

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
**«ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»**
(Томский НИМЦ)

УТВЕРЖДАЮ

Директор Томского НИМЦ

В.А. Степанов

« 17 » мая 2022 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ПАТОЛОГИЯ (ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ)**

Специальности

31.08.02 – Специальности

31.08.02 Анестезиология-реаниматология

31.08.06 Лабораторная генетика

31.08.08 Радиология

31.08.12 Функциональная диагностика

31.08.13 Детская кардиология

31.08.20 Психиатрия

31.08.30 Генетика

31.08.37 Клиническая фармакология

31.08.57 Онкология

Уровень высшего образования

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Томск - 2022

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Патология (патологическая анатомия)»

Раздел учебной дисциплины	Контролируемая компетенция	Виды контроля и аттестации	Форма оценочного средства
Тема 1. Клинико-морфологическая характеристика обще-патологических процессов: альтерация, воспаление, нарушение кровообращения, тромбоз, эмболия	ПК-5	Текущий контроль Промежуточная аттестация	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
Тема 2. Клинико-морфологическая характеристика опухолевого роста. Современные принципы классификации и диагностики злокачественных опухолей различных локализаций	ПК-5	Текущий контроль Промежуточная аттестация	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
Тема 3. Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой системы и системных заболеваний соединительной ткани	ПК-5	Текущий контроль Промежуточная аттестация	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
Тема 4. Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы	ПК-5	Текущий контроль Промежуточная аттестация	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
Тема 5. Патологическая анатомия заболеваний органов дыхания. Туберкулез	ПК-5	Текущий контроль Промежуточная аттестация	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
Тема 6. Патологическая анатомия заболеваний гепатобилиарной системы и желудочно-кишечного тракта	ПК-5	Текущий контроль Промежуточная аттестация	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
Тема 7. Биопсийно-секционный раздел патологоанатомической диагностики	ПК-5	Текущий контроль Промежуточная аттестация	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи

ПК-5:

31.08.02 – Анестезиология-реаниматология
31.08.06 - Лабораторная генетика
31.08.08 - Радиология
31.08.12 – Функциональная диагностика
31.08.13 – Детская кардиология
31.08.20 – Психиатрия
31.08.30 - Генетика
31.08.37 – Клиническая фармакология
31.08.57 – Онкология

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**Вопросы для текущего контроля и промежуточной аттестации**

1. Порядок направления тела умершего на патологоанатомическое вскрытие. Требования к документации.
2. Заключительный клинический диагноз и посмертный эпикриз. Принципы формулировки.
3. Предварительный анализ истории болезни. Задачи анализа истории болезни.
4. Врачебное свидетельство о смерти. Порядок, принципы и правила оформления.
5. Документация патологоанатомического вскрытия. Протокол вскрытия. Формулировка патологоанатомического диагноза.
6. Порядок взятия, консервации, маркировки и хранения материала, направляемого на морфологическое исследование.
7. Формы и общие требования к оформлению направлений на морфологические исследования.
8. Особенности исследований биопсийного и операционного материала при онкологических заболеваниях, гинекологической патологии, при болезнях крови и лимфопролиферативных заболеваниях.
9. Регистрация биопсийного и операционного материала в патоморфологических лабораториях.
10. Порядок выполнения иммуноморфологических исследований по биопсийному и операционному материалу в патоморфологических лабораториях.
11. Нарушение содержания тканевой жидкости. Уменьшение содержания тканевой жидкости (обезвоживание, дегидратация). Причины, морфология, осложнения. Увеличение содержания тканевой жидкости. Отеки. Определение, механизмы, причины, морфология.
12. Артериальное полнокровие. Причины, морфология, последствия.
13. Венозное полнокровие. Причины, морфология, последствия.
14. Малокровие. Классификация, причины, морфология, последствия.
15. Кровотечения, кровоизлияния, тромбоз, эмболии. ДВС-синдром. Причины, механизмы развития, морфологические проявления, исходы и значение для организма.
16. Дистрофии. Характеристика клеточных и стромальных дистрофий. Морфология нарушения обмена клеток.
17. Стромальные дистрофии. Мукоидное и фибриноидное набухание. Гиалиноз. Амилоидоз. Мезенхимальная жировая дистрофия (ожирение).
18. Клинико-морфологическая характеристика опухолевого роста. Варианты прогрессии.
19. Классификация, морфология, осложнения доброкачественных опухолей мезенхимального и эпителиального происхождения.

20. Классификация, морфология, осложнения злокачественных опухолей мезенхимального происхождения.
21. Лимфомы и меланомы. Классификация, осложнения, факторы прогноза заболевания.
22. Классификация, морфология, осложнения злокачественных опухолей эпителиального происхождения.
23. Рак молочной железы, щитовидной железы, предстательной железы, рак тела и шейки матки, рак яичников.
24. Рак пищевода, желудка и кишечника. Лечебный (лучевой, химиотерапевтический) патоморфоз опухолей, морфологические критерии оценки.
25. Основные причины, клинико-морфологические проявления, исходы и осложнения перикардитов, миокардитов, кардиомиопатий. Хроническая сердечная недостаточность, морфология, проявления. Патологическая анатомия и патогенез.
26. Острая ревматическая лихорадка. Хронические ревматические болезни сердца. Патологическая анатомия и патогенез, патоморфоз.
27. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Неревматические поражения клапанного аппарата сердца.
28. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, морфология, осложнения.
29. Системный узелковый полиартериит. Патогенез, морфология, осложнения и течение заболевания.
30. Основные причины, клинико-морфологические проявления, исходы и осложнения ревматических болезней, инфекционного эндокардита.
31. Атеросклероз. Артериальная гипертензия. Этиология, патогенез, морфологические проявления и основные осложнения при атеросклерозе и артериальной гипертензии.
32. Гипертоническая болезнь. Поражения органов-мишеней при артериальной гипертензии. Морфология, последствия в органах и тканях. Гипертонический криз.
33. Ишемическая болезнь сердца. Патогенез, причины развития, классификация, проявления, морфология, осложнения. Инфаркт миокарда, динамика патоморфологических изменений при инфаркте миокарда.
34. Цереброваскулярная болезнь. Патогенез, причины развития, классификация, проявления, морфология, осложнения.
35. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология, патогенез, морфология. Осложнения хронической обструктивной болезни легких.
36. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, морфология, осложнения. Легочное сердце, морфологические проявления.
37. Рак легких. Классификация гистологическая, особенности лимфогенного и гематогенного метастазирования. Формы роста опухоли, локализация. Осложнения.
38. Цирроз печени. Причины развития, классификация, морфология, осложнения.
39. Острые и хронические гломерулонефриты. Этиология, патогенез, морфология. Тубулоинтерстициальные болезни почек. Анальгетическая нефропатия.
40. Острый и хронический пиелонефрит. Мочекаменная болезнь. Почечная недостаточность.
41. Амилоидоз почек. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Стадии амилоидоза почек, морфологические и клинические проявления у пациентов.
42. Врожденные болезни почек. Поликистоз. Синдром Альпорта. Гемолитико-уремический синдром. Патологическая анатомия и патогенез.
43. Опухоли почек. Классификация, морфология, особенности, осложнения.
44. Цервицит. Цервикальная эктопия. CIN. Морфологические особенности, факторы прогноза.
45. Острый и хронический эндометрит. Морфологические проявления, возможные причины.

