<i>Тема 13.</i> Раки отдельных локализаций	26
<i>Тема 14.</i> Атеросклероз	27
<i>Тема 15.</i> Ревматические болезни.....	29
<i>Тема 16.</i> Острые пневмонии	31
<i>Тема 17.</i> Хронические неспецифические заболевания легких	32
<i>Тема 18.</i> Туберкулез	33
<i>Тема 19.</i> Сепсис.....	35
<i>Тема 20.</i> Острые респираторные вирусные инфекции	37
<i>Тема 21.</i> Детские инфекции	39
<i>Тема 22.</i> Патология печени	40
<i>Тема 23.</i> Патология женской половой системы.....	41
<i>Тема 24.</i> Патология почек	43
<i>Тема 25.</i> Кишечные инфекции.....	43
<i>Тема 26.</i> Болезни желудочно-кишечного тракта	45
<i>Тема 27.</i> Эндокринная система.....	46
<i>Эталоны ответов к задачам по темам</i>	47

ВВЕДЕНИЕ

Патологическая анатомия является одной из самых сложных и фундаментальных знаний и логических ментальных для изучения дисциплин в медицинских вузах. Для систематизации сопоставления патоморфологических проявлений нами были разработаны ситуационные задачи по темам общей и частной патоморфологии. Данное пособие составлено в соответствии с типовыми и учебными программами для студентов 3 курса всех факультетов медицинских университетов. В процессе подготовки использованы материалы из базового учебника по патологической анатомии, материал лекций и учебно-методических разработок кафедры.

Предлагаемые ситуационные задачи по основным разделам общей и частной патологической анатомии направлены на повышение уровня знаний студентов, развитие клинического и академического подхода к данной дисциплине в частности и медицине в целом, а также для развития практических навыков самостоятельного обучения, самоконтроля у студентов при подготовке к практическим занятиям.

ТЕМА 1

ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ДИСТРОФИИ

Задача 1

Больной 37 лет обратился по поводу желтушности кожных покровов, ему проведена пункционная биопсия печени. В гистологических срезах при окраске гематоксилином и эозином в гепатоцитах определяется аморфные, розового цвета массы (ШИК-реакция и окраска суданом отрицательна).

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Назовите вещество, определяющееся в гепатоцитах.
3. Перечислите основные заболевания, при которых возможна такая гистологическая картина.

Задача 2

В биоптате почки у пациента 25-летнего возраста с диагнозом «гломерулонефрит» в эпителии извитых канальцев почки определяются мелкие эозинофильные включения.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Назовите морфологические изменения ультраструктурных компонентов эпителия извитых канальцев почек.
3. Укажите исход данного патологического процесса.

Задача 3

В биоптате почки у пациента 29-летнего возраста с диагнозом: «гломерулонефрит» в эпителии извитых канальцев почки определяются мелкие вакуоли, заполненные цитоплазматической жидкостью.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Перечислите органы, в которых возможно развитие данного вида дистрофий.
3. Укажите исход данного патологического процесса.

Задача 4

У пациентки 29 лет при кольпоскопии на влажной части шейки матки определяется пятно овальной формы, размерами до 0,8 см, белого цвета.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Название данного вида дистрофии, развивающегося в эпидермисе кожи.
3. Возможные причины развития данного вида дистрофий.

Задача 5

У пациента, умершего от дифтерии, при проведении аутопсии в сердце определяются следующие макроскопические изменения: сердце дряб- лое, полости расширены, со стороны эндокарда отмечается желто-белая исчерченность.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по лока- лизации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Перечислите методы окраски, использующиеся для выявления дан- ного вида дистрофий.
3. Морфогенетический механизм развития данной дистрофии.

Задача 6

На вскрытии пациентки 70 лет, длительно страдавшей анемией тяжё- лой степени, обнаружена увеличенная в размерах дрябловатая жёлтого цвета печень с закругленным краем.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по лока- лизации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Перечислите методы окраски, которые используются для выявления данного вида дистрофий.
3. Стадийность микроскопических изменений.

Задача 7

На вскрытии пациента 54 лет обнаружена увеличенная в размерах дряблая печень охряно-желтого цвета с гладкой поверхностью. При гисто- логическом исследовании определяется мелко- и крупнокапельная жиро- вая дистрофия гепатоцитов; «дырчатые» (оптически «пустые») ядра, при проведении ШИК-реакции окрашивающиеся положительно.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по лока- лизации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Причины данной дистрофии.
3. Микроскопические изменения эпителия почки при данной патологии.

ТЕМА 2

СТРОМАЛЬНО-СОСУДИСТЫЕ ДИСТРОФИИ

Задача 1

При гистологическом исследовании клапана у пациента с ревматиче- ским эндокардитом определяется слабая базофилия цитоплазмы, при окраске толуидиновым синим определяется пурпурно-сиреневое прокрашивание.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по лока- лизации процесса и по виду нарушенного обмена.

2. Укажите название феномена, изменения окраски толуидиновым синим.
3. Возможные исходы данного процесса.

Задача 2

У умершего от гипертонического криза в сосудах почечного клубочка обнаруживается гомогенизация пучков коллагеновых волокон с резко ШИК-положительной реакцией, феномен метахромазии выражен слабо.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Укажите вид дистрофии, который предшествовал выявленным изменениям.
3. Возможные исходы данного процесса.

Задача 3

При исследовании селезеночной артерии пациента, страдавшего длительное время артериальной гипертензией, отмечается утолщение стенок с сужением просвета и потерей эластичности, при этом сосуд имеет вид «полупрозрачной стеклянной трубочки».

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Механизм развития данного патологического процесса.
3. Назовите вещество, которое накапливается в стенке сосуда, классификация его по составу.

Задача 4

У умершего от множественной миеломы на аутопсии обнаружены увеличенные в размере почки, печень и селезенка, имеющие «сальный» блеск на разрезе.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Дайте название веществу, которое накапливается в тканях, методы его определения.
3. Классификация вещества по составу, накапливающегося в тканях.

Задача 5

У пациента 65 лет, длительно страдающего туберкулезом легких, начала прогрессивно развиваться полиорганная недостаточность. Ему была проведена буккальная биопсия (биопсия слизистой оболочки щеки), в которой при окраске конго красным определяются аморфные, гомогенные массы красно-розового цвета.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.

2. Перечислите заболевания, при которых может развиваться данный вид дистрофии как осложнение.

3. Классификация вещества, окрашиваемого конго красным, по составу.

Задача 6

На аутопсии больного 54 лет, умершего от сердечной декомпенсации, выявлены следующие изменения в тканях и органах: толщина подкожной жировой клетчатки на уровне пупка 12 см, длина тела — 175 см, масса тела — 130 кг; сердце массой 620 г, с массивными желтоватыми субэпикардальными разрастаниями, практически полностью замещающими функциональный слой миокарда.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.

2. Назовите вещество, которое накапливается в тканях, методы его определения.

3. Морфологическая разновидность данной дистрофии.

Задача 7

У умершего от рака желудка с метастазами при аутопсии обнаружен резко выраженный дефицит массы тела.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.

2. Макроскопические изменения органов при данной дистрофии.

3. Назовите антипод данного состояния.

Задача 8

В стенке аорты пациента 77 лет, умершего от сердечной декомпенсации, определяются «кашицеобразные» массы, окрашиваемые осмиевой кислотой в черный цвет.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.

2. Назовите вещество, накапливающееся в тканях.

3. Дополнительные специфические методы окраски для выявления этой дистрофии.

ТЕМА 3 СМЕШАННЫЕ ДИСТРОФИИ

Задача 1

На аутопсии умершего от малярии обнаружены ржаво-коричневого цвета селезенка, печень, костный мозг и лимфатические узлы.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Назовите вещество, обуславливающее ржаво-коричневое прокрашивание.
3. Назовите характерные реакции для выявления данного вещества.

Задача 2

На аутопсии пациента, умершего от сердечной декомпенсации, при наружном осмотре отмечается бронзовая окраска кожных покровов. Внутренние органы ржаво-коричневого цвета; печень с признаками цирроза; в сердце — явления кардиомиопатии; в поджелудочной железе — изменения, морфологически ассоциированные с изменениями при сахарном диабете. Из анамнеза известно, что пациент бесконтрольно принимал железосодержащие препараты.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Название заболевания.
3. Какие методы окраски можно использовать для выявления этой дистрофии?

Задача 3

При гистологическом исследовании препаратов легкого и пульмональных лимфоузлов, у умершего от декомпенсированного митрального порока, в межальвеолярных перегородках, альвеолах и лимфоузлах обнаружено большое количество крупных клеток с коричневого цвета цитоплазмой, дающих положительную реакцию Перлса.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Назовите вещество, накапливающееся в тканях.
3. Причина возникновения данного вида дистрофии.

Задача 4

У пациента с симптомами желтухи определяется слегка интенсивная окраска мочи и кала, в анализе крови повышено содержание билирубина, преимущественно за счет непрямого.

1. Назовите вид желтухи.
2. Перечислите возможные заболевания, при которых она развивается.
3. Какой метод окраски можно использовать для выявления билирубина?

Задача 5

У пациента, умершего от острой печеночной недостаточности, на аутопсии выявляется резкая желтушность видимых слизистых и кожных покровов.

При гистологическом исследовании в печени выявлены дистрофические изменения со стороны гепатоцитов и явления внутрипеченочного холестаза.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации процесса и по виду нарушенного обмена.
2. Назовите вещество, накапливающееся в тканях.
3. Морфогенетические механизмы данных дистрофий.

Задача 6

У пациента с симптомами желтухи определяется интенсивно-темная окраска мочи, кал цвета белой глины, в анализе крови повышено содержание прямого билирубина.

1. Назовите вид желтухи.
2. Назовите возможные заболевания, при которых она развивается.
3. Какой метод окраски можно использовать для выявления билирубина?

Задача 7

У умершего от рака головки поджелудочной железы выявлены вторичные (вторичные) изменения в печени в виде эктазии желчных протоков с образованием «озер желчи».

1. Назовите вид желтухи с учетом механизма развития.
2. Назовите возможные заболевания, при которых она развивается.
3. Перечислите изменения в моче, кале и крови.

Задача 8

У пациента, умершего от желудочного кровотечения, на аутопсии в просвете желудка и тонкого кишечника обнаружено большое количество буро-черного жидкого содержимого.

1. Назовите пигмент, образовавшийся в данном случае.
2. Назовите группу веществ, к которому оно относится.
3. Механизм образования данного вещества.

Задача 9

На аутопсии умершего от малярии обнаружены изменения окраски селезенки, печени, костного мозга и лимфатических узлов в аспидно-серый цвет.

1. Назовите пигмент, образовавшийся в данном случае.
2. Назовите группу веществ, к которому оно относится.
3. Механизм образования данного вещества.

Задача 10

На аутопсии пациента, умершего от гематогенного туберкулеза, обнаружены солитарные туберкулы обоих надпочечников и гиперпигментация кожи.

1. Объясните механизм гиперпигментации кожных покровов.

2. Дайте название веществу, накапливающегося в коже.
3. Метод его определения.

Задача 11

У пациента 72 лет, умершего от сердечной декомпенсации, при гистологическом исследовании микропрепаратов сердца, в кардиомиоцитах определяются зерна золотистого цвета.

1. Назовите вещество, накапливающееся в кардиомиоцитах.
2. К какой группе веществ оно относится?
3. Перечислите пигменты, относящиеся к данной группе.

Задача 12

На гистологическое исследование доставлено подкожное образование, плотной консистенции, с мелкозернистой крошковатого вида поверхностью. Клинически был выставлен диагноз: фиброма области I-го плюснефалангового сустава. При микроскопическом исследовании обнаружены аморфные эозинофильные массы в виде кристаллов с перифокальной гранулематозной гигантоклеточной реакцией.

1. Дайте название данному образованию.
2. Назовите заболевание.
3. Укажите, вид нарушения обмена каких веществ привел к развитию данного заболевания?

Задача 13

У пациента с гормонально активной аденомой паращитовидной железы в слизистой оболочке желудка, в чашечно-лоханочной системе почек, в легких и сердце определяются образования бело-желтого цвета каменистой плотности.

1. Назовите вещество, накапливающееся в органах.
2. Дайте название данной дистрофии.
3. Методы определения данного вещества в тканях.

Задача 14

У умершего от хронической печёночной недостаточности, на аутопсии обнаружены цирротические изменения печени, дистрофические изменения подкорковых структур головного мозга и зеленовато-бурое кольцо по периферии роговицы.

1. Назовите вещество, при нарушении обмена которого, возникли данные изменения
2. Механизм развития данной патологии.
3. Метод определения данного вещества в тканях.

ТЕМА 4

НЕКРОЗ. АПОПТОЗ. СМЕРТЬ. ПОСМЕРТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Задача 1

У пациента, страдающего сахарным диабетом, на правой голени определяются изменения кожных покровов в виде пятен серо-черного цвета, резко отграниченные от неизменной кожи, на уровне верхней трети. Изменённая ткань на ощупь суховата.

1. Назовите данные изменения в тканях.
2. Назовите механизм развития данной патологии.
3. Назовите вещество, обуславливающее черный цвет измененных тканей.

Задача 2

Больному Б., 52 года, по поводу неврологического заболевания проводились блокады новокаином. В месте повторных инъекций развилась гиперемия (покраснение) кожных покровов с явлениями выраженного отека и болезненности. При гистологическом исследовании препаратов кожи из пораженного участка обнаружены участки фибриноидного некроза с выраженной клеточной реакцией.

1. Назовите этиологический вид некроза.
2. Назовите механизм развития данной патологии.

Задача 3

У умершего 45 лет, направленного для проведения аутопсии с клиническим диагнозом: острая пневмония справа, обнаружено зловонное, черного цвета легкое.

1. Перечислите микроорганизмы, которые можно отнести к разряду возбудителей данной патологии.
2. Назовите патологический процесс.
3. Назовите вещество, обуславливающее черный цвет измененных тканей.

Задача 4

У пациента 45 лет, длительно находящегося в стационаре в коматозном состоянии, в области крестца и остистых отростков позвонков возникло омертвление поверхностных участков тела.

1. Какой вид некроза в данном случае развился?
2. Механизм его развития.

Задача 5

У пациента после перелома костей голени развился остеомиелит с формированием свищевого хода, открытого наружу. В отделяемом из свища были обнаружены участки мертвой ткани, не подвергшиеся аутолизу.

1. Укажите вид некроза, развившийся в данном случае.
2. Назовите, в каких органах возможно развитие данного вида некроза?

Задача 6

На аутопсии умершего от ревматического порока сердца в селезенке обнаружен участок клиновидной формы, белого цвета, «сухой» консистенции. При исследовании селезеночной артерии в просвете обнаружен обтурирующий тромб.