46. Гиперплазия эндометрия. Гиперплазия без атипии. Атипическая гиперплазия эндометрия. Причины, классификация, морфологические критерии оценки EIN.
47. Невоспалительные и воспалительные заболевания придатков матки. Патологическая анатомия и патогенез. Осложнения.
48. Опухоли яичников. Классификация, морфология, факторы прогноза, алгоритм действий врача- патологоанатома при дифференциальной диагностике опухолей яичников.
49. Пневмония, определение. Классификация пневмоний. Пневмонии бактериальные. Патологическая анатомия и патогенез. Осложнения. Вирусные поражения легких.
50. Туберкулез. Этиология, классификация, морфологические проявления, исходы и осложнения первичного и послепервичного туберкулеза.

Тестовые задания:

При хроническом нарушении оттока по портальной вене развивается

- a) гидроторакс
- b) асцит
- c) гемосидероз легких и гидроперикард
- d) цианотическая индурация селезенки и гидроторакс

Последствием тромбоэмболии из правых отделов сердца является

- a) инфаркт почки
- b) гангрена кишки
- c) инфаркт легкого
- d) инфаркт головного мозга

«Тигровое сердце» является проявлением

- a) жировой мезенхимальной дистрофии и зернистой дистрофии
- b) гиалиново-капельной дистрофии
- c) гидропической дистрофии
- d) жировой паренхиматозной дистрофии

В фагоцитозе наиболее активно участвуют

- a) палочкоядерные лейкоциты
- b) В-лимфоциты
- c) базофилы и нейтрофилы
- d) макрофаги

Стенка острого абсцесса гистологически представлена

- a) грануляционной тканью
- b) зрелой волокнистой соединительной тканью
- c) казеозным некрозом
- d) пиогенной мембраной

При длительном течении гипертонической болезни наблюдается

- a) гипертрофия и диффузный фиброз миокарда
- b) крупноочаговый кардиосклероз
- c) острый инфаркт миокарда и паренхиматозная жировая дистрофия миокарда
- d) мезенхимальная жировая дистрофия миокарда

Органоспецифической злокачественной опухолью паренхимы почки является

- a) почечно-клеточный рак
- b) переходно-клеточный рак
- c) плоскоклеточный ороговевающий рак
- d) мелкоклеточный рак

Укажите гистологические варианты цирроза печени

- a) интралобулярный и ступенчатый
- b) мультилобулярный и портальный
- c) портальный и интралобулярный
- d) монолобулярный и мультилобулярный

Срок окончательного оформления протокола вскрытия составляет

- a) 1 сутки
- b) 3 суток
- c) 14 суток
- d) 30 суток

При направлении соскобов цервикального канала и полости матки на патоморфологическое исследование в бланке направления должны быть указаны следующие данные

- a) продолжительность заболевания и состояния регионарных лимфоузлов
- b) продолжительность менструации, характер выделений и день последней менструации
- c) количество родов и аборт, количество половых партнеров
- d) состояние менопаузы, ее продолжительность, прием оральных контрацептивов

При направлении на патоморфологическое исследование операционного и биопсийного материала в случаях подозрения на опухолевых процесс в бланке направления должны быть указаны следующие данные

- a) точная локализация опухоли и связь с окружающими тканями
- b) размеры опухоли, темп роста, состояние регионарных кожных покровов указывать не нужно
- c) темп роста опухоли, наличие очагов некроза и кровоизлияний
- d) состояние регионарных лимфатических узлов, размеры и консистенцию опухоли

Атеросклероз – это ...

- a) патология артерий эластического и мышечно-эластического типов с диффузным накоплением липидов, белков и гликозаминогликанов с хроническим воспалением эластических мембран
- b) острая патология венозных сосудов эластического типа преимущественно крупного и среднего калибра, с фокальным накоплением липидов, хроническим воспалением и фиброзом с распространением от интимы к меди
- c) патология артерий эластического и мышечно-эластического типов преимущественно мелкого калибра, с фокальным накоплением белков и развитием острого воспаления в адвентиции
- d) патология артерий эластического и мышечно-эластического типов преимущественно крупного и среднего калибра, с фокальным

накоплением липидов, хроническим воспалением и фиброзом с распространением от интимы к меди

Укажите верные микроскопические характеристики атеросклеротической бляшки V типа

- a) тонкая фибриноидная покрышка; мелкое липидное ядро
- b) кровоизлияния в «плечевых областях» бляшки; крупные липидное ядро
- c) фокусы кальциноза
- d) одно липидное ядро или наслоение липидных ядер; толстая фиброзная покрышка

Укажите верные клинико-морфологические формы атеросклероза

- a) атеросклероз коронарных артерий
- b) атеросклероз селезеночной артерии и порталный атеросклероз
- c) атеросклероз аорты и атеросклероз церебральных артерий
- d) атеросклероз почечных артерий и атеросклероз брыжеечных артерий

Укажите все возможные проявления поражения «органов-мишеней» при артериальной гипертензии

- a) протеинемия и гипертрофия левого желудочка сердца
- b) гипертрофия правого желудочка сердца и креатининемия
- c) сужение артерий сетчатки и протеинурия
- d) гипертрофия левого желудочка и креатининемия

Укажите морфологические проявления гипертонического криза

- a) фибриноидный некроз стенок капилляров и артериол
- b) формирование аневризмы и тромбоз
- c) плазматическое пропитывания стенок капилляров и артериол, спазм артерий и артериол
- d) фиброз интимы и плазматическое пропитывания стенок капилляров, расщепление эластических мембран и гиперэластоз

Укажите ассоциированные клинические состояния при артериальной гипертензии

- a) гипертонический криз, цереброваскулярная болезнь, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет
- b) ишемическая болезнь сердца, гипертоническая ретинопатия
- c) болезни почек, сахарный диабет, цереброваскулярная болезнь
- d) гипертрофия левого желудочка, сужение артерий сетчатки, ожирение

Укажите морфологические изменения в артериях мышечно-эластического типа при прогрессировании артериальной гипертензии

- a) гиалиноз стенок артерий и фиброз интимы
- b) гипертрофия гладкомышечных элементов и гиперэластоз
- c) расщепление эластических мембран
- d) фиброз интимы, плазматическое пропитывания и склероз стенок капилляров
- e) склероз стенок артерий

Укажите вторичные изменения в головном мозге при артериальной гипертензии

- a) формирование врожденных аневризм

- b) ангиоэнцефалопатия гипертензивная
- c) кровоизлияние в головной мозг
- d) расширение полостей боковых желудочков мозга с явлениями гидроцефалии
- e) атрофия коры и селективный некроз нейронов

Выберите макроскопическую картину, соответствующую понятию «вторично сморщенная почка»

- a) почка плотной консистенции, уменьшена в размерах, поверхность крупнобугристая
- b) почка дряблой консистенции, уменьшена в размерах, бледная, поверхность гладкая
- c) почка увеличена в размерах, консистенция плотная, капсула утолщена и гиалинизирована
- d) почка уменьшена в размерах, плотной консистенции, поверхность мелкозернистая
- e) почка плотной консистенции, увеличена в размерах, на разрезе матовая с «сальным» блеском

Укажите причину вторичной эндокринной артериальной гипертензии

- a) болезнь Нимана-Пика
- b) вальвулит Талалаева
- c) болезнь Гоше
- d) малая хорея
- e) болезнь Иценко-Кушинга

Укажите морфологические изменения в сердце при стенокардии

- a) очаговый склероз стромы и периваскулярный фиброз
- b) разной степени выраженности атеросклероз коронарных артерий
- c) выраженная воспалительная инфильтрация стромы нейтрофилами
- d) выраженная воспалительная инфильтрация стромы лимфоцитами
- e) атрофия кардиомиоцитов, отек стромы и очаги некроза мышечных волокон

Укажите все возможные причины развития микроскопического инфаркта миокарда

- a) спазм сосудов в условиях резкого повышения уровня катехоламинов в крови
- b) снижение насыщенности крови кислородом при анемии
- c) нестабильная атеросклеротическая бляшка с тромбозом в устье левой коронарной артерии
- d) тканевая эмболия мелкими фрагментами клапанов и вегетаций, васкулиты

Выберите все возможные осложнения инфаркта миокарда

- a) гемоперикард и кардиогенный шок
- b) острая сердечная недостаточность и аритмии
- c) кардиогенный шок
- d) разрыв сосочковых мышц и полиорганная недостаточность
- e) фибринозный перикардит и фибринозный энтероколит

Постинфарктный кардиосклероз является формой ...

- a) острого инфаркта миокарда
- b) цереброваскулярной болезни с лейкоэнцефалопатией
- c) гипертензивной ангиоэнцефалопатии
- d) хронической ишемической болезни сердца
- e) атеросклероза коронарных артерий

Укажите микроскопические изменения, характерные для хронической ишемической болезни сердца

- a) отек стромы, дистрофия кардиомиоцитов и очаги некроза мышечных волокон
- b) гипертрофия миокарда и зоны фиброза
- c) атрофия миоцитов, фиброз и резко выраженная нейтрофильная инфильтрация стромы миокарда
- d) мезенхимальная жировая дистрофия миокарда, отек стромы миокарда и полнокровие
- e) диффузная субэндокардиальная вакуолизация цитоплазмы миоцитов

Рецидивирующий инфаркт миокарда – это ...

- a) инфаркт миокарда, возникающий после 4х недель от момента острого инфаркта миокарда
- b) форма хронической ишемической болезни сердца, сопровождающаяся рецидивами возникновения эпизодов острой ишемии миокарда в течение 28 недель
- c) инфаркт миокарда, возникающий в течение 4х месяцев после острого инфаркта миокарда
- d) инфаркт миокарда, возникающий в течение 4х недель после острого инфаркта миокарда
- e) форма ишемической болезни сердца, характеризующаяся наличием эпизодов ремиссии и рецидивов с нарушением ритма сердечной деятельности

При нестабильной стенокардии процент окклюзии просвета коронарной артерии атеросклеротической бляшкой составляет ...

- a) 70%
- b) 75%
- c) 80-85%
- d) 90% и более
- e) всегда 100%

Укажите микроскопические изменения, соответствующие инфаркту миокарда давностью 48-72 часа

- a) формирование фокусов грануляционной ткани по периферии очага
- b) отек стромы миокарда, наличие диапедезных кровоизлияний
- c) выраженная нейтрофильная инфильтрация с разрастанием фиброзной ткани
- d) кариолизис и наличие нейтрофильной инфильтрации
- e) кариопикноз, выраженная лимфоидная инфильтрация и формирование грануляций

Повторный инфаркт миокарда – это ...

- a) инфаркт миокарда, возникающий после 4х недель от момента острого инфаркта миокарда
- b) форма хронической ишемической болезни сердца, сопровождающаяся рецидивами возникновения эпизодов острой ишемии миокарда в течение 28 недель
- c) инфаркт миокарда, возникающий в течение 4х дней после острого инфаркта миокарда
- d) инфаркт миокарда, возникающий в течение 4х недель после острого инфаркта миокарда
- e) форма ишемической болезни сердца, характеризующаяся наличием эпизодов ремиссии и рецидивов с нарушением ритма сердечной деятельности

Укажите все возможные исходы инфаркта миокарда

- a) фибринозный перикардит
- b) острая сердечная левожелудочковая недостаточность
- c) гемотампонада
- d) формирование аневризмы
- e) кардиосклероз

Укажите наиболее частую локализацию паренхиматозных кровоизлияний в головной мозг

- a) базальные ганглии
- b) серое вещество коры больших полушарий
- c) ствол мозга
- d) ножки мозжечка и сосцевидные тела
- e) мозжечок и мост

Укажите исходы инфаркта мозга

- a) фиброз и отек головного мозга
- b) отек головного мозга, склероз, глиалиоз
- c) формирование глиомезодермального рубца и/или кисты
- d) формирование соединительнотканного рубца
- e) рассасывание

Укажите существующие в рамках хронической формы цереброваскулярной болезни варианты сосудистой ангиоэнцефалопатии

- a) гипертензивная ангиоэнцефалопатия
- b) гиперэластическая ангиоэнцефалопатия
- c) гипертоническая ангиоэнцефалопатия и лейкоэнцефалопатия
- d) атеросклеротическая ангиоэнцефалопатия и инфаркт мозга
- e) атеросклеротическая ангиоэнцефалопатия

Выберите морфологические изменения, соответствующие лейкоэнцефалопатии

- a) лакунарные инфаркты и фокусы некроза вокруг мелких артериол
- b) периваскулярный энцефалолизис, наличие базофильных шаров
- c) периваскулярный энцефалолизис, извитость сосудов, зернистые шары
- d) очаги rarefакции вещества головного мозга
- e) отек и перивентрикулярный спонгиоз

Укажите наиболее частую локализацию кровоизлияний в головной мозг по типу гематомы

- a) базальные ганглии и ствол мозга
- b) серое вещество мозжечка и серое вещество коры больших полушарий
- c) ствол мозга и ножки мозжечка
- d) мост и ствол мозга
- e) базальные ядра и белое вещество больших полушарий