1. Назовите данные изменения в тканях.
2. Механизм развития данной патологии.
3. Условия образования формы и цвета пораженного участка.

Задача 7

На аутопсии умершей от сердечной декомпенсации и длительно страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, в легком обнаружены участки клиновидной формы, красного цвета, основанием обращенные к висцеральной плевре, вершиной — к корню легкого.

1. Назовите данные изменения в тканях.
2. Назовите патологическое образование, которое можно обнаружить в области «вершины» данного участка.
3. Условия образования формы и цвета пораженного участка.

Задача 8

У умершего, длительное время страдающего от ишемической болезни сердца, при проведении аутопсии в миокарде левого желудочка обнаружен обширный участок белого цвета с демаркационной линией темно-красного цвета.

1. Назовите данные изменения в тканях
2. Перечислите изменения, которые могут наблюдаться со стороны эндокарда и перикарда в области поражения.
3. Условия образования формы и цвета пораженного участка.

ТЕМА 5

НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ: ПОЛНОКРОВИЕ, СТАЗ, КРОВОТЕЧЕНИЕ, КРОВОИЗЛИЯНИЕ

Задача 1

У умершего, длительное время страдающего от ишемической болезни сердца, при проведении аутопсии обнаружена увеличенная, плотная, с закругленным краем печень, на разрезе имеющая серо-желтый цвет с красным крапом.

1. Назовите процесс, возникший в печени.

2. Образное название печени при данной патологии.
3. Укажите заболевания, сопровождающиеся местным венозным полнокровием в печени.
4. Укажите исход данного процесса.
5. Перечислите микроскопические изменения, которые можно обнаружить при исследовании гистологических препаратов печени.

Задача 2

У умершего от сердечной декомпенсации, длительное время имеющего порок митрального клапана, при проведении аутопсии обнаружены большие бурые и плотные легкие; при гистологическом исследовании в которых обнаруживается разрастание соединительной ткани и накопление пигмента коричневого цвета.

1. Назовите процесс, возникший в легких.
2. Механизм разрастания соединительной ткани.
3. Накопление, какого пигмента происходит в легких?

Задача 3

У умершего от инфаркта миокарда обнаружены тяжелые, увеличенные в размерах легкие, тестоватой консистенции, с поверхности разреза которых выделяется большое количество пенистой жидкости розового цвета.

1. Назовите процесс, возникший в легких.
2. Перечислите микроскопические изменения, которые можно обнаружить при исследовании гистологических препаратов легких.

Задача 4

Пациенту с диагнозом «портальный цирроз печени» был проведен лапароцентез с удалением 5 литров асцитической жидкости. После проведенной манипуляции у него развилось обморочное состояние.

1. Назовите дисциркуляторный патологический процесс, возникший в головном мозге.
2. Укажите вид нарушения кровообращения, который развился в органах брюшной полости.

Задача 5

У пациента с системным васкулитом на коже появились мелкие, точечные пятна красного цвета.

1. Укажите причину данных кровоизлияний.
2. Название данных изменений.
3. Классификация кровотечений по причинному фактору.
4. Отличие кровотечений от кровоизлияний.

Задача 6

На аутопсии умершего от инфаркта миокарда в полости сердечной сорочки обнаружено большое количество крови. На передней стенке левого желудочка определяется дефект сердечной мышцы неправильной щелевидной формы.

1. Укажите причину данного кровотечения.
2. Классификация кровотечений по причинному фактору.
3. Отличие кровотечений от кровоизлияний.

Задача 7

При тромбозе коронарной артерии ткань миокарда по периферии очага ишемии приобретает интенсивное темно-красное прокрашивание. При проведении микроскопического исследования определяется выраженное полнокровие сосудов.

1. Дайте название нарушению кровообращения в данном случае.
2. Значение данного процесса.

ТЕМА 6 НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ 2: ТРОМБОЗ, ЭМБОЛИЯ, ДВС

Задача 1

На аутопсии умершего от сердечной недостаточности в полости левого предсердия обнаружено красно-желтого цвета плотное образование, имеющее форму шара, не связанное со стенками.

1. Чем является это образование?
2. Механизм его формирования.

Задача 2

На аутопсии умершего, длительное время страдавшего варикозным расширением вен нижних конечностей, в просвете венозных сосудов обнаружены красного цвета плотные образования, прикрепленные к стенке.

1. Чем являются эти образования?
2. Классификация их в зависимости от состава.
3. Укажите части, которые можно определить в данном образовании.

Задача 3

При исследовании гистологических микропрепаратов печени умершего от сепсиса в просвете сосудов микроциркуляторного русла обнаружены аморфные стекловидные массы, состоящие из разрушенных клеточных элементов и белков плазмы.

1. Чем являются эти образования?
2. Содержат ли они фибрин?

Задача 4

У умершей от атонического послеродового кровотечения в сосудах микроциркуляторного русла внутренних органов обнаружены фибринные, эритроцитарные и гиалиновые тромбы.

1. Назовите патологический синдром, который характеризуется наличием данного морфологического субстрата.
2. Перечислите стадии данного патологического процесса.

Задача 5

При рентген-обследовании грудной клетки у пациента обнаружена «конусовидная» тень в S2 правого легкого. Произведена операция торакотомия с резекцией сегмента легкого. При патологоанатомическом исследовании операционного материала определяется участок легкого с конусовидным, плотным, буро-красного цвета очагом, основанием обращенным к плевре.

1. Назовите патологический процесс, развившийся в данном участке.
2. Чем обусловлен цвет поражённого участка?
3. Исходы.

Задача 6

У пациента в раннем послеоперационном периоде наступила внезапная остановка дыхательной и сердечной деятельности. При проведении аутопсии в просвете легочного ствола обнаружены «суховатой» консистенции, гофрированного вида, буроватого цвета массы, имеющие форму цилиндра длиной 7–8 см и диаметром 12 мм.

1. Назовите образование обнаруженное в просвете легочного ствола.
2. Возможное происхождение данного субстрата.
3. Название рефлекса, развивающегося при данной патологии.

Задача 7

При гистологическом исследовании микропрепаратов легких у умершего после политравмы (с множественными переломами и массивным размозжением тканей) в сосудах микроциркуляторного русла определяются включения, окрашивающиеся суданом III в оранжевый цвет.

1. Назовите вид эмболии.
2. Источники эмболии.
3. Перечислите другие причины, которые могут вызвать данный вид эмболии.

Задача 8

У пациентки в раннем послеродовом периоде на фоне гипотонуса сократительной активности матки развилась остановка сердечной деятельно-

сти. При проведении аутопсии выявлено резкое расширение правых отделов сердца; при заполнении водой полости сердечной сумки и последующем проколе правого желудочка обнаружены пузыри воздуха.

1. Назовите вид эмболии.
2. Источники эмболии.
3. Перечислите другие причины, которые могут вызвать данный вид эмболии.

Задача 9

При сепсисе (септикопиемии) в просвете сосудов обнаруживаются колонии микроорганизмов.

1. Назовите данный патологический процесс.
2. Классификация данного патологического процесса.

Задача 10

На аутопсии умершего обнаружены: инфаркт головного мозга, гангрена кишечника, инфаркты обеих почек.

1. Возможный источник данного генерализованного поражения.
2. Назовите данный патологический процесс.

ТЕМА 7

ВОСПАЛЕНИЕ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ЭКСУДАТИВНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

Задача 1

При пункции плевральной полости было извлечено 100 мл мутноватой жидкости с небольшим количеством белка и клеточных элементов.

1. Укажите разновидность экссудативного воспаления, который развился в плевральной полости.
2. Перечислите другие локализации данного вида воспаления.
3. Исход данного вида воспаления.

Задача 2

При гистологическом исследовании микропрепаратов печени у пациента с подозрением на медикаментозный гепатит обнаружено расширение перисинусоидальных пространств со скоплением в них жидкости с небольшим количеством клеточных элементов.

1. Укажите разновидность экссудативного воспаления в печени.
2. Перечислите другие локализации данного вида воспаления.
3. Исход данного вида воспаления.

Задача 3

У умершего от гриппа при исследовании гистологических микропрепаратов обнаружено скопление жидкости с небольшим содержанием клеточных элементов в миокарде (между кардиомиоцитами), в почках (в просвете клубочковой капсулы), в печени (в перисинусоидальных пространствах).

1. Укажите разновидность экссудативного воспаления.
2. Перечислите другие локализации данного вида воспаления.
3. Исход данного вида воспаления.

Задача 4

На аутопсии умершего от вторичного туберкулеза обнаружены шероховатые (как бы покрытые волосняным покровом) листки перикарда.

1. Укажите характер экссудативного воспаления, который развился в полости перикарда.
2. Классификация данной разновидности воспаления.
3. Исход данного вида воспаления.

Задача 5

У умершего от дифтерии при исследовании гортани и трахеи обнаружена утолщенная и набухшая слизистая оболочка, покрытая серым, легко отделяющимся налетом.

1. Укажите характер экссудативного воспаления, который развился в данном случае.
2. Классификация данной разновидности воспаления.
3. Исход данного вида воспаления.

Задача 6

При микроскопическом исследовании иссеченного образования ягодичной области обнаружена полость, заполненная экссудатом с большим количеством нейтрофилов.

1. Укажите характер экссудативного воспаления.
2. Классификация данной разновидности воспаления.
3. Исход данного вида воспаления.

Задача 7

При пункции плевральной полости было извлечено 100 мл мутной, густой жидкости желто-зеленого цвета с большим количеством нейтрофилов.

1. Укажите характер экссудативного воспаления, который развился в плевральной полости.
2. Классификация данной разновидности воспаления.
3. Исход данного вида воспаления.

Задача 8

У умершего от сибирской язвы при вскрытии полости черепа обнаружено образование в виде «чепчика» на конвекситальной поверхности головного мозга ярко красного цвета.

1. Укажите характер экссудативного воспаления.
2. Перечислите другие инфекционные процессы, при которых может встречаться данная разновидность воспаления.

ТЕМА 8 ВОСПАЛЕНИЕ. ПРОДУКТИВНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

Задача 1

При исследовании гистологических микропрепаратов умершего от декомпенсации сердечной деятельности на фоне ревматического порока сердца в строме миокарда определяется клеточный инфильтрат, состоящий преимущественно из гистиоцитов, моноцитов и лимфоцитов.

1. Укажите характер воспаления в миокарде.
2. Перечислите органы, в которых можно встретить данную разновидность воспаления.
3. Исход данного вида воспаления.

Задача 2

При гистологическом исследовании микропрепаратов легкого обнаружено множество округлых образований, имеющих следующее строение: в центре очаг некроза, по периферии вал из эпителиоидных клеток и лимфоцитов с примесью макрофагов; между эпителиоидными клетками и лимфоцитами располагаются гигантские многоядерные клетки.

1. Дайте название данных образований.
2. Укажите этиологию данного процесса.
3. Укажите типы гигантских многоядерных клеток.

Задача 3

На аутопсии умершего от сердечной декомпенсации, 49 лет, в правой доле печени обнаружено округлое образование 1 см в диаметре, на разрезе содержащее клееподобные массы. При гистологическом исследовании в нем определяется обширный очаг некроза, отграниченный инфильтратом из лимфоцитов, плазмочитов и эпителиоидных клеток, с разрастанием соединительной ткани, с обилием сосудов с пролиферирующим эндотелием.

1. Дайте название данных образований.
2. Укажите этиологию данного процесса.
3. Назовите вид воспаления.

Задача 4

При гистологическом исследовании биоптата кожи лица обнаружен узелок, состоящий из макрофагов, лимфоцитов и плазматических клеток. В инфильтрате определяются большие вакуолизированные клетки с шароподобными включениями (в виде сигарет в пачке).

1. Дайте название данным клеткам.
2. Назовите этиологический фактор данного процесса.
3. Назовите вид воспаления.

Задача 5

В биоптате слизистой оболочки носа обнаружено образование в виде грануляционной ткани, состоящее из плазматических и эпителиоидных клеток с наличием большого количества гиалиновых шаров и крупных макрофагов со светлой цитоплазмой.

1. Дайте название обнаруженным макрофагам.
2. Укажите этиологию данного процесса.
3. Исходы данного образования.

Задача 6

При гистологическом исследовании биоптата кожи предплечья обнаружены узелки, состоящие из грануляционной ткани, макрофагов, эпителиоидных клеток с примесью нейтрофилов. Некоторые из узелков некротизированы, в них определяется гнойное воспаление. Из клинических данных известно, что пациент работает фермером.

1. Дайте название данным образованиям.
2. Укажите этиологию данного процесса.
3. Назовите вид воспаления.

Задача 7

При гистологическом исследовании биоптата образования большой половой губы у пациентки 32 лет обнаружено разрастание многослойного плоского эпителия и подлежащей стромы с наличием вирус-индуцированных изменений в клетках эпителия.

1. Назовите данное образование.
2. Укажите этиологию данного процесса.
3. Назовите вид воспаления.

ТЕМА 9 ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ

Задача 1

При повторном внутримышечном введении инъекционного препарата резко развилась гиперемия кожных покровов в месте инъекции. При гис-

тологическом исследовании иссеченного кожного лоскута обнаружены альтеративно-экссудативные изменения.

1. Укажите, к какому типу гиперчувствительных реакций относится данный процесс?

2. Назовите дистрофические изменения в очаге поражения.

3. Дайте название данному феномену.

Задача 2

Острый постстрептококковый гломерулонефрит возникает вследствие отложения иммунных комплексов в базальной мембране клубочков почки.

1. Укажите, к какому типу гиперчувствительных реакций относится данный процесс?

2. Назовите типы реакций гиперчувствительности.

Задача 3

В приемный покой доставлен пациент, у которого после укуса пчелы развились резкое нарушение функции внешнего дыхания и распространенный цианоз. Несмотря на проводимые реанимационные мероприятия констатирована смерть пациента. На аутопсии обнаружено резкое сужение голосовой щели за счет отека складок гортани, острая эмфизема (вздутие) легких.

1. Укажите, к какому типу гиперчувствительных реакций относится данный процесс?

2. Что лежит в основе данной реакции?

3. Дайте название данному патологическому процессу.

ТЕМА 10

КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ

Задача 1

В исходе инфаркта миокарда происходит разрастание соединительной ткани (организация) с гипертрофией кардиомиоцитов по периферии рубца.

1. Укажите вид регенерации, возникающий в миокарде.

2. Назовите процесс, восстанавливающий сократительную функцию сердца.

Задача 2

К хирургу поликлиники по месту жительства обратился пациент с наличием раны в области правого плечевого сустава. Дно раны при осмотре с мелкозернистой поверхностью красно-розового цвета.

1. Назовите ткань, образовавшуюся в дне раны.

2. Перечислите слои этой ткани.

3. Назовите вид регенерации, который развивается в данном случае.