Причины нетравматических кровоизлияний в головной мозг

- a) гипертонический криз на фоне атеросклероза
- b) разрыв стенки врожденной или приобретенной аневризмы церебральной артерии
- c) черепно-мозговая травма и ушиб головного мозга
- d) нарушения в системе гемостаза и артериальная гипертензия
- e) разрыв стенки церебральной артерии при падении с высоты

Кровоизлияние со скоплением крови между костями черепа и твердой мозговой оболочкой называется

- a) внутрижелудочковое кровоизлияние по типу геморрагического пропитывания
- b) субарахноидальное кровоизлияние
- c) эпидуральное кровоизлияние
- d) паренхиматозное (внутримозговое) кровоизлияние
- e) субдуральное кровоизлияние по типу гематомы

Источниками тромбоэмболов в случае развития инфаркта мозга могут быть

- a) фрагменты атеросклеротических бляшек восходящей части дуги аорты и артерий шеи
- b) пристеночные тромбы в зоне субэндокардиального инфаркта миокарда левого желудочка
- c) фрагменты разрушенных створок клапанов при эндокардитах
- d) пристеночные тромбы в участках нестабильных атеросклеротических бляшек восходящей части дуги аорты
- e) пристеночные тромбы почечных и брыжеечных артерий

В бассейне какой мозговой артерии реже всего развивается инфаркт мозга

- a) бассейн передней мозговой артерии
- b) бассейн средней мозговой артерии
- c) бассейн задней мозговой артерии
- d) бассейн базилярной артерии
- e) бассейн передней мозжечковой артерии и бассейн позвоночной артерии

Ситуационные задачи

Задача №1.

Пациентка М., 24 года, в течение 10 лет страдала ревматизмом. Постепенно у пациентки нарастала одышка, появились и усиливались периферические отеки, мокрота приобрела «ржавый» оттенок. При нарастании явлений сердечной недостаточности наступила смерть. На аутопсии обнаружены выраженные патологические изменения в сердце: створки митрального клапана резко утолщены, уплотнены, деформированы, белесоватого цвета, отверстие митрального клапана резко сужено, представлено в виде щели

размерами 3х15 мм. Полость левого предсердия резко расширена с явлениями выраженной дилатации, стенки предсердия неравномерно истончены. Левый желудочек не изменен. Полость правого желудочка расширена в поперечнике. Толщина миокарда правого желудочка составляет 6 мм, миокард правого желудочка красновато-коричневого цвета, дряблый. Легкие увеличены в размере, ткань легких плотной консистенции, темно-бурого цвета, с поверхности срезов легочной ткани обильно стекает пенная красноватого цвета жидкость. Почки увеличены, плотные, цианотичные. Селезенка увеличена, плотной консистенции, темно-вишневого цвета. Печень также увеличена в размерах, края органа закруглены, консистенция плотная, на разрезе ткань печени пестрая с неравномерно выраженным «мускатным рисунком». Кроме того, в серозных полостях определялось скопление прозрачной, слегка желтоватой жидкости в избыточном объеме – в плевральных полостях (справа 900 мл, слева 1200 мл), в полости перикарда (200 мл), в брюшной полости (890 мл). Сформулируйте патологоанатомический диагноз.

Задача №2.

Пациент К., 57 лет, поступил в травматологическое отделение с диагнозом оскольчатый перелом бедра, спустя час возникло кровохарканье. Смерть наступила через 6 часов после поступления в стационар. При гистологическом исследовании препаратов легких, окрашенных суданом IV, в просветах капилляров межальвеолярных перегородок были обнаружены округлой формы включения с ровными отчетливыми контурами, окрашенные в черный цвет. Описанные изменения наблюдались более чем в 2/3 объема капиллярного русла. Назовите описанный процесс в ткани легких, укажите возможную причину его развития.

Задача №3.

На аутопсии в миокарде задней стенки левого желудочка определяется западающий на разрезе неправильной формы трансмурально расположенный очаг дряблой консистенции, грязно-желтого цвета с неровными контурами. При исследовании венечных сосудов обнаружено, что просвет передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии заполнен темно-красными крошащимися массами, плотно прилежащими к интиме сосуда. Дайте определение описанным процессам, объясните их взаимосвязь.

Задача №4.

При гистологическом исследовании фрагментов легочной ткани, окрашенных гематоксилином и эозином, в просветах большинства альвеол определяются тонкие волокна по типу «нитей» или «сеточки», окрашенные эозином в нежно розовый цвет, среди которых располагаются сегментоядерные лейкоциты (нейтрофилы) и единичные макрофаги. Сформулируйте заключение о патологическом процессе в легких.

Задача №5.

Пациент Р., 18 лет, поступил в дежурный хирургический стационар в порядке скорой помощи с жалобами на тянущие боли в правой подвздошной области, слабость, тошноту, повышение температуры тела до 39°C. На операции был обнаружен утолщенный, резко отечный, гиперемизированный червеобразный отросток. Серозная оболочка отростка мутная с выраженной инъекцией кровеносных сосудов с наличием на поверхности рыхлых пленчатых наложений серовато-белесоватого цвета в большом количестве. Сформулируйте заключение.

Задача №6.

В патологоанатомическое отделение на патоморфологическое исследование представлена ампутированная левая нижняя конечность до уровня нижней трети бедра. При

исследовании макроскопически мягкие ткани стопы (в области I-III фаланги пальцев) отечные, рыхлые, черного цвета с четко выраженной демаркационной линией на коже. При исследовании подколенной артерии отмечено, что на интима определяются множественные, местами сливающиеся очаги бело-желтого цвета, в пределах которых интима сосуда резко утолщена, каменистой плотности, на поверхности некоторых из них определяются фокусы эрозирования, изъязвления и зоны кровоизлияний темно-красного цвета. В области одного из описанных очагов интимы визуализируются плотно фиксированные к интима артерии темно-красного цвета уплотненной консистенции массы, полностью закрывающие просвет сосуда (более чем на 95%). Назовите процесс, обнаруженный в подколенной артерии и причину его развития, дайте заключение изменениям, обнаруженным в мягких тканях стопы.

Задача №7.

В патологоанатомическое отделение доставлено тело пациента К., 40 лет. Известно, что пациент поступил в порядке скорой медицинской помощи, был обнаружен соседом в квартире без сознания, в тяжелом состоянии. В отделении анестезиологии и реанимации пациент находился в течение 10 часов, по истечении которых, несмотря на проводимые адекватно и в полном объеме реанимационные мероприятия, наступил летальный исход. В качестве основного заболевания в заключительный клинический диагноз был выставлен инфаркт головного мозга. Макроскопически при исследовании костей черепа и головного мозга в процессе аутопсии обнаружен перелом правой височной кости с нарушением ее целостности, а также обширные кровоизлияния в мягких тканях правой височной области. Опишите алгоритм действий врача-патологоанатома при обнаружении на вскрытии описанных макроскопических изменений.

Задача №8.

Пациент Р., 47 лет, поступил в стационар в экстренном порядке в бессознательном состоянии. Объективно были отмечены выраженная желтуха, «печеночный запах» изо рта, увеличение живота в объеме за счет скопления свободной жидкости, формирование расширенной венозной сети в области пупочного кольца. Через 5 часов пациент скончался. На вскрытии в брюшной полости обнаружено около 5 литров прозрачной жидкости светло-желтого цвета. Печень уменьшена в размере, поверхность неравномерная, крупно-мелкобугристая, капсула полупрозрачная, ткань органа на разрезе плотная, серо-желтого цвета, определяется узловая трансформация. При исследовании в нижней трети пищевода были выявлены варикозно расширенные вены пищевода, расширенные геморроидальные вены, спленомегалия. Головной мозг увеличен за счет выраженного отека, рельеф борозд и извилин резко сглажен, на поверхности полушарий мозжечка определялась резко выраженная окклюзионная борозда. На основании представленной макроскопической картины сформулируйте патологоанатомический диагноз, укажите причины развития патологического процесса и его осложнения.

Задача №9.

Пациентка Д., 36 лет. При гинекологическом обследовании обнаружены увеличенные в размерах, крупнобугристые яичники. При ультразвуковом исследовании описаны двусторонние опухоли яичников. В плановом порядке была выполнена биопсия яичников. При гистологическом исследовании во фрагментах ткани обоих яичников в плотной обильной фиброзной строме обнаруживались железистоподобные структуры, отличающиеся по форме и размерам. Часть железистоподобных структур имели расширенные, деформированные просветы, железы неравномерно распределены в тека-ткани. Патологические митозы, очаги некроза и явления полиморфизма в описанных железистоподобных структурах отсутствовали. Сформулируйте заключение о процессе.

Задача №10.

Пациент Р., 55 лет, поступил в дежурный терапевтический стационар с жалобами на усиление одышки, усиление частоты возникновения приступов удушья, появление и резкое усиление отеков мягких тканей нижних конечностей. Из анамнеза известно, что в течение 25 лет страдает бронхиальной астмой. При обследовании в клинике обнаруживались скопление свободной жидкости в брюшной полости, расширение границ сердца, ослабление дыхания. При нарастающих явлениях сердечной недостаточности и в условиях возникновения очередного, не купирующегося лекарственными препаратами приступа удушья больной скончался. На вскрытии было обнаружено увеличение легких в размерах, легкие занимали весь объем грудной клетки. На висцеральной плевре определялись следы вдавлений от ребер, легкие были красновато-розоватого цвета, в верхних долях отмечалось усиление воздушности ткани. При исследовании сердца было выявлено расширение полости правого желудочка сердца, толщина миокарда правого желудочка составила 6 мм. В брюшной полости было выявлено скопление прозрачной желтоватой жидкости (объем 1230 мл), аналогичная жидкость была обнаружена в плевральных полостях (справа 500 мл, слева 800 мл) и в полости перикарда (170 мл). При исследовании органов брюшной полости были также обнаружены следующие изменения: печень увеличена, плотная, на разрезе пёстрая с умеренно выраженным «мускатным рисунком»; селезенка увеличена, размеры органа 15х8х6 см, капсула гладкая, консистенция плотная; почки увеличены, плотные, цианотичные. Сформулируйте заключение.

Задача №11.

Проведите анализ представленных нозологий и сформулируйте патологоанатомический диагноз (выделите соответствующие рубрики диагноза).

Хронический гепатит A0F1. Атеросклероз аорты с наличием атеросклеротических бляшек II-V типов, распространенность 50%. Рак шейки матки (плоскоклеточный рак низкой степени дифференцировки без признаков ороговения), T3NxM0. Состояние после химиолучевого лечения по радикальной программе (курс сочетанной лучевой терапии СОД ДЛТ 44 Гр; внутримолостная лучевая терапия СОД 50 изогр; еженедельное введение цисплатина №5, СД 250 мг) с эффектом полной регрессии опухоли от 2015г. Прогрессирование злокачественного процесса. Реколостомия от 28.04.2021г. Хронический бронхит, вне обострения. Гипертоническая болезнь: гипертрофия левого желудочка (толщина миокарда – 1,7 см), гипертензивная ангиоэнцефалопатия, артериологломеруло-нефросклероз. Анемия средней степени тяжести смешанного генеза. Острая обтурационная толстокишечная непроходимость. Флегмона мягких тканей передней брюшной стенки. Разлитой гнойный перитонит. Полиорганная недостаточность. Атеросклероз коронарных артерий с наличием бляшек II-IV типов, распространенность 50%, степень стенозирования 40%. Операция: лапаротомия, двустольная колостомия, дренирование брюшной полости от 19.04.2021г. Канцероматоз брюшины. Атеросклероз артерий основания головного мозга с наличием атеросклеротических бляшек II-IV типов, распространенность 20%, степень стенозирования 20%. Рецидив опухоли, опухолевая инвазия в стенку сигмовидной и прямой кишки, мочевого пузыря, мочеточники. Сепсис.

Задача №12.

Проведите анализ представленных нозологий и сформулируйте патологоанатомический диагноз (выделите соответствующие рубрики диагноза).

Атеросклероз артерий основания головного мозга, бляшки II-V типов, распространенность 40%, степень стенозирования 20%. Гипертоническая болезнь: гипертрофия левого желудочка (толщина миокарда - 2 см; масса сердца 510 г),

гипертензивная ангиоэнцефалопатия. ХСН 2Б. Хроническое легочное сердце (толщина миокарда правого желудочка – 0,7 см), декомпенсация. Острая дыхательная недостаточность. Острая сердечная недостаточность. Отек легких. ИБС: Постинфарктный кардиосклероз задней стенки левого желудочка (2017г.). Асцит (500 мл). Атеросклероз коронарных артерий, бляшки II-V типов, распространенность 70%, степень стенозирования 80%. Атеросклероз аорты, бляшки II-IV типов, распространенность 80%. Сахарный диабет 2 типа. Целевой уровень HbA1c менее 8% (по данным истории болезни). Бронхиальная астма, смешанного генеза, тяжелой степени, неконтролируемая, тяжелое обострение (очаговая эмфизема легких, пневмофиброз, перибронхиальный фиброз, отек и лимфоплазмоцитарная инфильтрация стромы слизистой оболочки и подслизистого слоя бронхов, эозинофильная инфильтрация стромы, слизь в просветах бронхов и бронхиол, гиперплазия бронхиальных желез, гипертрофия гладкомышечных элементов стенок бронхов, бокаловидная метаплазия эпителия бронхов). Гемосидероз легких, пневмофиброз. ЖКБ: Хронический калькулезный холецистит. Двусторонний гидроторакс (справа – 1100 мл, слева – 600 мл). Гидроперикард (150 мл).