Задача 3

При гистологическом исследовании резектата (объекта резекции) кости в месте «старого» перелома обнаружена костная ткань с беспорядочным расположением костных перекладин.

1. Назовите данный вид костной мозоли.
2. Перечислите стадии регенерации костной ткани при неосложненном переломе.
3. Укажите отличия регенерации костной ткани при осложненном и неосложненном переломах.

Задача 4

На аутопсии умершего от явлений хронической почечной недостаточности обнаружена одна почка размерами 15×10×10 см, лоханка которой растянута, заполнена мочой, толщина вещества почки 0,5 см.

1. Назовите данный патологический процесс.
2. Укажите, к какому приспособительному процессу он относится?
3. Классификация данного приспособительного процесса.

Задача 5

При полиомиелите происходит атрофия скелетной мускулатуры.

1. Назовите вид атрофии, которая развивается при полиомиелите.
2. Укажите виды атрофии.

Задача 6

На аутопсии умершего от рака желудка, 49 лет, обнаружено резкое исхудание, снижение толщины подкожной жировой клетчатки, атрофия мышц, сухая и дряблая кожа. Внутренние органы уменьшены в размерах. При микроскопическом исследовании в паренхиматозных клетках внутренних органов обнаружено большое количество липофуцина.

1. Укажите вид атрофии, который развился в данном случае.
2. Причины данного вида атрофии.
3. Укажите виды атрофии.

Задача 7

При морфологическом исследовании биоптата слизистой оболочки желудка пациента 56 лет обнаружены железы, выстланные эпителием толстокишечного типа.

1. Назовите приспособительный процесс, который развился в слизистой оболочке желудка.
2. Укажите, при каком виде регенерации возникает данный патологический процесс?

Задача 8

При морфологическом исследовании биоптата слизистой влагалищной части шейки матки пациентки 34 лет обнаружены следующие изменения многослойного плоского эпителия: потеря полярности эпителия при сохраненной базальной мембране, полиморфизм клеток с гиперхромией ядер и наличием большого числа митозов.

1. Дайте название данному патологическому процессу.
2. Назовите стадии данного патологического процесса.

Задача 9

На аутопсии умершего, длительное время страдавшего артериальной гипертензией, обнаружено увеличенное сердце, массой 415 г, с увеличением толщины стенки левого желудочка до 1,5 см.

1. Дайте название данному процессу.
2. Классификация данного патологического процесса.

ТЕМА 11 ОПУХОЛИ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПУХОЛИ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ

Задача 1

При микроскопическом исследовании образования кожи правого предплечья пациента 37 лет обнаружено сосочкового вида разрастание многослойного плоского эпителия с увеличением количества его слоев, с разрастанием подлежащей ткани. В эпителии сохраняется полярность расположения клеток, комплексность, базальная мембрана.

1. Назовите данное образование.
2. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.
3. Перечислите, какие образования еще относятся к данной группе опухолей?

Задача 2

При микроскопическом исследовании хорошо отграниченного узла молочной железы мягкой консистенции пациентки 27 лет обнаружено образование, состоящее из желез, выстланных кубическим эпителием без явлений цитологической атипии и выраженным разрастанием соединительной ткани.

1. Назовите данное образование.
2. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.
3. Перечислите, какие образования еще относятся к данной группе опухолей?

Задача 3

При микроскопическом исследовании биоптата из участка изъязвления нижней трети пищевода обнаружены тяжёлые атипичные эпителиальные клетки, разрушающие подлежащую ткань. При детальном исследовании определяются округлые эозинофильные образования (в виде «жемчужин»).

1. Дайте название данной опухоли.
2. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.
3. Перечислите, какие образования ещё относятся к данной группе опухолей?

Задача 4

При микроскопическом исследовании субплеврального узлового образования правого легкого мягкой-эластической консистенции без чётких контуров выявлены хаотично расположенные железистые структуры различной формы и величины с явлениями клеточной атипичности и полиморфизма.

1. Назовите данную опухоль.
2. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.
3. Перечислите, какие образования ещё относятся к данной группе опухолей?

ТЕМА 12

МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ. ОПУХОЛИ ИЗ НЕРВНОЙ И МЕЛАНИОБРАЗУЮЩЕЙ ТКАНИ

Задача 1

При микроскопическом исследовании округлого плотного подкожного образования правого плеча обнаружена структура, состоящая из множества капилляров с межсосудистыми ритмичными соединительнотканными структурами, содержащими клетки типа фибробластов и гистиоцитов. В образовании определяются крупные многоядерные клетки, содержащие липиды и гемосидерин.

1. Дайте название данной опухоли.
2. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.
3. Перечислите, какие образования ещё относятся к данной группе опухолей?

Задача 2

На задней поверхности шеи определяется мягкий узел, диаметром 4 см, желтого цвета. При микроскопическом исследовании биоптата определяется множество «пузырьковидных» разновеликих клеток со смещённым ядром.

1. Назовите данную опухоль.

2. Укажите, с помощью каких дополнительных гистохимических окрасок необходимо верифицировать данное новообразование?

Задача 3

При гистологическом исследовании округлого образования (белесоватого цвета, волокнистого строения на разрезе) тела матки обнаружена опухоль пучково-волокнистого строения с прослойками соединительной ткани и толстостенными сосудами.

1. Дайте название данной опухоли.
2. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.
3. Перечислите, какие образования ещё относятся к данной группе опухолей?

Задача 4

У пациента 9 лет на щеке обнаружено возвышающееся красно-синее пятно, при надавливании бледнеющее. При микроскопическом исследовании биоптата щеки обнаружены крупные тонкостенные сосудистые полосы с эндотелиальной выстилкой, заполненные кровью.

1. Назовите данную опухоль.
2. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.
3. Перечислите, какие образования еще относятся к данной группе опухолей?

Задача 5

На плече пациента 37 лет определяется плотный узел, белесоватого цвета, плотной консистенции. При его микроскопическом исследовании видны пучки из веретеноподобных клеток, формирующие ритмичные структуры (определяется чередование участков параллельно лежащих ядер с участками, состоящими из волокон).

1. Дайте название данной опухоли.
2. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.
3. Перечислите, какие образования еще относятся к данной группе опухолей?

Задача 6

При гистологическом исследовании выбухающего образования кожи туловища темного цвета в дерме определяются группы («гнезда») округлых клеток, содержащие пигмент темно-коричневого цвета, с наличием многоядерных гигантских клеток.

1. Назовите данное образование.
2. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.
3. Перечислите, какие образования ещё относятся к данной группе опухолей?

Задача 7

К онкологу обратилась пациентка Д., 37 лет, у которой начало быстро увеличиваться и темнеть выбухающее родимое пятно на задней поверхности шеи. При гистологическом исследовании биоптата определяется образование, состоящее из веретенообразных, уродливых клеток с большим количеством пигмента, наличием митозов (в том числе и патологических).

1. Назовите данное образование.
2. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.

ТЕМА 13 РАКИ ОТДЕЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

Задача 1

При микроскопическом исследовании округлого образования правой доли печени размерами 6×8 см обнаружено, что оно построено из атипичных гепатоцитов, образующих тубулярно-ацинарные структуры со скудными прослойками соединительной ткани и тонкостенными кровеносными сосудами.

1. Назовите данную опухоль.
2. Укажите гистогенетический вариант, к которому она относится.

Задача 2

При гистологическом исследовании кистозного образования щитовидной железы выявлено, что оно состоит из сосочков, выстланных атипичным эпителием, с врастанием сосочков в стенку полости, очаговыми кальцинатами.

1. Дайте название данному образованию.
2. Укажите гистогенетический вариант, к которому она относится.

Задача 3

К онкологу направлен пациент М., 37 лет, с увеличенным левым надключичным лимфатическим узлом, при гистологическом исследовании которого обнаружены комплексы атипичных крупных клеток с эксцентричным ядром, дающих положительную ШИК-реакцию, по форме напоминающие «перстни».

1. Назовите данную опухоль.
2. Укажите гистогенетический вариант, к которому она относится.
3. Укажите наиболее частую локализацию первичной опухоли, которая характерна для данного метастаза.

Задача 4

При гистологическом исследовании яичников, удаленных по поводу миомы матки больших размеров, обнаружены комплексы атипичных

крупных клеток с эксцентричным ядром, дающих положительную ШИК-реакцию, по форме напоминающие «перстни».

1. Назовите данную опухоль.
2. Укажите гистогенетический вариант, к которому она относится.
3. Укажите наиболее частую локализацию первичной опухоли, которая характерна для данного метастаза.

Задача 5

При гистологическом исследовании образования щитовидной железы выявлено, что оно состоит из атипических веретеновидных клеток с гомогенными полями аморфного вещества, имеющего положительную окраску конго красным.

1. Назовите данную опухоль.
2. Укажите гистогенетический вариант, к которому она относится.

ТЕМА 14 АТЕРОСКЛЕРОЗ

Задача 1

На вскрытии умершего, 67 лет, на интима грудного отдела аорты обнаружены желтоватого цвета пятна и полосы, а в брюшном — кашицеобразные крошковатого вида массы с распадом в центре. Стенка аорты в данных участках незначительно утолщена. Эластичность снижена.

1. Назовите данный патологический процесс.
2. Как классифицируется стадийность данных изменений?
3. Где еще можно встретить схожие изменения?

Задача 2

У умершего, 70 лет, при вскрытии в передней стенке левого желудочка трансмурально определяется участок с тусклой поверхностью белесоватого цвета и перифокальным геморрагическим венчиком.

1. Назовите данный патологический процесс.
2. Укажите микроскопические изменения в пораженном участке.
3. Исходы данного состояния.

Задача 3

На вскрытии пациента 77 лет, умершего от сердечной декомпенсации, в передне-боковой стенках левого желудочка обнаружены плотные обширные белесоватого цвета рубцы. Просветы венечных артерий сужены полулунными кашицеобразными массами.

1. Укажите название данной нозологии.
2. Назовите изменения, выявляемые во внутренних органах при данном заболевании.

Задача 4

В головном мозге умершего, 80 лет, обнаружен очаг размягчения серого цвета, размерами 3×4 см.

1. Назовите изменения, выявляемые в артериях основания головного мозга при вышеназванных изменениях.
2. Исходы и осложнения данного патологического процесса.

Задача 5

На вскрытии пациента, 65 лет, умершего от острой сердечной недостаточности, обнаружено сердце массой 550 г, толщина стенки левого желудочка у основания 1,8 см.

Миокард на послойных срезах буро-красного цвета. В анамнезе стойкое повышение артериального давления.

1. Укажите название данного заболевания.
2. Укажите изменения в стенках артерий и артериол, которые можно выявить при микроскопическом исследовании аутопсийного материала.
3. Назовите стадию, для которой характерны перечисленные изменения.

Задача 6

На вскрытии пациента, 75 лет, обнаружено кровоизлияние в головной мозг с прорывом в боковые желудочки. Масса сердца 800 г, масса головного мозга 1320 г. Мягкая мозговая оболочка утолщена.

1. Назовите клинико-анатомическую форму болезни.
2. Укажите микроскопические изменения, которые можно выявить в сердце при данной болезни.

Задача 7

При исследовании биоптата почки пациентки 50 лет выявлено отложение белковых масс в стенках артериол, изменение клубочкового аппарата в виде атрофии, альтеративных изменений, представленных плазматическим пропитывание капиллярных петель. Определяются участки с гиалинозом клубочков.

1. Назовите данную клинико-анатомическую форму болезни.
2. Как называется почка с данными морфологическими изменениями?
3. Возможные исходы и осложнения данной патологии.

ТЕМА 15 РЕВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Задача 1

Пациенту 40 лет, страдавшему сердечной декомпенсацией, произведено протезирование митрального клапана. При гистологическом исследовании операционного материала выявлены мукоидное, фибриноидное набухание и некроз соединительной основы эндокарда, клеточная пролиферация в толще эндокарда с явлениями тромбообразования на поверхности.

1. Назовите данный патологический процесс.
2. Укажите, какими органными осложнениями может сопровождаться данная патология?

Задача 2

При микроскопическом исследовании участка миокарда пациента 37 лет, умершего от сердечной недостаточности, обнаружены массы фибриноида, окруженные веретеновидными клетками, формирующими палисадообразные структуры с наличием крупных клеток с гиперхромными ядрами. В сосудах микроциркуляторного русла картина васкулитов.

1. Назовите данные образования.
2. Назовите данное заболевание с учетом локализации поражения.
3. Исходы данного патологического процесса.

Задача 3

На вскрытии пациента 42 лет обнаружены очаги серого размягчения в головном мозге, белесоватые очаги клиновидной формы в почках и селезенке. Полость сердечной сорочки облитерирована, перикард хрящевидной плотности. Створки митрального клапана деформированы, с бородавчатыми наложениями; просвет фиброзного кольца сужен.

1. Дайте названия обнаруженным изменениям в сердце.
2. Охарактеризуйте изменения, выявленные в головном мозге, почках и селезенке.

Задача 4

При морфологическом исследовании биоптата капсулы коленного сустава пациента 44 лет, предъявлявшего жалобы на боли и ограничение подвижности, обнаружены явления артериита, мукоидного набухания и фибриноидного некроза с перифокальными клеточными реакциями.

1. Дайте названия этих очагов.
2. Укажите заболевание, при которых обнаруживаются описанные изменения.
3. Осложнения данного заболевания.

Задача 5

На вскрытии пациента 52 лет, умершего при явлениях азотемической уремии обнаружены увеличенные в размерах почки с салного вида поверхностью на разрезе. При наружном осмотре трупа отмечается выраженная деформация коленных и голеностопных суставов. В легких и сердце определяются очаги склероза.

1. Перечислите морфологические изменения, которые можно выявить в околосуставной ткани.
2. Охарактеризуйте изменения, выявленные в почках.

Задача 6

При исследовании биоптата почки пациентки 50 лет обнаружено утолщение капиллярных мембран клубочков в виде проволочных петель, гематоксилиновые тельца в ядрах, очаги фибриноидного некроза и гиалиновые тромбы.

1. Назовите заболевание, для которого характерны данные изменения.
2. Укажите общеорганные морфологические признаки, которые характерны для данного заболевания.
3. Наиболее частая причина смерти, характерная для поражения данной локализации.

Задача 7

На вскрытии пациента 60 лет, умершего от полиорганной недостаточности, при наружном осмотре трупа на коже лица и переносице выявлена гиперемия с четкими контурами характерного вида. При исследовании внутренних органов выявлена деформация и уплотнение створок аортального клапана с бородавчатыми вегетациями. В селезенке периартериально определяются разрастания соединительной ткани. Серозные полости содержат экссудат, серозные оболочки тусклые, утолщенные.

1. Назовите данное заболевание.
2. Дайте названия выявленных органных изменений.
3. Причины смерти, характерные для данного заболевания.