Задача №13.

Проведите анализ представленных нозологий и сформулируйте патологоанатомический диагноз (выделите соответствующие рубрики диагноза).

Отек головного мозга. Хроническая анемия тяжелой степени тяжести неуточненного генеза (гемоглобин 37 г/л; эритроциты $2,54 \cdot 10^{12}/л$) (по клинико-лабораторным данным). Хронический холецистит, ремиссия. Хронический двусторонний пиелонефрит, вне обострения. Атеросклероз артерий основания головного мозга атеросклеротические бляшки II-IV типов распространенность 50%, степень стенозирования 50%. Сахарный диабет 2 типа. Гипогликемия (1,2 ммоль/л). Острая сердечная недостаточность. Отек легких. Гипертоническая болезнь: гипертрофия левого желудочка (толщина миокарда – 1,6 см), гипертензивная ангиоэнцефалопатия, артериологломеруло-склероз. Атеросклероз коронарных артерий атеросклеротические бляшки II-V типов распространенность 50%, степень стенозирования 70%. Атеросклероз аорты атеросклеротические бляшки II-IV типов, распространенность 50%. Нефропатия смешанного генеза (гипертоническая, диабетическая). Хроническая болезнь почек С3 (СКФ = 50 мл/мин/1.73 м² MDRD). Солитарная киста левой почки (диаметр 2 см).

Задача №14.

Проведите анализ представленных нозологий и сформулируйте патологоанатомический диагноз (выделите соответствующие рубрики диагноза).

Хроническая ишемия головного мозга. Гемангиома левой доли печени (размеры 1х1,6х1,2 см). Острая сердечная недостаточность. Двусторонняя нижнедолевая полисегментарная фибринозно-геморрагическая пневмония в стадии разрешения с явлениями карнификации и формированием фокусов пневмофиброза, бактериальной этиологии (результат бактериологического исследования №73 от 16.03.2021 – обильный рост *Klebsiella pneumoniae*), тяжелого течения. Хронический вазомоторный ринит. Атеросклероз артерий основания головного мозга атеросклеротические бляшки II-V типов, распространенностью 40%, степень стеноза 80%. Острая почечная недостаточность (тубулонекроз). Лейкоэнцефалопатия. Атеросклероз коронарных артерий с наличием бляшек IV-V типов с кальцинозом, распространенностью 50%, степень стеноза до 80%. Атеросклероз аорты с наличием атеросклеротических бляшек II-IV типов, распространенностью 50%. Киста левой почки (диаметр 2 см). Хронический гепатит A0F1. ЖКБ: Хронический калькулезный холецистит. ХИБС. Крупноочаговый постинфарктный кардиосклероз.

Задача №15.

Проведите анализ представленных нозологий и сформулируйте патологоанатомический диагноз (выделите соответствующие рубрики диагноза).

Хронический гепатит A0F1. Атеросклероз аорты бляшки II-IV типов, распространенность 20%. Инвазивная немущинозная аденокарцинома верхней доли правого легкого низкой степени дифференцировки. Отек головного мозга с дислокацией и вклинением ствола в большое затылочное отверстие. Атеросклероз артерий основания головного мозга бляшки II-IV типов, без стеноза просветов сосудов, распространенность 20%. Атеросклероз коронарных артерий бляшки II-IV типов, без стеноза просветов сосудов, распространенность 10%. Метастазы аденокарциномы в лимфатические узлы ворот правого легкого, в головной и спинной мозг, в мягкую мозговую оболочку. T1N1M1b. Хронический бронхит в стадии обострения. Паренхиматозная субтотальная крупно- и мелкокапельная жировая дистрофия печени. Двусторонняя тубэктомия (1959 г.). Stage IV.

Задача №16.

Проведите анализ представленных нозологий и сформулируйте патологоанатомический диагноз (выделите соответствующие рубрики диагноза).

Атеросклероз аорты с наличием атеросклеротических бляшек II-VI типов, распространенность 70%. Сахарный диабет 2 типа, стадия декомпенсации. Острая сердечная недостаточность. Отек легких. Отек головного мозга. Атеросклероз артерий основания головного мозга атеросклеротические бляшки II-IV типов, распространенностью 40%, степень стенозирования 70%. Атеросклероз коронарных артерий с наличием атеросклеротических бляшек II-V типов, распространенность 60%, степень стеноза 70%. Псориатический артрит с множественным поражением суставов, стадия обострения. Хронический бронхит вне обострения. Гипергликемическая кома (глюкоза 51 ммоль/л).

Задача №17.

Проведите анализ представленных нозологий и сформулируйте патологоанатомический диагноз (выделите соответствующие рубрики диагноза).

Состоявшееся желудочное кровотечение (450 мл). Асцит (460 мл). Гиповолемический шок. Острая почечная недостаточность (тубулонекроз). ХИБС. Атеросклероз коронарных артерий с наличием атеросклеротических бляшек II-V типов распространенностью 60%, степень стенозирования 90%. Хроническая аневризма задней стенки левого желудочка (диаметр 4,5 см). ХСН IIБ. Гипертоническая болезнь: гипертрофия левого желудочка (толщина миокарда – 2 см; масса сердца 600 г), артериологломерулосклероз. Острая постгеморрагическая анемия средней степени тяжести (гемоглобин 79 г/л, эритроциты $2,9 \cdot 10^{12}/л$). Гемосидероз легких, пневмофиброз. Атеросклероз аорты атеросклеротические бляшки II-V типов, распространенность 70%. Хронический холецистит без признаков обострения. Фиброма яичника с явлениями выраженного кальциноза и оссификации. Двусторонний гидроторакс (справа - 180 мл, слева - 200 мл). Гидроперикард (80 мл). Язвенная болезнь желудка: хроническая язва тела желудка в стадии обострения (размеры язвенного дефекта 3х2,5 см).

Задача №18.

Проведите анализ представленных нозологий и сформулируйте патологоанатомический диагноз (выделите соответствующие рубрики диагноза).