Задача 8

При исследовании биоптата почки пациента 70 лет, предъявляющего жалобы на боли и ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника, получена положительная реакция ткани на окраску конго-красным.

1. Дайте определение обнаруженной патологии почек.
2. Укажите, для какой болезни характерна совокупность данных патологических изменений?
3. Функции, каких еще органов могут нарушаться при данном заболевании?

ТЕМА 16

ОСТРЫЕ ПНЕВМОНИИ

Задача 1

При эндоскопическом исследовании бронхов строителя, предъявляющего жалобы на кашель с мокротой и подъем температуры тела, выявлена полнокровная и набухшая слизистая с мелкими кровоизлияниями. В просветах бронхов большое количество слизи. Взята биопсия слизистой правого промежуточного бронха.

1. Какие характерные изменения слизистой можно выявить при гистологическом исследовании биоптата?
2. Как называется данное заболевание?
3. Осложнения и исходы.

Задача 2

На вскрытии умершего, 30 лет, обнаружено увеличенное в размерах печеночной плотности левое легкое. На плевре — пленчатого вида серые наложения. На разрезе легочная ткань серо-красного цвета, с мелкозернистой поверхностью. На поверхности разреза большое количество вязкой слизи. Просветы бронхов свободные.

1. Назовите данное заболевание и стадию процесса, для которого характерны описанные изменения.
2. Назовите морфологические изменения, которые выявляются в пораженной легочной ткани при гистологическом исследовании.
3. Осложнения и исходы.

Задача 3

На вскрытии пациента 70 лет, умершего от рака желудка, обнаружены следующие секундарные (вторичные) изменения в легких: на разрезе легочная ткань пестрого вида из-за неравномерного чередования очагов полнокровия и участков желтовато-серого цвета; в просветах бронхов большое количество слизисто-гнойного содержимого. Слизистая бронхов гиперемирована, отечна.

1. Назовите выявленную легочную патологию.
2. Укажите общие микроскопические изменения в легких, характерные для данной группы заболеваний.
3. Перечислите осложнения.

Задача 4

На вскрытии пациента 65 лет, умершего при явлениях полиорганной недостаточности, при бактериологическом исследовании в крови обнаружен золотистый стафилококк. Ткань обоих легких в верхне-средних отделах маловоздушная, пестрого вида на разрезе. В просветах бронхов — гной.

1. Назовите данную патологию.
2. Укажите микроскопические изменения в ткани легкого, характерные для данной патологии.
3. Причина смерти.

Задача 5

При морфологическом исследовании биопсии С-3 легкого у пациента 40 лет выявлены лобулярные очаги с распадом в центре. Перифокально определяются гигантские многоядерные клетки типа инородных тел. При окраске препаратов реактивом Шиффа определяются ШИК-положительные нити.

1. Назовите данный патологический процесс.
2. Название возбудителя, для которого характерны описанные изменения.
3. Укажите, на фоне, каких заболеваний может развиваться данный процесс?

ТЕМА 17

ХРОНИЧЕСКИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

Задача 1

У пациента 65 лет, на протяжении нескольких лет предъявляющего жалобы на кашель, затруднение дыхания, при эндоскопическом исследовании бронхов выявлена атрофичная, деформированная слизистая. В просветах — небольшое количество вязкого слизисто-гнойного секрета.

1. Назовите данное заболевание.
2. Характерные морфологические изменения при микроскопическом исследовании биоптата слизистой бронха.
3. Перечислите осложнения.

Задача 2

При исследовании резецированной доли легкого пациента 36 лет, обнаружена деформация респираторной паренхимы из-за чередования прослоек плотной белесоватой ткани, выраженного расширения просветов бронхов с утолщением стенок. В просветах гнойное содержимое.

1. Укажите патологический процесс, который развился в легком.
2. Механизм развития данных изменений.
3. Перечислите осложнения.

Задача 3

На вскрытии умершего от легочно-сердечной недостаточности 70 лет, выявлена выраженная деформация обоих легких в виде субплевральных очагов вздутия, перибронхиальная белесоватого цвета тяжесть; стенки

бронхов деформированы, с расширенными просветами, выступают над поверхностью разреза. В просветах — небольшое количество гноя. Масса сердца — 470 г, толщина стенки правого желудочка у основания — 1 см.

1. Назовите выявленные полиорганные изменения.
2. Опишите изменения, выявляемые в органах дыхания при микроскопическом исследовании.
3. Осложнения.

Задача 4

При вскрытии умершего от нарастающих явлений острой дыхательной недостаточности обнаружены полнокровные, резко увеличенные в размерах легкие ватной консистенции. В просветах бронхов определяются слизистые пробки, просветы бронхов сужены.

1. Назовите данное заболевание.
2. Морфологические особенности изменений бронхов и легких при гистологическом исследовании.
3. Механизм развития данной патологии.

Задача 5

При рентгенологическом исследовании легких у пациента 40 лет выявлены изменения легочной ткани. Произведена операция торакотомия, биопсия легкого. При микроскопическом исследовании выявлена выраженная клеточная инфильтрация интерстиция с поражением сосудов и периваскулярной ткани.

1. Назовите данное заболевание.
2. Укажите стадию процесса, для которой характерны данные изменения.
3. Перечислите осложнения.

ТЕМА 18 ТУБЕРКУЛЕЗ

Задача 1

На вскрытии больного 30 лет, умершего от отека мозга, в С-3 правого легкого обнаружен творожистого вида белесоватого цвета очаг с неровными контурами размерами 2×3 см. Ткань бифуркационных лимфоузлов замещена творожистого вида массами. В головном мозге определяется сглаженность борозд. На мозговых оболочках конвекситально-базилярной поверхности мозга — просовидные белесоватого цвета высыпания.

1. Дайте название обнаруженной легочной патологии.
2. Как классифицировать изменения, обнаруженные в головном мозге?
3. Перечислите морфологические изменения, которые можно выявить при гистологическом исследовании легочной ткани и мозговых оболочек.

Задача 2

На вскрытии больного 44 лет, умершего от тяжелой общей интоксикации и дыхательной недостаточности, субплеврально в С-2 правого легкого обнаружен очаг творожистого вида, диаметром около 3 см. Бифуркационные и бронхопульмональные лимфоузлы увеличены в размерах, спаяны в виде конгломерата. На поверхности разрезов определяются просовидные очажки творожистого вида. В обоих легких, в печени, селезенке и почках на послойных разрезах видны мелкие белесоватого цвета бугорки.

1. К какой форме заболевания относится описанный патологический процесс?

2. Какие морфологические изменения выявляются при гистологическом исследовании пораженных органов?

Задача 3

На вскрытии больного 45 лет, умершего от легочно-сердечной недостаточности, выявлен гидроперикард, выраженная деформация легочной ткани в виде грубосетчатого перибронхиального фиброза, краевой буллезной эмфиземы, утолщение и деформация стенок бронхов. В верхних сегментах обоих легких симметричные толстостенные округлой формы полости, по остальным легочным полям высыпания разновеликих бугорков в виде очагов некроза творожистого вида и плотных фиброзированных бугорков. Сердце массой 420 г, толщина стенки правого желудочка у основания 1 см.

1. Назовите данное заболевание.

2. Дайте названия выявленным изменениям в сердце.

3. Осложнения и исходы.

Задача 4

При гистологическом исследовании биоптата оболочек коленного сустава пациента 50 лет выявлено продуктивное гранулематозное воспаление с некрозом в центре гранулем и гигантскими многоядерными клетками. Базовая окраска препаратов — гематоксилин-эозин. При окраске препаратов по Циль — Нильсену выявлены кокковые и ветвистые формы возбудителя.

1. Укажите клинико-морфологический вид, к которому относится данный патологический процесс.

2. Назовите микроорганизм, выявленный при помощи дополнительной окраски микропрепаратов.

3. Осложнения данного заболевания.

Задача 5

При морфологическом исследовании биоптата С-2 правого легкого выявлена ацинозная творожистая бронхопневмония с эпителиоидно-клеточным валом с примесью гигантских многоядерных клеток и лимфоцитов.

1. Укажите клинико-морфологический вид, к которому относится данный патологический процесс.
2. Укажите название данной формы.
3. Исходы.

Задача 6

При рентгенологическом исследовании пациента выявлена круглая тень С-3 правого легкого. При морфологическом исследовании операционного материала определяется инкапсулированный очаг некроза диаметром 4 см.

1. Дайте название указанной клинико-анатомической форме.
2. Какие изменения можно выявить при гистологическом исследовании?
3. Исходы.

Задача 7

На вскрытии больного 43 лет, умершего от дыхательной недостаточности, обнаружено безвоздушное плотное левое легкое, массой 640 г, желтого цвета на разрезе и фибринозными наложениями на висцеральной плевре. В С-1 определяются инкапсулированные и частично петрифицированные очаги до 0,7 см в диаметре. В бифуркационных и бронхопульмональных лимфоузлах картина антракотической индурации.

1. Дайте название указанным очагам.
2. Назовите данное заболевание.
3. Осложнения и исходы.

Задача 8

На вскрытии ВИЧ-инфицированного, 37 лет, обнаружена облитерация плевральных полостей, смещение средостения влево. При исследовании легких на фоне грубосетчатого фиброза определяются разновеликие толстостенные полости размерами от 1,5 до 6 см, с гнойно-некротической внутренней выстилкой, бронхо-артериальными швартами и разновеликими фокусами некроза желтовато-серого цвета. В плевро-кортикальных зонах верхних долей легочная ткань в виде мешотчатых вздутий. Масса сердца 470 г, толщина стенки левого желудочка у основания 1,1 см. Паренхима почек и пульпа селезенки на разрезе «сального» вида.

1. Назовите данное заболевание.
2. Охарактеризуйте выявленные легочные и внелегочные изменения.

ТЕМА 19 СЕПСИС

Задача 1

Пациенту 40 лет, страдающему сахарным диабетом, произведено вскрытие флегмоны передней брюшной стенки. На вторые сутки у пациен-

та резкий подъем температуры до 39,7 °С, желтушность кожных покровов и склер. На коже — петехиальная сыпь. При явлениях тяжелой полиорганной недостаточности на пятые сутки больной умер. На вскрытии обнаружена петехиальная сыпь на серозных и слизистых оболочках, выраженное полнокровие внутренних органов. Лимфоузлы всех групп увеличены в размерах, селезенка резко увеличена, дает обильный соскоб пульпы. Костный мозг грудины при выдавливании «сочный». При бактериологическом исследовании крови выявлен стафилококк.

1. Охарактеризуйте патологический процесс согласно классификации.
2. Морфологические изменения в органах при гистологическом исследовании аутопсийного материала.

Задача 2

Пациентка 42 года обратилась в гинекологическое отделение с жалобами на мутного цвета выделения из половых путей. Произведено диагностическое выскабливание полости матки. При гистологическом исследовании биоптата полости матки обнаружена выраженная лейкоцитарная инфильтрация эндометрия. У пациентки нарастание тяжелой общей интоксикации, почечно-печеночной и церебральной недостаточности. Констатирована смерть. На вскрытии обнаружены множественные гнойники в полости матки, печени, почках, легких, головном мозге.

1. Охарактеризуйте данный патологический процесс согласно классификации.
2. Назовите характерные морфологические изменения в пораженных органах и тканях, выявляемые при гистологическом исследовании аутопсийного материала.

Задача 3

На вскрытии пациента 35 лет, умершего от острой сердечной недостаточности, обнаружено выраженное полнокровие внутренних органов, в селезенке и почках белесоватого цвета очаги клиновидной формы. Сердце дряблое, с расширенными полостями. На створках аортального клапана и по ходу интимы аорты вегетации в виде полипа. Конъюнктивы глаз с петехиальными кровоизлияниями, кожа и подкожная клетчатка с кровоизлияниями.

1. Охарактеризуйте данный патологический процесс согласно классификации.
2. Дайте названия патологическим изменениям, выявленным в почках, селезенке, конъюктиве и коже.

Задача 4

Больной свищевой формой остеомиелита умер от хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены увеличенные в размерах

«сального» вида почки, уменьшенная в размерах селезенка. Выражены явления кахексии.

1. Охарактеризуйте данный патологический процесс согласно классификации.

2. Опишите морфологические изменения в органах, выявляемые при гистологическом исследовании аутопсийного материала.

ТЕМА 20

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Задача 1

На вскрытии умершего от тяжелой интоксикации и легочной недостаточности выявлены множественные точечные кровоизлияния в слизистую трахеи и бронхов с десквамацией эпителия, увеличенные в размерах легкие. На послойных разрезах легочная ткань «пестрого» вида из-за чередования очагов полнокровия, участков желтовато-серого цвета. На висцеральной плевре пленчатые серого цвета наложения. В сердце, печени и почках — выраженное полнокровие.

1. Назовите заболевание и возбудителя.

2. Морфологические изменения в системе органов дыхания, выявляемые при гистологическом исследовании аутопсийного материала.

3. Чем обусловлены легочные осложнения?

Задача 2

На вскрытии умершего от отека мозга обнаружено вклинение миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие, отек мягких мозговых оболочек. Легкие увеличены в объеме, полнокровные. Стенки бронхов склерозированы, просветы их расширены, сближены между собой. Определяется чередование очагов эмфиземы и ателектазов. Слизистая бронхов отечная, гиперемирована. При гистологическом исследовании вещества мозга и оболочек определяются периваскулярные лимфоидные инфильтраты, дистрофические изменения нейронов и нейроглиальные узелки.

1. Дайте названия патологическим процессам, выявленным в головном мозге.

2. Для какого заболевания характерна совокупность данных патологических процессов?

Задача 3

На вскрытии умершего от асфиксии обнаружен резко выраженный отек гортани, острое полнокровие внутренних органов. В легких — острая эмфизема, а при гистологическом исследовании определяется пролифера-

ция трахеобронхиального эпителия с полиморфными клетками с пикнотичными пузырьковидными ядрами, формирующими «подушкообразные» разрастания.

1. Назовите заболевание.
2. Патогенез развития асфиксии.
3. Перечислите, какие еще осложнения могут быть у данного заболевания?

Задача 4

На вскрытии умершего от острой дыхательной недостаточности выявлено генерализованное поражение верхних дыхательных путей в виде катарального воспаления, поражение легких, головного мозга и внутренних органов в виде гемодинамических расстройств. При гистологическом исследовании органов дыхания определяется лимфогистиоцитарная инфильтрация, выраженная десквамация эпителиальных клеток с фуксинофильными включениями.

1. Назовите заболевание.
2. Назовите диагностические клетки, которые обнаруживаются в пораженных органах.
3. Перечислите осложнения и причины смерти данного заболевания.

Задача 5

На вскрытии умершего от легочно-сердечной недостаточности выявлены гиперплазированные миндалины и лимфоидный аппарат тонкой кишки с регионарными лимфоузлами. На горизонтальном распиле в грудном отделе позвоночника рисунок спинного мозга смазан, в области передних рогов видны черноватого цвета точечные кровоизлияния и западающие участки размягчения ткани мозга.

1. Назовите заболевание.
2. Перечислите морфологические изменения, которые можно выявить в пораженных органах при гистологическом исследовании.
3. Исходы.

Задача 6

При гистологическом исследовании биоптата изъязвленного узелка багрово-красного цвета, расположенного на коже голени больного гемофилией определяется множество новообразованных, хаотично расположенных тонкостенных сосудов и пучков веретенообразных клеток. В строме кровоизлияния и скопления гемосидерина.

1. Назовите данную опухоль.
2. Назовите патологический процесс, для которого данное новообразование является маркером.
3. Укажите стадию процесса, для которого характерно выявленное новообразование.

Задача 7

При морфологическом исследовании аутопсийного материала умершего от кахексии наркомана, в легочных альвеолах выявлено большое количество эозинофильных масс с мелкими гиперхромными частицами. На слизистой ротовой полости, пищевода, трахеи и бронхов белесоватые нитевидные наложения. В лимфоузлах картина лимфоидного истощения.

1. Назовите общепатологический процесс.
2. Назовите выявленные поражения органов.
3. Укажите стадии процесса, для которой они характерны.

ТЕМА 21 ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ

Задача 1

Ребенок 7 лет обратился в поликлинику по поводу крупнопятнистой папулезной сыпи за ушами, на туловище и ногах. На слизистой оболочке щек белесоватого цвета пятна. При морфологическом исследовании биоптата увеличенного подчелюстного лимфоузла определяются гигантские многоядерные макрофаги.

1. Назовите заболевание.
2. Дайте название изменений на слизистой щек.
3. Осложнения.

Задача 2

Пациент госпитализирован в стационар с жалобами на боли в горле, резкий подъем температуры. При осмотре на кожных покровах мелкоочечная геморрагическая сыпь, бледный носогубный треугольник. Лимфоузлы шеи увеличены, болезненные при пальпации. Клетчатка шеи отечная, кожа гиперемированная. При явлениях нарастающей интоксикации пациент умер. На вскрытии выявлен заглоточный абсцесс, гиперплазия лимфоидной ткани. При гистологическом исследовании выявлена выраженная лейкоцитарная инфильтрация вещества головного мозга и мягких мозговых оболочек, тяжелые дистрофические изменения в паренхиматозных органах.

1. Назовите заболевание.
2. Укажите форму болезни, обнаруженную на вскрытии.
3. Охарактеризуйте выявленные осложнения.

Задача 3

На вскрытии умершего от асфиксии обнаружены бледно-серые пленчатые наложения на миндалинах, голосовых складках и гортани. Лимфатические узлы шеи увеличены. Сердце дряблое, «тряпичного» ви-

да. На послойных срезах миокард с чередованием полос буро-красного и желтого цвета.

1. Назовите заболевание.
2. Вид экссудативного воспаления слизистых оболочек.
3. Изменения в сердце при данном заболевании.

Задача 4

При микроскопическом исследовании слизистой оболочки носа у пациента с ринореей (насморком) выявлен возбудитель, имеющий форму кофейных зерен, расположенный вне- и внутриклеточно.

1. Назовите возбудителя.
2. Назовите заболевание и форму.

Задача 5

На вскрытии умершего от отека мозга на фоне нарастающей интоксикации обнаружены утолщенные отечные мозговые оболочки зеленоватого цвета, покрывающие ткань мозга в виде чепчика. На эпендиме боковых желудочков зеленоватого цвета наложения вязкой консистенции.

1. Назовите заболевание и форму.
2. Морфологические изменения во внутренних органах при данном заболевании.
3. Механизм смерти.

Задача 6

Больной госпитализирован с высокой температурой, геморрагической звездчатой сыпью на веках, склерах, конечностях. Несмотря на проводимое интенсивное лечение больной умер при явлениях шока. При морфологическом исследовании аутопсийного материала выявлены гнойно-некротические васкулиты, экстравазаты (кровоизлияния). В надпочечниках — некрозы и кровоизлияния.

1. Назовите форму заболевания.
2. Как называются изменения в надпочечниках?
3. Перечислите морфологические изменения, которые можно выявить в паренхиматозных органах при шоке.

ТЕМА 22 ПАТОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ

Задача 1

У пациента, длительно страдающего хронической обструктивной болезнью легких, на аутопсии обнаружена увеличенная в размерах желтого цвета печень с закругленным краем. При морфологическом исследовании

аутопсийного материала в гепатоцитах определяются судан III-положительные «капли» различного размера, отодвигающие ядро клетки на периферию.

1. Назовите патологический процесс, развившийся в печени.
2. Механизмы развития данного процесса.
3. Возможные исходы данного процесса.

Задача 2

У пациента, длительно страдающего алкогольной болезнью и умершего при явлениях острой печеночно-почечной недостаточности, на аутопсии обнаружена дряблая печень, серо-глинистого вида на разрезе, с морщинистой капсулой.

1. Назовите патологический процесс, развившийся в печени.
2. Микроскопическая картина в печени.
3. Возможные исходы данного процесса.

Задача 3

При морфологическом исследовании биоптата печени пациента, перенесшего желтуху, определяется нарушение балочного строения, выраженный полиморфизм гепатоцитов с преобладанием гидропической (баллонной) дистрофии. В дольках печени определяются пятнистые и сливные некрозы гепатоцитов, эозинофильные гомогенные образования с пикнотичным ядром, выраженная полиморфноклеточная инфильтрация стромы.

1. Назовите заболевание.
2. Дайте название эозинофильным образованиям.
3. Осложнения и исходы.

Задача 4

У пациента, длительно страдающего алкогольной болезнью и умершего от пищеводно-желудочного кровотечения, на аутопсии обнаружена печень бугристого вида, несколько уменьшенная в размерах, деревянистой плотности.

1. Название патологического процесса, развившегося в печени.
2. Микроскопическая картина в печени.
3. Укажите, какие ещё осложнения могли развиваться у пациента.
4. Назовите механизм развития пищеводно-желудочного кровотечения.

ТЕМА 23 ПАТОЛОГИЯ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Задача 1

При морфологическом исследовании соскоба из полости матки у пациентки 22 лет выявлено гроздеподобное скопление тонкостенных разновеликих пузырьков, заполненных прозрачным содержимым.

1. Назовите патологический процесс.
2. Опишите изменения, которые обнаруживаются при гистологическом исследовании биоптата.
3. Исходы и осложнения.

Задача 2

Пациентка 23 лет обратилась в стационар с клиникой острого живота. Произведена лапаротомия. При ревизии нижнего этажа брюшной полости выявлена утолщенная до 3 см маточная труба, заполненная сгустками крови темно-вишневого цвета, (преимущественно в истмическом отделе). Произведена тубэктомия.

1. Назовите данную патологию.
2. Укажите изменения, которые можно выявить при гистологическом исследовании биопсийного материала.
3. Возможные варианты течения.

Задача 3

При морфологическом исследовании биоптата шейки матки определяется нарушение стратификации и вертикальной анизоморфности пласта многослойного плоского эпителия за счет тотальной базально-клеточной гиперактивности.

1. Назовите данный патологический процесс.
2. Степень поражения.
3. Исходы.

Задача 4

При морфологическом исследовании биоптата шейки матки обнаружено возникновение цилиндрического эпителия на месте гибели многослойного плоского эпителия, резервно-клеточная гиперплазия.

1. Назовите данную патологию.
2. Причины возникновения.
3. Исходы.

Задача 5

Беременная в сроке 32 недель поступила в стационар с судорожным синдромом и потерей сознания. Несмотря на проводимые реанимационные мероприятия пациентка умерла. На аутопсии обнаружена увеличенная в размерах печень с кровоизлияниями, увеличенные в размерах почки, отечный головной мозг с очагами ишемии. С поверхности разреза легких стекает пенная жидкость серо-розового цвета.

1. Назовите патологический процесс.
2. Механизмы развития данной патологии.
3. Микроскопические изменения в пораженных органах.

ТЕМА 24

ПАТОЛОГИЯ ПОЧЕК

Задача 1

На вскрытии умершего от почечной недостаточности обнаружены увеличенные в размерах дряблые почки с широким, желто-серым корковым слоем, с точечным красным крапом. Мозговой слой темно-красного цвета.

1. Назовите данное заболевание.
2. Характерные морфологические признаки.
3. Механизмы развития данной патологии.

Задача 2

При исследовании биоптата почки пациента 40 лет выявлена выраженная пролиферация мезангиоцитов, диффузное утолщение и расщепление мембран капилляров клубочков.

1. Назовите морфологический тип, к которому относится данное заболевание.
2. Механизм развития.
3. Осложнения и исходы.

Задача 3

На вскрытии умершего от уремии и дыхательной недостаточности, обнаружены увеличенные в объемах печеночной плотности легкие серо-красного цвета, с фибринозными наложениями на висцеральной плевре и мелкозернистой серой поверхностью разреза. Почки массой 360 г, увеличены в размерах. Капсула напряжена, легко снимается при надрезе. Корковый слой бледно-серый, пирамиды темно-красные.

1. Назовите выявленную почечную патологию.
2. Этиология и механизм развития.
3. Морфологические изменения в почках, выявляемые при гистологическом исследовании аутопсийного материала.

ТЕМА 25

КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Задача 1

На аутопсии умершего пациента с признаками гипертермии, помрачением сознания и выраженными болями в животе обнаружены следующие морфологические изменения: при внешнем осмотре на передней

брюшной стенке определяется плоско-возвышающиеся элементы сыпи, в стенке терминального отдела тонкой кишки определяются глубокие дефекты слизистой оболочки с наложениями серо-зеленого цвета. В просвете тонкой и толстой кишки — большое количество крови и сгустков. Брыжечные лимфоузлы увеличены.

1. Назовите данное заболевание.
2. Этиология.
3. Морфологические изменения в стенке кишки.

Задача 2

На аутопсии умершего от полиорганной недостаточности выявлена гиперемия, отек слизистой тонкой кишки с гиперплазией лимфоидного аппарата. В легких, печени и головном мозге множественные мелкие гнойники. В анамнезе — употребление в пищу куриного мяса.

1. Как называется заболевание?
2. Этиология.
3. Клинико-морфологическая форма.

Задача 3

При интраоперационной ревизии брюшной полости у пациента, оперированного по поводу клиники острого живота, на брюшине обнаружены массивные фибринозно-гнойные наложения. При ревизии сигмовидной кишки обнаружена перфорация стенки. Произведена резекция с наложением анастомоза. При морфологическом исследовании выявлен глубокий дефект слизистой оболочки с пленчатого вида наложениями.

1. Как называется заболевание?
2. Этиология и стадия процесса.
3. Осложнения и исходы.

Задача 4

При наружном осмотре умершего от уремии и интоксикации определяются изменения кожных покровов на пальцах рук («руки прачки»), резко контурированные мышцы («поза гладиатора»). Мышцы темно-красного цвета, кровь в венах густая и темная. Серозные оболочки покрыты липкой, прозрачной слизью. В просвете кишечника большое количество жидкого содержимого в виде «рисового отвара».

1. Как называется данное заболевание?
2. Этиология, пути передачи.
3. Исходы и осложнения.

ТЕМА 26

БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Задача 1

Пациенту, 56 лет, с жалобами на постоянные боли в эпигастрии была проведена гастроскопия со взятием биоптата. При морфологическом исследовании гастробиоптата обнаружена выраженная лимфоплазмочитарная инфильтрация слизистой оболочки с наличием умеренного количества полиморфно-ядерных лейкоцитов.

1. Назовите заболевание, обнаруженное у пациента при проведении гистологического исследования
2. Этиология.
3. Морфологическая классификация.

Задача 2

На аутопсии умершего от острого нарушения мозгового кровообращения в просвете желудка и проксимального отдела тонкой кишки обнаружены сгустки крови общей массой 1300 г. На малой кривизне желудка в области угла определяется дефект слизистой оболочки с плотными краями и коричнево-черного цвета дном.

1. Назовите заболевание, обнаруженное у пациента при проведении аутопсии.
2. Гистологическое строение данного дефекта в области дна.
3. Возможные осложнения данного заболевания.

Задача 3

При гистологическом исследовании удаленного червеобразного отростка определяется выраженная лейкоцитарная инфильтрация слизистого и мышечного слоев.

1. Укажите форму аппендицита.
2. Классификация острого аппендицита.
3. Возможные осложнения данного заболевания.

Задача 4

При морфологическом исследовании биоптата илеоцекального угла, в слизисто-подслизистом слоях определяется выраженная лимфогистиоцитарная инфильтрация, щелевидные язвы и саркоидного типа (без некроза) гранулемы, состоящие из эпителиоидных и гигантских клеток типа Пирогова — Лангханса.

1. Дайте название данному заболеванию.
2. Осложнения и исходы.

Задача 5

При исследовании биоптата толстой кишки пациента 50 лет выявлено высокоактивное воспаление с множественными эрозиями и поверхност-

ными язвами неправильной формы. Язвы проникают в подслизистый и мышечный слои, где определяется фибриноидный некроз коллагеновых волокон и сосудов с аррозией их стенок.

1. Дайте название данному заболеванию.
2. Осложнения и исходы.

ТЕМА 27

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Задача 1

У пациента 27 лет, которому 4 месяца назад была произведена аппендэктомия, развилась резко выраженная пигментация кожных покровов («бронзовая» окраска). Нарастали слабость и утомляемость при физической нагрузке.

1. Дайте название данному заболеванию.
2. Механизм развития гиперпигментации.
3. Этиология.

Задача 2

При исследовании биоптата щитовидной железы выявлены разнообразные фолликулы с уплощенным эпителием, заполненные коллоидом.

1. Дайте название данному заболеванию.
2. Морфологическая классификация.

Задача 3

При морфологическом исследовании щитовидной железы выявлена сосочковая пролиферация эпителия фолликулов, лимфоплазмочитарная инфильтрация стромы с формированием лимфоидных фолликулов. Коллоид в просветах фолликулов окрашивается бледно, определяются участки резорбции коллоида.

1. Дайте название данному заболеванию.
2. Механизм развития данного патологического процесса.
3. Осложнения.

Задача 4

На вскрытии умершего от гангрены нижней конечности выявлена склерозированная поджелудочная железа, увеличенная в размерах желтоватого цвета печень, уменьшенные в размерах почки с мелкобугристой поверхностью. Магистральные сосуды с утолщенными, плотными стенками и кашицеобразными наложениями на интимах.