Бронхиальная астма смешанного генеза, тяжелое течение, неконтролируемое течение (по клинико-инструментальным данным). Очагово-диффузная панацинарная эмфизема, фокусы дистелектазов, перибронхиальный фиброз, лимфоидная инфильтрация и отек стромы слизистой оболочки и подслизистого слоя бронхов, эозинофильная

инфильтрация, склероз и гиалиноз базальной мембраны бронхов, бронхоспазм, слизь в просветах бронхов и бронхиол. Морбидное ожирение (ИМТ=53.07 кг/м²). Метаболический синдром. Хроническое легочное сердце (толщина миокарда правого желудочка 0,8 см). Анемия неуточненного генеза, тяжелой степени (гемоглобин 62 г/л от 29.04.2021 г.). Острый асептический эндокардит левого предсердия с распространением на всю толщу стенки, гиперкоагуляционного генеза (ПТВ 14,1 сек; протромбиновый тест по Кларку 55%; МНО 1,33; фибриноген: 4,2 г/л от 30.04.2021 г.) Отек головного мозга. Острая сердечная недостаточность. Отек легких. Сахарный диабет 2 типа, целевой уровень гликированного гемоглобина менее 7% (по лабораторным данным). Гипертоническая болезнь: гипертрофия левого желудочка (толщина миокарда - 2 см, масса сердца 635 г), гипертензивная ангиоэнцефалопатия, артериологломерулосклероз. Атеросклероз коронарных артерий, бляшки II-V типов, распространенностью 40%, степень стеноз 40%. Атеросклероз аорты, бляшки IV-V типа, распространенность 60%. Атеросклероз артерий основания головного мозга, бляшки IV-V типа, распространенность 60%, степень стеноза до 60%. Приобретенная прямая неущемленная пупочная грыжа.

Задача №19.

Проведите анализ представленных нозологий и сформулируйте патологоанатомический диагноз (выделите соответствующие рубрики диагноза).

Механическая желтуха. Состояние после РХПГ, стентирования холедоха ПВХ стентом от 19.03.2021. Состояние после ЭРХПГ, стентирования холедоха саморасправляющимся нитилиновым стентом от 07.05.2021. Асцит (4800 мл). Состояние после лапароцентеза от 22.06.2021. Абсцесс сальниковой сумки. Сепсис. Двусторонняя очаговая нижнедолевая серозно-гнойная пневмония. Двусторонний серозный плеврит. Септический шок. Полиорганная недостаточность (острая сердечно-сосудистая, острая почечная недостаточность). Отек легких.

Протоковая аденокарцинома NOS поджелудочной железы умеренной степени дифференцировки с тотальным поражением, с метастатическим поражением панкреатодуоденальных лимфоузлов, канцероматозом брюшины, стадия IV, T3N1M1. Гипертоническая болезнь (гипертрофия миокарда левого желудочка 1,8 см; артериологломерулонефросклероз). Атеросклероз коронарных артерий, II-V тип, распространенность 70%, степень стенозирования 60%. Атеросклероз артерий основания головного мозга, II-V тип, распространенность 60%, степень стенозирования 50%. Атеросклероз аорты, II-V тип, распространенность 80%.

Задача №20.

Проведите анализ представленных нозологий и сформулируйте патологоанатомический диагноз (выделите соответствующие рубрики диагноза).

Гипертоническая болезнь: гипертрофия левого желудочка (толщина миокарда – 1,6 см), артериологломерулосклероз. Двусторонний гидроторакс (справа 360 мл, слева 590 мл). Асцит (550 мл). Сахарный диабет 2 типа, целевой уровень гликогемоглобина менее 7,5% (по клинко-лабораторным данным). Двусторонняя полисегментарная фибринозная пневмония в стадии организации с явлениями карнификации, пролиферативная фаза.

ЖКБ: Хронический калькулезный холецистит. Хронический гепатит A0F1. Диффузное альвеолярное повреждение легких, пролиферативная фаза (интерстициальный фиброз, интерстициальное воспаление с лимфо-макрофагальной инфильтрацией, фибринозная организующаяся пневмония с наличием гемосидерофагов, альвеолоцитов, макрофагов, эритроцитов, масс фибрина в альвеолах, единичные гиалиновые мембраны, периваскулярный миксоидный отек стромы). Прогрессирующая дыхательная

недостаточность. Острая почечная недостаточность (тубулонекроз). Острая сердечная недостаточность. Нефропатия смешанного генеза (гипертензивная и диабетическая). ХБП (скорость клубочковой фильтрации по формуле $СКД-ЕРІ = 74 \text{ мл/мин/1.73 м}^2$). Атеросклероз коронарных артерий, атеросклеротические бляшки II-V типов с кальцинозом, распространенность 50%, степень стеноза 70%. Атеросклероз аорты, атеросклеротические бляшки II-V типов, распространенность 50%. Хронический бронхит, вне обострения.

Задача №21.

Проведите анализ представленных нозологий и сформулируйте патологоанатомический диагноз (выделите соответствующие рубрики диагноза).

Хронический бронхит без признаков обострения. Легочное сердце (толщина миокарда правого желудочка - 0,5 см), стадия субкомпенсации. Дегидратационный синдром от 29.12.2020 (по клиническим данным). Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Острая почечная недостаточность (тубулонекроз). Острый серозно-фибринозный энтероколит с формированием множественных мелких язвенных дефектов слизистой оболочки толстой кишки смешанной бактериальной этиологии (результат бактериологического исследования №31-32 от 25.01.2021г. - обильный рост *E. coli*, *Klebsiella oxytoca*, умеренный рост *Staphylococcus aureus*). Силикоз, смешанная форма (узелковая и интерстициальная), медленно прогрессирующее течение. Двусторонний гидроторакс (справа - 1280 мл, слева - 1200 мл). Сахарный диабет 2 типа. Атеросклероз артерий основания головного мозга атеросклеротические бляшки II-V типов распространенность 30%, степень стенозирования 30%. Атеросклероз коронарных артерий атеросклеротические бляшки II-IV типов, распространенность процесса 40%, степень стенозирования 40%. Атеросклероз аорты атеросклеротические бляшки II-VI типов, распространенностью 60%. Хронический фиброзно-индуриативный панкреатит без признаков обострения процесса. Гидроперикард (160 мл). Асцит (4050 мл). Гипертоническая болезнь: гипертрофия левого желудочка (толщина миокарда - 1,8 см), артериологломерулосклероз. Нефропатия гипертензивного генеза. Хроническая болезнь почек, стадия 3б (СКФ по формуле $СКД-ЕРІ = 25 \text{ мл/мин/1,73 м}^2$) (по клиническим данным).

Задача №22.

Проведите анализ представленных нозологий и сформулируйте патологоанатомический диагноз (выделите соответствующие рубрики диагноза).

Атеросклероз коронарных артерий с наличием бляшек II-V типов распространенностью 80%, степень стенозирования 70%. Атеросклероз аорты атеросклеротические бляшки II-V типов, распространенность 50%. Гнойный эндобронхит. Высокодифференцированный плоскоклеточный ороговевающий рак языка с участками некроза опухоли, с обширным местным распространением, T4N2M0. Stage IV. Состояние после ДЛТ от 29.11.2019г. СОД 2 Гр. Сепсис. Двусторонняя полисегментарная бактериальная фибринозно-гнойная пневмония (результат бактериологического исследования фрагмента ткани правого легкого №13 от 29.01.2020г. - рост *Serratia marcescens*), тяжелое течение. Полиорганная недостаточность. Атеросклероз артерий основания головного мозга атеросклеротические бляшки II-V типов, распространенность 60%, степень стеноза 40%. Обструкция опухолью просвета пищевода. Гастростомия от 10.01.2020г. Анемия сложного генеза легкой степени тяжести. Дренированный абсцесс мягких тканей подчелюстной области слева с формированием свищевого хода.