1. Дайте название данному заболеванию.
2. Морфологические изменения в почках, поджелудочной железе и сосудах, определяемые при гистологическом исследовании.
3. Осложнения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧАМ ПО ТЕМАМ

ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ДИСТРОФИИ

1. 1. Паренхиматозная белковая дистрофия (гиалиново-капельная).
 2. Тельца Мэллори, состоящие из алкогольного гиалина.
 3. Алкогольный гепатит, первичный билиарный и индийский детский циррозы, болезнь Вильсона — Коновалова.
2. 1. Паренхиматозная белковая дистрофия (зернистая).
 2. Гиперплазированными и гипертрофированными ультраструктурами клеток.
 3. Обратима, либо переходит в гиалиново-капельную или гидропическую дистрофию.
3. 1. Паренхиматозная белковая дистрофия (гидропическая).
 2. В эпителии кожи, почечных канальцев, в гепатоцитах, мышечных и нервных клетках, в клетках коры надпочечников.
 3. Неблагоприятный, завершается фокальным либо тотальным колликвационным некрозом клетки.
4. 1. Паренхиматозная белковая дистрофия (роговая).
 2. Гиперкератоз.
 3. Нарушение развития кожи, хроническое воспаление, вирусные инфекции, авитаминозы.
5. 1. Паренхиматозная жировая дистрофия.
 2. Судан III, судан IV, шарлах, осмиевая кислота, сульфат нильского голубого.
 3. Инфильтрация и декомпозиция (фанероз).
6. 1. Паренхиматозная жировая дистрофия.
 2. Судан III, судан IV, шарлах, осмиевая кислота, сульфат нильского голубого.
 3. Пылевидное ожирение, мелкокапельное ожирение, крупнокапельное ожирение.
7. 1. Паренхиматозная жировая дистрофия печени при углеводной дистрофии, связанной с нарушением обмена гликогена (при сахарном диабете).
 2. Нарушение обмена гликогена (при сахарном диабете).
 3. Гликогенная инфильтрация эпителия канальцев, эпителий при этом становится высоким, со светлой пенистой цитоплазмой.

СТРОМАЛЬНО-СОСУДИСТЫЕ ДИСТРОФИИ

1. 1. Стромально-сосудистый диспротеиноз (мукоидное набухание).
 2. Феномен метахромазии.
 3. Исход может быть двояким: полное восстановление ткани или переход в фибриноидное набухание.

2. 1. Стромально-сосудистый диспротеиноз (фибриноидное набухание).
2. Стромально-сосудистый диспротеиноз (мукоидное набухание).
3. Развитие фибриноидного некроза, замещение соединительной тканью (склероз), гиалиноз.
3. 1. Стромально-сосудистый диспротеиноз (гиалиноз).
2. Повреждение эндотелия, базальной мембраны и гладкомышечных клеток кровеносного сосуда с пропитыванием стенки плазмой крови.
3. Накапливается вещество преимущественно гематогенной природы — сосудистый гиалин. По составу он делится на простой, сложный и липогиалин.
4. 1. Стромально-сосудистый диспротеиноз (амилоидоз).
2. Накапливается гликопротеид амилоид, для выявления которого используют окрашивание конго красным, метиловым фиолетовым, характерна специфическая люминесценция с тиофлавинами S и T, а также можно выявить с помощью поляризационного микроскопа. Для макроскопической диагностики используют люголевский раствор с 10-% раствором серной кислоты.
3. АА-амилоид, AL-амилоид, AF-амилоид, ASC₁-амилоид, AE-амилоид, AD-амилоид и др.
5. 1. Стромально-сосудистый диспротеиноз (амилоидоз).
2. Хронические инфекции, болезни, характеризующиеся гнойно-деструктивными процессами (хронические неспецифические воспалительные заболевания легких, остеомиелит, хроническое нагноение ран), ревматические болезни (ревматоидный артрит), злокачественные новообразования (миеломная болезнь).
3. АА-амилоид, AL-амилоид, AF-амилоид, ASC₁-амилоид, AE-амилоид, AD-амилоид и др.
6. 1. Стромально-сосудистая жировая дистрофия.
2. Жир; выявляют с помощью судана III, судана IV, шарлаха, осмиевой кислоты, сульфата нильского голубого.
3. Гипертрофическое и гиперпластическое ожирение.
7. 1. Жировая стромально-сосудистая дистрофия — общее истощение.
2. Внутренние органы уменьшены в размерах, бурого цвета (за счет накопления липофуцина).
3. Общее ожирение.
8. 1. Стромально-сосудистая жировая дистрофия.
2. Холестерин, его эфиры, липопротеиды низкой и очень низкой плотности, белки плазмы крови.
3. Судан III, судан IV, шарлах, сульфат нильского голубого.

СМЕШАННЫЕ ДИСТРОФИИ

1. 1. Смешанная дистрофия (нарушение обмена гемоглобиногенных пигментов).

2. Гемосидерин.

3. Образование берлинской лазури (реакция Перлса), турнбулевой сини (обработка срезов сульфидом аммония, а затем железосинеродистым калием и хлористоводородной кислотой).

2. 1. Смешанная дистрофия (нарушение обмена гемоглобиногенных пигментов).

2. Вторичный гемохроматоз.

3. Образование берлинской лазури (реакция Перлса), турнбулевой сини (обработка срезов сульфидом аммония, а затем железосинеродистым калием и хлористоводородной кислотой).

3. 1. Смешанная дистрофия (нарушение обмена гемоглобиногенных пигментов, местный гемосидероз).

2. Гемосидерин.

3. Хронический венозный застой в легких ведет к множественным диапедезным кровоизлияниям (экстравазкулярный гемолиз), в связи с чем в межальвеолярных перегородках, альвеолах, лимфатических сосудах и узлах появляется большое количество нагруженных гемосидерином клеток.

4. 1. Гемолитическая (надпеченочная) желтуха.

2. Инфекции (сепсис, малярия), интоксикации (гемолитическими ядами), гемолитическая болезнь новорожденных, переливание несовместимой крови, заболевания системы крови.

3. Реакция Гмелина (под воздействием концентрированной азотной кислоты билирубин дает сначала зеленое, а затем синее или пурпурное окрашивание).

5. 1. Смешанная дистрофия (нарушение обмена гемоглобиногенных пигментов) — желтуха.

2. Билирубин.

3. Различают надпеченочную (гемолитическую), печеночную (паренхиматозную) и подпеченочную (механическую) желтухи.

6. 1. Подпеченочная (механическая) желтуха.

2. Желчнокаменная болезнь, рак желчных путей, рак головки поджелудочной железы и сосочка двенадцатиперстной кишки, атрезии (гипоплазии) желчных путей, метастазы рака в перипортальные лимфатические узлы и печень.

3. Реакция Гмелина (под воздействием концентрированной азотной кислоты билирубин дает сначала зеленое, а затем синее или пурпурное окрашивание).

7. 1. Подпеченочная (механическая) желтуха;

2. Желчнокаменная болезнь, рак желчных путей, рак сосочка двенадцатиперстной кишки, атрезии (гипоплазии) желчных путей, метастазы рака в перипортальные лимфатические узлы и печень.

3. В крови — увеличение содержания билирубина, прежде всего за счет прямого, наличие желчных кислот; в моче будет определяться конъю-

гированный билирубин, за счет чего она будет интенсивной окраски; стеркобилин в кале определяться не будет, и кал в результате этого будет ахоличный (цвета белой глины).

8. 1. Солянокислый гематин (гемин).

2. Гемоглобиногенные пигменты (гематины).

3. Под воздействием на гемоглобин ферментов желудочного сока и хлористоводородной кислоты.

9. 1. Гемомеланин (малярийный пигмент).

2. Гемоглобиногенные пигменты (гематины).

3. Под влиянием плазмодиев малярии на простетическую часть гемоглобина.

10. 1. В связи с развитием надпочечниковой недостаточности происходит усиленная выработка АКТГ, который стимулирует синтез меланина.

2. Меланин.

3. Метод определения меланина основан на положительной аргентаффинной реакции (способность восстанавливать аммиачный раствор нитрата серебра до металлического серебра).

11. 1. Липофусцин.

2. Липидогенные пигменты (липопигменты).

3. Пигмент недостаточности витамина Е, цероид и липохромы.

12. 1. Подагрическая шишка (tophi urici).

2. Подагра.

3. При нарушении обмена нуклеопротеидов.

13. 1. Соли кальция.

2. Кальциноз, известковая дистрофия (метастатическое обызвествление).

3. В тканях кальций выявляют методом серебрения Косса.

14. 1. Нарушение обмена меди.

2. В результате пониженного образования в печени церулоплазмина — белка, способного связывать в крови медь.

3. С помощью метода Окамото, основанном на применении рубеноводородной кислоты.

НЕКРОЗ. АПОПТОЗ. СМЕРТЬ. ПОСМЕРТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

1. 1. Сухая гангрена.

2. Некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой.

3. Превращением кровяных пигментов в сульфид железа.

2. 1. Аллергический некроз.

2. Развитие реакций гиперчувствительности немедленного типа в сенсибилизированном организме, проявляющихся альтеративно-деструктивными изменениями.

3. 1. Гнилостные микроорганизмы.

2. Влажной гангреной.
3. Превращением кровяных пигментов в сульфид железа.
4. 1. Трофоневротический некроз (пролежень).
2. Омертвление поверхностных участков тела, подвергающихся длительному давлению, у тяжелобольных пациентов.
5. 1. Секвестр.
2. В костях, редко в легком.
6. 1. Клиновидный белый (ишемический) инфаркт селезенки.
2. Сосудистый некроз в результате развития тромбоэмболического синдрома.
3. Особенности кровоснабжения органа: магистральное ветвление сосудов, слабое развитие сосудистых анастомозов.
7. 1. Клиновидный красный (геморрагический) инфаркт легкого.
2. Тромб или эмбол в ветви легочной артерии.
3. Особенности кровоснабжения органа: магистральное ветвление сосудов, наличие анастомозов между системами легочной и бронхиальных артерий.
8. 1. Белый инфаркт с геморрагическим венчиком.
2. Со стороны эндокарда определяются тромботические наложения, со стороны перикарда — фибринозные.
3. Особенности кровоснабжения органа: преобладает не магистральный, а рассыпной (смешанный) тип ветвления сосудов; спазм сосудов по периферии инфаркта сменяется паретическим их расширением и развитием кровоизлияний.

НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ: ПОЛНОКРОВИЕ, СТАЗ, КРОВОТЕЧЕНИЕ, КРОВОИЗЛИЯНИЕ

1. 1. Хроническое венозное полнокровие.
2. «Мускатная» печень.
3. Облитерирующий тромбофлебит печеночных вен (болезнь (синдром) Бадда-Киари).
4. Застойный (мускатный) цирроз печени.
5. Полнокровие центральных отделов долек с разрушением центральнобулярных гепатоцитов, жировая дистрофия гепатоцитов на периферии печеночной дольки.
2. 1. Бурая индурация легких.
2. Разрастание соединительной ткани происходит в ответ на нарастающую легочную гипоксию, которая становится причиной пролиферации фибробластов, развивается утолщение межальвеолярных перегородок (возникает капиллярно-паренхиматозный блок, замыкающий порочный круг в морфогенезе бурой индурации легких).
3. Происходит накопление гемосидерина.

3. 1. Альвеолярный отек легких.
2. Скопление отечной жидкости в межуточной ткани лёгкого и в просветах альвеол, диапедезные кровоизлияния.
4. 1. Малокровие (ишемия) в результате перераспределения крови.
2. Постанемическое артериальное полнокровие (гиперемия после анемии).
5. 1. Повреждение сосудистой стенки с развитием повышенной сосудистой проницаемости.
2. Петехиальная геморрагическая сыпь.
3. Кровотечения в результате разрыва (haemorrhagia per rhexin), разъедания (haemorrhagia per diabrosin) и повышения проницаемости (haemorrhagia per diapedesis) стенки сосуда (сердца).
4. Кровотечение — выход крови из просвета кровеносного сосуда или полости сердца в окружающую среду или в полости тела. Кровоизлияние — частный вид кровотечения, когда кровь накапливается в тканях.
6. 1. Разрыв стенки левого желудочка в результате инфаркта миокарда.
2. Кровотечения в результате разрыва (haemorrhagia per rhexin), разъедания (haemorrhagia per diabrosin) и повышения проницаемости (haemorrhagia per diapedesis) стенки сосуда (сердца).
3. Кровотечение — выход крови из просвета кровеносного сосуда или полости сердца в окружающую среду или в полости тела. Кровоизлияние — частный вид кровотечения, когда кровь накапливается в тканях.
7. 1. Коллатеральное артериальное полнокровие.
2. Компенсаторный процесс, обеспечивающий кровоснабжение дистальных участков конечности при закрытии магистральной артерии.

НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ: ТРОМБОЗ, ЭМБОЛИЯ, ДВС

1. 1. Данное образование является шаровидным смешанным тромбом.
2. Растущий тромб левого предсердия оторвался от эндокарда и, находясь свободно в полости левого предсердия, «отшлифовался» движениями крови.
2. 1. Красный тромб.
2. Белый, красный, смешанный (слоистый) и гиалиновый тромбы.
3. Головку, тело и хвост.
3. 1. Гиалиновыми тромбами.
2. Гиалиновый тромб редко содержит фибрин, состоит из разрушенных эритроцитов, тромбоцитов, преципитирующих плазменных белков.
4. 1. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром, тромбгеморрагический синдром, коагулопатия потребления).
2. I стадия — гиперкоагуляция и агрегация форменных элементов крови; II стадия — переходная, с нарастающей коагулопатией потребления и тромбоцитопенией; III стадия — гипокоагуляция; IV стадия — восстановительная, либо исходов и осложнений.

5. 1. Клиновидный геморрагический инфаркт легкого.
2. Особенности кровоснабжения органа: наличие анастомозов между системами легочной и бронхиальных артерий.
3. Организация, обызвествление, оссификация; гнойное расплавление.
6. 1. Тромбоэмбол.
2. Венозная система большого круга кровообращения: вены клетчатки малого таза, вены нижних конечностей.
3. Пульмонокоронарный рефлекс (рефлекторный спазм бронхиального дерева, ветвей легочной артерии и венечных артерий).
7. 1. Жировая эмболия.
2. Желтый костный мозг диафизов длинных трубчатых костей, разможенная жировая клетчатка.
3. Внутривенное введение лекарственных препаратов на жировой основе.
8. 1. Воздушная эмболия.
2. Зияющие вены внутренней поверхности матки.
3. Ранение вен шеи, повреждение склерозированного легкого, при наложении пневмоторакса, при проведении операций на открытом сердце, при случайном введении воздуха в вену вместе с лекарственными веществами.
9. 1. Эмболия (микробная).
2. В зависимости от природы эмболов: тромбоэмболия, жировая, воздушная, газовая, тканевая (клеточная), микробная и эмболия инородными телами.
10. 1. Тромбы створок клапанов левой половины сердца; тромбы, расположенные между трабекулярными мышцами левого желудочка, в ушке левого предсердия или аневризме сердца, в аорте.
2. Тромбоэмболический синдром.

ВОСПАЛЕНИЕ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ЭКСУДАТИВНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

1. 1. Серозное воспаление.
2. В серозных полостях, слизистых и мозговых оболочках, во внутренних органах, коже.
3. Исход серозного воспаления обычно благоприятный. Даже значительное количество экссудата может рассасываться. При хроническом течении серозного воспаления во внутренних органах развивается склероз.
2. 1. Серозное воспаление.
2. В серозных полостях, слизистых и мозговых оболочках, во внутренних органах, коже.
3. Исход серозного воспаления обычно благоприятный. Даже значительное количество экссудата может рассасываться. При хроническом течении серозного воспаления во внутренних органах развивается склероз.

3. 1. Серозное воспаление.

2. В серозных полостях, слизистых и мозговых оболочках, во внутренних органах, коже.

3. Исход серозного воспаления обычно благоприятный. Даже значительное количество экссудата может рассасываться. При хроническом течении серозного воспаления во внутренних органах развивается склероз.

4. 1. Фибринозное воспаление.

2. Крупозное и дифтеритическое воспаление.

3. При отторжении плёнок остаются разной глубины дефекты: язвы (при дифтеритическом воспалении) и поверхностные эрозии (при крупозном), — на месте которых происходит разрастание соединительной ткани (склероз) с развитием облитерации (серозной полости).

5. 1. Фибринозное (крупозное) воспаление.

2. Крупозное и дифтеритическое воспаление.

3. При отторжении плёнок остаются разной глубины дефекты: язвы (при дифтеритическом воспалении) и поверхностные эрозии (при крупозном), — на месте которых происходит разрастание соединительной ткани (склероз) с развитием облитерации (серозной полости).

6. 1. Гнойное воспаление.

2. Абсцесс, флегмона, эмпиема (при скоплении гнойного экссудата в полостях тела и в полых органах).

3. В неблагоприятных случаях может наступить генерализация процесса с развитием сепсиса; при благоприятном течении очаг гнойного воспаления подвергается организации (склерозу). Длительно протекающее гнойное воспаление часто приводит к развитию вторичного АА-амилоидоза.

7. 1. Гнойное воспаление (эмпиема плевры).

2. Абсцесс, флегмона, эмпиема (при скоплении гнойного экссудата в полостях тела и в полых органах).

3. В неблагоприятных случаях может наступить генерализация процесса с развитием сепсиса; при благоприятном течении очаг гнойного воспаления подвергается организации (склерозу). Длительно протекающее гнойное воспаление часто приводит к развитию вторичного АА-амилоидоза.

8. 1. Геморрагическое воспаление.

2. При сибирской язве, чуме, натуральной оспе, гриппе,

ВОСПАЛЕНИЕ. ПРОДУКТИВНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

1. 1. Межуточное (интерстициальное) воспаление.

2. В строме миокарда, печени, почек, легких.

3. Прогрессирование межуточного воспаления приводит к развитию зрелой волокнистой соединительной ткани (склерозу).

2. 1. Гранулёмы (гигантоклеточные гранулёмы).

2. Микобактерии туберкулёза.
3. Клетки инородных тел и клетки Пирогова — Лангханса.
3. 1. Сифилитическая гранулёма (гумма).
 2. Бледная трепонема.
 3. Продуктивное гранулематозное воспаление.
4. 1. Лепрозные клетки Вирхова.
 2. Микобактерия лепры.
 3. Продуктивное гранулематозное воспаление.
5. 1. Клетки Микулича.
 2. Палочка Волковича — Фриша.
 3. Рубцевание (склероз и гиалиноз грануляционной ткани).
6. 1. Гранулёма.
 2. Палочка сапа.
 3. Продуктивное гранулематозное воспаление.
7. 1. Остроконечная кондилома.
 2. Папилломавирус (ВПЧ, вирус папилломы человека).
 3. Продуктивное воспаление с образованием полипов и остроконечных кондилом.

ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ

1. 1. Реакция гиперчувствительности немедленного типа.
 2. Мукоидное, фибриноидное набухание, фибриноидный некроз стенок сосудов.
 3. Феномен Артюса.
2. 1. Реакция иммунных комплексов (третий механизм).
 2. Реакции гиперчувствительности немедленного типа, реакции гиперчувствительности замедленного типа; отдельно выделяют реакции трансплантационного иммунитета (реакции отторжения).
 3. 1. Реакция гиперчувствительности немедленного типа (первый механизм, анафилактическая реакция немедленного типа).
 2. Выброс медиаторов тучных клеток и базофилов, в ответ на взаимодействие фиксированных антител с антигеном приводит к развитию острого иммунного воспаления.
 3. Анафилактический шок.

КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ

1. 1. Неполная репаративная регенерация (субституция).
 2. Гипертрофия кардиомиоцитов по периферии рубца.
2. 1. Грануляционная ткань.
 2. Поверхностный лейкоцитарно-некротический слой, поверхностный слой сосудистых петель, слой вертикальных сосудов, созревающий слой, слой горизонтально расположенных фибробластов, фиброзный слой.
 3. Неполная репаративная регенерация (субституция).

3. 1. Окончательная костная мозоль.
2. При неосложненном переломе возникает первичное костное сращение: предварительная соединительнотканная мозоль — предварительная костная мозоль — окончательная костная мозоль.
3. При осложненном переломе возникает вторичное костное сращение, для которого характерно образование предварительной костно-хрящевой мозоли.
4. 1. Атрофия почки от сдавления (гидронефроз).
2. Местная патологическая атрофия.
3. Дисфункциональная (атрофия от бездействия); вызванная недостаточностью кровоснабжения; от сдавления; нейротическая атрофия и атрофия, возникающая под воздействием физических и химических факторов.
5. 1. Нейротическая атрофия.
2. Дисфункциональная (атрофия от бездействия); вызванная недостаточностью кровоснабжения; от сдавления; нейротическая атрофия и атрофия, возникающая под воздействием физических и химических факторов.
6. 1. Общая патологическая атрофия (кахексия).
2. Недостаточность питания, злокачественные новообразования, гипопитарная недостаточность, истощение при поражении гипоталамуса, истощение при других хронических заболеваниях (туберкулез, хроническая дизентерия, бруцеллёз).
3. Местная и общая атрофия; патологическая и физиологическая атрофия. Виды местной патологической атрофии: дисфункциональная (атрофия от бездействия); вызванная недостаточностью кровоснабжения; от сдавления; нейротическая атрофия и атрофия, возникающая под воздействием физических и химических факторов.
7. 1. Метаплазия.
2. При патологической регенерации.
8. 1. Дисплазия
2. Стадии (степени) дисплазии: I — легкая, II — умеренная, III — тяжелая.
9. 1. Компенсаторная гипертрофия миокарда.
2. Различают два вида компенсаторной гипертрофии: рабочая (компенсаторная) и викарная (заместительная).

ОПУХОЛИ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПУХОЛИ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ

1. 1. Простая плоскоклеточная папиллома кожи.
2. Доброкачественные органонеспецифические эпителиальные опухоли.
3. Аденома, переходноклеточная папиллома.
2. 1. Фиброаденома молочной железы.
2. Доброкачественные органонеспецифические эпителиальные опухоли.
3. Папиллома (плоскоклеточная и переходноклеточная).

3. 1. Плоскоклеточный ороговевающий рак.
 2. Злокачественные органонеспецифические эпителиальные опухоли.
 3. Рак на месте (carcinoma in situ), плоскоклеточный неороговевающий рак, аденокарцинома, слизистый (коллоидный), солидный (трабекулярный), мелкоклеточный, фиброзный (скирр) и медуллярный рак.
4. 1. Периферический рак лёгкого (аденокарцинома).
 2. Злокачественные органонеспецифические эпителиальные опухоли.
 3. Рак на месте (carcinoma in situ), плоскоклеточный ороговевающий и неороговевающий рак, слизистый (коллоидный), солидный (трабекулярный), мелкоклеточный, фиброзный (скирр) и медуллярный рак.

МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ. ОПУХОЛИ ИЗ НЕРВНОЙ И МЕЛАНИОБРАЗУЮЩЕЙ ТКАНИ

1. 1. Фиброзная гистиоцитома (дерматофиброма).
 2. Доброкачественные мезенхимальные опухоли из соединительной (фиброзной) ткани.
 3. Фиброма и десмоид.
2. 1. Липома.
 2. Судан III, судан IV, шарлах, осмиевая кислота, сульфат нильского голубого.
 3. 1. Простая лейомиома матки.
 2. Мезенхимальные гладкомышечные опухоли.
 3. Лейомиосаркома.
 4. 1. Кавернозная гемангиома.
 2. Доброкачественные мезенхимальные опухоли сосудистого происхождения.
 3. Капиллярная гемангиома, венозная гемангиома, доброкачественная гемангиоперицитома, гломус-ангиома,
 5. 1. Неврилеммома (шваннома).
 2. Опухоли периферической нервной системы.
 3. Нейрофиброма, злокачественная шваннома (злокачественная опухоль оболочки периферического нерва).
 6. 1. Внутридермальный невус.
 2. Опухоли меланинообразующей ткани.
 3. Невусы (пограничный, внутридермальный, сложный, эпителиоидный, голубой и т. д.), меланома.
 7. 1. Меланома
 2. Опухоли меланинообразующей ткани (злокачественные).

РАКИ ОТДЕЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ

1. 1. Печечно-клеточный (гепатоцеллюлярный) рак.
 2. Опухоли экзо- и эндокринных желез, а также эпителиальных покровов (органоспецифические).

2. 1. Папиллярный рак щитовидной железы.
2. Опухоли экзо- и эндокринных желез, а также эпителиальных покровов (органоспецифические).
3. 1. Метастаз Вирхова (перстневидно-клеточного рака).
2. Эпителиальные опухоли без специфической локализации (органонеспецифические).
3. Рак желудка.
4. 1. Метастаз Крукенберга (перстневидно-клеточного рака).
2. Эпителиальные опухоли без специфической локализации (органонеспецифические).
3. Рак желудка.
5. 1. Медуллярный рак щитовидной железы.
2. Опухоли экзо- и эндокринных желез, а также эпителиальных покровов (органоспецифические).

АТЕРОСКЛЕРОЗ

1. 1. Атеросклероз аорты.
2. Макроскопически: желтые пятна и полосы, фиброзные бляшки, осложненные поражения, атерокальциноз; микроскопически: долипидная стадия, липоидоз, липосклероз, атероматоз, изъязвление, атерокальциноз.
3. Атеросклеротические изменения наблюдаются в сосудах эластического и мышечного-эластического типов.
2. 1. Трансмуральный инфаркт миокарда.
2. Некротизированная ткань миокарда с сохранением периваскулярных «островков» сохранных кардиомиоцитов. Область некроза отграничена от сохранившегося миокарда зоной полнокровия и лейкоцитарной инфильтрации (демаркационная линия).
3. Благоприятный исход: организация с образованием рубца, возможно развитие петрификации и оссификации. Неблагоприятный исход: гнойное расплавление очага омертвления.
3. 1. Крупноочаговый постинфарктный кардиосклероз.
2. Хроническое общее венозное полнокровие (морфологическое проявление хронической сердечно-сосудистой недостаточности).
4. 1. Атеросклероз артерий головного мозга.
2. Благоприятный исход — формирование кисты; неблагоприятный — гнойное расплавление. Осложнение: параличи.
5. 1. Артериальная гипертензия, сердечная форма.
2. Хронические изменения — гиалиноз, артериолосклероз; острые изменения — гофрированность и деструкция базальной мембраны эндотелия, расположение эндотелия в виде «частокола», мукоидное и фибриноидное набухание, фибриноидный некроз стенки, тромботические изменения.
3. Стадия изменений органов в связи с изменениями сосудов и нарушением внутриорганного кровообращения.

6. 1. Артериальная гипертензия, мозговая форма.
2. Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз, дистрофические изменения кардиомиоцитов, гипертрофия кардиомиоцитов.
7. 1. Артериальная гипертензия, почечная форма.
2. Артериолосклеротический нефросклероз (первично-сморщенная почка).
3. Хроническая почечная недостаточность с уремией.

РЕВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

1. 1. Острый бородавчатый эндокардит (ревматизм, кардиоваскулярная форма).
2. Тромбоэмболические осложнения с развитием инфарктов внутренних органов, приобретенные пороки сердца с развитием сердечной недостаточности.
 2. 1. Ашофф-талалаевские гранулемы.
 2. Ревматизм, кардиоваскулярная форма.
 3. Кардиосклероз.
3. 1. Возвратно-бородавчатый эндокардит, панцирное сердце.
2. Инфаркты.
4. 1. Ревматоидные узлы.
2. Ревматоидный артрит.
3. Подвывихи и вывихи мелких суставов, ограничение подвижности, фиброзные и костные анкилозы, остеопороз; нефропатический амилоидоз.
5. 1. Мукоидное набухание, артериолиты и артерииты, фибриноидный некроз с воспалительными клеточными реакциями и разрастание соединительной ткани с толстостенными сосудами (формирование ревматоидных узлов).
2. Нефропатический амилоидоз.
6. 1. Системная красная волчанка.
2. Периартериальный «луковичный» склероз в селезенке, абактериальный бородавчатый эндокардит Либмана и Сакса, васкулиты, поражение суставов, кожи, серозных оболочек.
3. Хроническая почечная недостаточность.
7. 1. Системная красная волчанка.
2. Дерматит, абактериальный бородавчатый эндокардит Либмана и Сакса, периартериальный «луковичный» склероз в селезенке, полисерозит.
3. Хроническая почечная недостаточность, инфекции (сепсис, туберкулез).
8. 1. Нефропатический амилоидоз.
2. Болезнь Штрюмпелля — Бехтерева — Мари.
3. Сердца, легких, аорты.

ОСТРЫЕ ПНЕВМОНИИ

1. 1. Полнокровие кровеносных сосудов, кровоизлияния, отёк слизистой оболочки, инфильтрация клетками воспаления.

2. Острый бронхит.

3. Осложнения: бронхопневмония, перибронхиальная межуточная пневмония. Исходы зависят от глубины поражения бронха: серозный и слизистый катары бронхов обратимы, деструкция стенки бронха (гнойный катар, деструктивный бронхит) способствует развитию пневмонии.

2. 1. Крупозная пневмония, стадия опеченения.

2. В просветах альвеол — фибрин, нейтрофилы и эритроциты; расширение лимфатических сосудов; бронхи — интактные.

3. Легочные осложнения: карнификация, абсцесс, гангрена, эмпиема плевры.

Внелегочные осложнения: гнойные менингит и перикардит, перитонит, метастатические гнойники в головном мозге, гнойный менингит, острый язвенный или полипозно-язвенный эндокардит, гнойный артрит.

3. 1. Двусторонняя полисегментарная бронхопневмония.

2. В воспалительный процесс вовлекается и паренхима лёгкого (альвеолы) и бронхи.

3. Карнификация, абсцесс, гангрена, эмпиема плевры, бронхоэктазы, гнойные менингит и перикардит, перитонит, метастатические гнойники в головном мозге, гнойный менингит, острый язвенный или полипозно-язвенный эндокардит, гнойный артрит.

4. 1. Двусторонняя полисегментарная бронхопневмония.

2. Очаги нагноения и некроза в стенках бронхов и в паренхиме лёгкого (с наличием геморрагического компонента).

3. Развитие сепсиса и полиорганной недостаточности.

5. 1. Грибковая бронхопневмония

2. Грибы типа *Candida*.

3. На фоне иммуносупрессивных состояний.

ХРОНИЧЕСКИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

1. 1. Деформирующий хронический бронхит.

2. Атрофия слизистой оболочки бронхов, кистозное превращение желез, метаплазия призматического эпителия в многослойный плоский, увеличение числа бокаловидных клеток, клеточная воспалительная инфильтрация, разрастание соединительной ткани.

3. Ателектаз, обструктивная эмфизема, хроническая пневмония, пневмофиброз; легочное сердце, амилоидоз.

2. 1. Приобретенные бронхоэктазы.

2. Бронхитогенный механизм.

3. Ателектаз, обструктивная эмфизема, хроническая пневмония, пневмофиброз; легочное сердце, амилоидоз.

3. 1. Бронхоэктатическая болезнь, буллезная эмфизема, легочное сердце.
 2. Очаги эмфиземы и ателектаза, воспалительная клеточная инфильтрация стенки бронхов с разрастанием соединительной ткани и деформацией стенки, участки плоскоклеточной метаплазии, разрушение эластических и мышечных волокон, гнойное содержимое в просвете бронхоэктазов.
 3. Ателектаз, обструктивная эмфизема, хроническая пневмония, пневмофиброз; легочно-сердечная недостаточность, амилоидоз.
 4. 1. Бронхиальная астма.
 2. Отек слизистой оболочки и подслизистого слоя бронхов с инфильтрацией их лейкоцитами, базофилами, эозинофилами, лимфоидными и плазматическими клетками. Базальная мембрана бронхов утолщена, набухшая. Определяется гиперсекреция слизи. В легочной ткани — острая обструктивная эмфизема, фокусы ателектаза.
 3. Связывание антигена с фиксированными на клетках антителами и высвобождение из эффекторных клеток биологически активных веществ, вызывающих в бронхах сосудисто-экссудативную реакцию, спазм мускулатуры, усиление секреции слизи, что приводит к нарушению их (бронхов) проходимости.
 5. 1. Идиопатический фиброзирующий альвеолит (болезнь Хаммена — Рича).
 2. Стадия альвеолита (диффузного).
 3. Панацинарная эмфизема, бронхиолоэктазы, гипертензия малого круга кровообращения с развитием лёгочно-сердечной недостаточности.

ТУБЕРКУЛЕЗ

1. 1. Первичный туберкулез, прогрессирование с генерализацией процесса.
 2. Туберкулезный лептоменингит.
 3. Туберкулезные гранулёмы.
2. 1. Гематогенный туберкулез.
 2. Туберкулезные гранулёмы.
3. 1. Фиброзно-кавернозный туберкулез.
 2. Легочное сердце.
 3. Цирротический туберкулез, легочно-сердечная недостаточность, генерализация процесса, вторичный амилоидоз.
4. 1. Гематогенный туберкулез с преимущественными внелегочными поражениями.
 2. Микобактерия.
 3. Омертвление тканей, секвестрация кости, деформация сустава. Возможно распространение специфического процесса на мягкие ткани с развитием натечных абсцессов и свищей.

5. 1. Вторичный туберкулез.
 2. Острый очаговый туберкулез (очаг Абрикосова).
 3. Затухание либо прогрессия процесса.
6. 1. Туберкулема.
 2. Очаг творожистого некроза в соединительнотканной капсуле.
 3. Прогрессия заболевания.
7. 1. Очаг Гона.
 2. Цирротический туберкулез.
 3. Легочно-сердечная недостаточность, генерализация процесса, вторичный амилоидоз.
8. 1. Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями микобактериальной инфекции.
 2. Фиброзно-кавернозный туберкулез, легочное сердце, вторичный амилоидоз.

СЕПСИС

1. 1. Сепсис, септицемия.
 2. Гиперплазия лимфоидной и кроветворной тканей, межуточное воспаление паренхиматозных органов, фибриноидные изменения стенок сосудов, развитие геморрагического синдрома.
2. 1. Сепсис, септикопиемия.
 2. Метастатические гнойные очаги. Гиперплазия лимфоидной и кроветворной тканей, межуточное воспаление паренхиматозных органов, фибриноидные изменения стенок сосудов и развитие геморрагического синдрома — выражены слабее, чем при септицемии.
3. 1. Септический (бактериальный) эндокардит.
 2. Селезенка и почки — инфаркты. Конъюнктивиты глаз — пятна Лукина-Либмана. Кожа и подкожная жировая клетчатка — пятна Джейнуэя.
4. 1. Хроническая сепсис (гнойно-резорбтивная лихорадка), вторичный амилоидоз.
 2. Изменения в органах и тканях носят атрофический характер. Селезенка уменьшена. В печени, миокарде, поперечнополосатой мускулатуре — бурая атрофия. В почках — отложения амилоида.

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

1. 1. Грипп, вирус гриппа.
 2. Полнокровие, отёк, лимфоидноклеточная инфильтрация субэпителиального слоя, десквамация эпителия, кровоизлияния, очаги серозно-геморрагической и фибринозно-гнойной пневмонии.
 3. Присоединением вторичной инфекции.
2. 1. Сыпнотифозные гранулемы Попова.
 2. Сыпной тиф.

3. 1. Парагрипп.
2. Острый ларингит и отек гортани.
3. Вирусная или вирусно-бактериальная пневмония, генерализация инфекции.
4. 1. Аденовирусная инфекция.
2. Клетки с фуксинофильными включениями.
3. Отит, синусит, ангина, пневмония. Смерть от пневмонии, от других легочных осложнений, от генерализации процесса.
5. 1. Полиомиелит.
2. Дистрофические и некробиотические.
3. Параличи (в том числе и дыхательной мускулатуры), поражение дыхательного центра.
6. 1. Саркома Капоши.
2. ВИЧ-инфекция.
3. Для стадии СПИДа.
7. 1. Общая атрофия
2. Легкие — пневмоцистная пневмония; грибковые поражения слизистых оболочек.
3. Для стадии СПИДа.

ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ

1. 1. Корь.
2. Энантема (пятна Бельского — Филатова — Коплика).
3. Поражения бронхов и легких в связи с присоединением вторичной инфекции, влажная гангрена мягких тканей промежности и щек — нома, асфиксия.
2. 1. Скарлатина.
2. Тяжелая (септическая) форма.
3. Выявленные осложнения развиваются из-за присоединения вторичных инфекций.
3. 1. Дифтерия.
2. Фибринозное.
3. Жировая дистрофия кардиомиоцитов, мелкие очаги миолиза, отек, полнокровие и клеточная инфильтрация интерстиция.
4. 1. *Neisseria meningitidis*.
2. Менингококковый назофарингит.
5. 1. Менингококковая инфекция, менингококковый гнойный менингит.
2. Гнойное воспаление оболочек головного мозга.
3. Набухание головного мозга с вклиниванием миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие.
6. 1. Менингококкемия.
2. Синдром Уотерхауса — Фридериксена.
3. Дистрофические и некробиотические изменения, плазморрагия, отек интерстиция, кровоизлияния.

ПАТОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ

1. 1. Жировой гепатоз (жировая дистрофия печени).
 2. В данном случае — нарушение утилизации жирных кислот гепатоцитами из-за гипоксии (фанероз).
 3. Развитие фиброза печени, обратное развитие.
2. 1. Массивный прогрессирующий некроз печени.
 2. Некротические и аутолитические изменения гепатоцитов с наличием жиробелкового детрита, резорбцией его и «оголением» полнокровных синусоидов.
 3. Постнекротический цирроз печени.
3. 1. Вирусный гепатит.
 2. Тельца Каунсильмена.
 3. Гепаторенальный синдром, цирроз печени.
4. 1. Цирроз печени.
 2. Жировая дистрофия гепатоцитов, обильная лимфоплазмоцитарная инфильтрация, тельца Маллори, разрастание соединительной ткани с нарушением ангиоархитектоники, формирование ложных долек, узлов-регенератов.
 3. Печеночная кома, асцит-перитонит, тромбоз воротной вены, малигнизация.
 4. Портальная гипертензия.

ПАТОЛОГИЯ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

1. 1. Пузырный занос.
 2. Гидропическая дистрофия и кистозное превращение ворсин хориона с пролиферацией эпителия и синцития ворсин.
 3. Возможно развитие хорионэпителиомы.
2. 1. Внематочная (трубная) беременность.
 2. Децидуальная реакция слизистой оболочки маточной трубы с наличием ворсин хориона.
 3. Прогрессирующая трубная беременность, неполный и полный трубный аборт, разрыв стенки трубы.
3. 1. Дисплазия многослойного плоского эпителия шейки матки (CIN).
 2. Тяжелая степень.
 3. Возможно развитие плоскоклеточного рака.
4. 1. Железистая эрозия шейки матки (псевдоэрозия).
 2. Гормональный дисбаланс, травматическое повреждение.
 3. Заживление, формирование кист, рубцовая деформация. Возможно развитие дисплазии и рака.
5. 1. Эклампсия.
 2. Механизмы развития данной патологии окончательно не установлены. Существует множество теорий (почечная, гормональная, коагуляционная, нейрогенная и др.). Наиболее доказательна иммунологическая теория.

рия — ослабление иммунного распознавания матерью антигенов плода при нарушении барьерных свойств плаценты.

3. Печень — тромбы в мелких сосудах, кровоизлияния, очаги некроза; почки — тромбоз и фибриноидный некроз мелких сосудов, дистрофия и некроз эпителия извитых канальцев, кровоизлияния в межпочечной ткани; головной мозг — отек, тромбы в мелких сосудах, кровоизлияния; легкие — отек и сливная геморрагическая пневмония.

ПАТОЛОГИЯ ПОЧЕК

1. 1. Некротический нефроз.
2. Некроз эпителия извитых канальцев.
3. Нарушение кровообращения нефрона, воздействие токсинов.
2. 1. Мезангиокапиллярный гломерулонефрит.
2. Иммунокомплексный.
3. Хроническая почечная недостаточность.
3. 1. Пневморенальный синдром Гудпасчера.
2. Антительный механизм.
3. Морфологические изменения в почках, выявляемые при гистологическом исследовании аутопсийного материала.

КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

1. 1. Брюшной тиф.
2. *Salmonella typhi*.
3. Некротические изменения брюшнотифозных гранулём
2. 1. Сальмонеллёз.
2. *Salmonella*.
3. Септическая.
3. 1. Дизентерия.
2. *Shigella*. Стадии: катаральный колит, фибринозный колит, язвенный колит, заживление язв.
3. Перфорация кишки, стеноз кишки, кишечное кровотечение, парапроктит, перитонит, флегмона кишки; бронхопневмония, пиелит и пиелонефрит, артриты, пилефлебические абсцессы печени, амилоидоз, интоксикация, истощение.
4. 1. Холера.
2. Холерный вибрион. Фекально-оральный механизм передачи, путь — водный (чаще).
3. Холерный тифоид, постхолерная уремия; пневмония, абсцессы, флегмона, рожа, сепсис.

БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

1. 1. Хронический выраженный умеренно активный гастрит.
2. Экзогенные и эндогенные факторы.

3. Хронический поверхностный (без атрофии) гастрит, хронический атрофический гастрит.

2. 1. Хроническая язва желудка.

2. Определяются 4 слоя: фибринозно-гнойный экссудат, фибринозный некроз, грануляционная ткань, грубоволокнистая рубцовая ткань.

3. Кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз, малигнизация.

3. 1. Флегмонозный аппендицит.

2. Простой, поверхностный, деструктивные формы.

3. Перфорация с развитием перитонита, эмпиема отростка, периаппендицит, перитифлит, гнойный тромбофлебит сосудов брыжейки, пилефлебит ворот печени с развитием пилефлебических абсцессов, сепсис.

4. 1. Болезнь Крона.

2. Перфорация стенки кишки с формированием свищевых ходов, перитонит, стенозы, рак.

5. 1. Неспецифический язвенный колит.

2. Кишечное кровотечение, перфорация стенки кишки и перитонит, стенозирование просвета и полипоз кишки, рак; анемия, амилоидоз, истощение, сепсис.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

1. 1. Аддисонова болезнь.

2. Гиперпродукция АКТГ в ответ на низкое содержание гормонов коркового слоя надпочечников.

3. Аутоиммунное поражение, метастазы опухоли, амилоидоз, туберкулез, адреналэктомия.

2. 1. Коллоидный зоб.

2. По внешнему виду: диффузный, узловой, диффузно-узловой. По гистологическому строению: коллоидный и паренхиматозный.

3. 1. Диффузный токсический зоб.

2. Образование аутоантител, стимулирующих клеточные рецепторы тиреоцитов.

3. Развитие «тиреотоксического» сердца с исходом в диффузный межучный склероз, тиреотоксический фиброз печени, дистрофические изменения нервных клеток, периваскулярные клеточные инфильтраты в промежуточном и продолговатом мозге, увеличение вилочковой железы, гиперплазия лимфоидной ткани, атрофия коры надпочечников.

4. 1. Сахарный диабет.

2. Морфологические изменения в почках — диабетический гломерулонефрит и гломерулосклероз, в поджелудочной железе — склеротические изменения, склероз и атрофия островкового аппарата, в сосудах — выраженный атеросклероз.

3. Диабетическая кома, гангрена конечности, инфаркт миокарда, слепота, почечная недостаточность, инфекционные осложнения.

Учебное издание

Шалыга Игорь Федорович
Жандаров Михаил Юрьевич
Турченко Сергей Юрьевич и др.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ
ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ**

Учебно-методическое пособие
для студентов 3 курса лечебного, медико-диагностического
факультетов медицинских вузов и врачей-стажеров патологоанатомов

Редактор *Т. М. Кожемякина*
Компьютерная верстка *А. М. Терехова*

Подписано в печать 03.04.2015.
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Гаймс».
Усл. печ. л. 3,95. Уч.-изд. л. 4,32. Тираж 230 экз. Заказ 39.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.