Задача №23.

Проведите анализ представленных нозологий и сформулируйте патологоанатомический диагноз (выделите соответствующие рубрики диагноза).

Анапластический (недифференцированный) рак щитовидной железы с наличием крупных полей некроза опухолевой ткани. Stage IV. Атеросклероз артерий основания головного мозга атеросклеротические бляшки II-IV типов распространенность 40%, степень стенозирования 20%. Атеросклероз коронарных артерий, атеросклеротические бляшки II-V типов распространенностью 30%, степень стенозирования просветов составляет 30%. Метастазы в парааортальные лимфатические узлы грудного и брюшного отделов аорты, в легкие, сердце, правую почку, правый надпочечник, в левую почку с прорастанием опухоли в паранефральную клетчатку, левый надпочечник, в поясничные мышцы, в клетчатку забрюшинного пространства, брыжейку кишечника, поджелудочную железу, T4N1M1. Полиорганная недостаточность. Атеросклероз аорты атеросклеротические бляшки II-IV типов, распространенность 30%. Хронический холецистит. Хронический панкреатит, ремиссия. Кахексия. Хроническая болезнь почек С4 (скорость клубочковой фильтрации по формуле СКД-ЕРІ - 29 мл/мин/1,73м2). Хроническая анемия сложного генеза тяжелой степени. Двусторонний гидроторакс (справа 180 мл, слева 160 мл.).

Задача №24.

Больной Н., 65 лет. Поступил в хирургический стационар в порядке скорой медицинской помощи 10 марта 2011 года. Состояние при поступлении тяжелое, кожные покровы резко бледные, влажные, на ощупь холодные. ЧСС 124' в минуту, ЧДД 21 в минуту, АД 50/20 мм рт. ст. Из анамнеза (со слов супруги) известно, что страдает язвенной болезнью желудка в течение 15 лет. По этому поводу неоднократно проходил лечение в стационаре. 9 марта 2011 г. внезапно появилась рвота кровью (однократно, объем крови супруга оценить не может), боли в эпигастральной области. Пациент принял самостоятельно «Омез» и «Найз» в таблетированной форме (дозировка неизвестна), после чего боль уменьшилась. Утром в 06 часов повторный эпизод рвоты кровью, вновь отмечено усиление болевого синдрома, общее состояние ухудшилось, появилась резко выраженная слабость. Супруга вызвала бригаду скорой медицинской помощи, пациент был доставлен в стационар, где в течение 50 минут наступил летальный исход, несмотря на адекватный объем проводимых реанимационных мероприятий.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Основное заболевание: Язвенная болезнь желудка в стадии обострения. Состоявшееся желудочное кровотечение.

Осложнения: Острая постгеморрагическая анемия тяжелой степени. ОПН в стадии олиго-анурии. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Отек мозга. Кома III.

Сопутствующие заболевания: Хронический пиелонефрит, вне обострения.

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Основное заболевание: Аденокарцинома желудка с инвазией до серозной оболочки с наличием метастазов в лимфатических узлах малой и большой кривизны желудка и наличием гематогенных метастазов в правой доле печени, T₃N₂M₁. Stage IV.

Осложнения основного заболевания: Рецидивирующее желудочное кровотечение (в просвете желудка 300 мл жидкой крови). Острая постгеморрагическая анемия тяжелой степени (гемоглобин 67 г/л, эритроциты 2,3). Гиповолемический шок. Острая почечная недостаточность. Острый тубулонефроз. Олигоанурия. Отек легких. Отек головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Хронический гепатит, неуточненной этиологии слабой степени активности, II стадии хронизации (A1, F2). Атеросклероз коронарных артерий V тип бляшек, распространенность 50%, степень стенозирования 60%. Атеросклероз

аорты бляшки II-VI типа, распространенность 60%. Атеросклероз артерий основания головного мозга бляшки II-V типов, распространенностью 60%, со степенью стенозирования 50%. Эрозивно-язвенный эзофагит.

ЗАДАНИЕ:

1. Провести сличение (сопоставление) заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов
2. Установить категорию и причину расхождения (в случае если имеет место расхождение диагнозов)
3. Проанализировать значение расхождения

Задача №25.

Пациентка Б., 95 лет, поступила в порядке скорой помощи с жалобами на слабость, тошноту, рвоту по типу «кофейной гущи», со слов родственников однократно был «черный» стул. Состояние пациентки тяжелой степени тяжести, пациентка в сознании, но с трудом отвечает на вопросы. Телосложение астеническое, кожные покровы бледные, чистые. Локальный статус: живот округлой формы, симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, мышечного напряжения и перитонеальных симптомов нет. Симптом Мейо-Робсона отрицательный. При пальцевом ректальном исследовании на перчатке – мелена.

Эзофагогастродуоденоскопия: Слизистая оболочка надгортанника, черпало-надгортанных складок, грушевидных синусов, устья пищевода резко отечная, насыщенного красно-багрового цвета. Пищевод проходим, на всем протяжении на слизистой оболочке определяется налет по типу фибринозной плёнки, который легко снимается при прохождении эндоскопа, обнажая резко отёчную, рыхлую, контактно кровоточащую слизистую оболочку темно-багрового цвета. На всем протяжении пищевода в просвет выступают резко расширенные (более чем 1 см) напряженные венозные сосуды багрово-фиолетового цвета. Аналогичные изменения наблюдаются в слизистой оболочке желудка, в просвете желудка – 150 мл темно-вишневой венозной крови. Заключение: Варикозное расширение вен глотки, пищевода, желудка 3 степени.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (осмотр в порядке скорой помощи): Печень не выступает из-под края реберной дуги, размеры печени 17х13х10х8 см, ткань повышенной эхогенности, структура неоднородная. Желчный пузырь 9х3х2 см, стенки неравномерно утолщены, в просвете пузыря определяются округлые конкременты (не более 3х). Поджелудочная железа визуализируется участками из-за вздутых петель тонкого кишечника, в пределах видимых участков ткань железы повышенной эхогенности, структура неоднородная, диффузные изменения стромы. Селезенка размерами 73х38х21 мм, структура сохранена.

Заключение рентгенографии органов брюшной полости и органов малого таза: Признаков перфорации органов брюшной полости и признаков острой кишечной непроходимости не обнаружено.

Объективно: состояние тяжелой степени тяжести, t тела 36,8°C, АД 70/50 мм рт. ст., пульс 96 в минуту. В общем анализе крови: лейкоциты $18,5 \times 10^9$ /л, гемоглобин 71 г/л, эритроциты $2,6 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты 152×10^9 /л. Биохимический анализ крови: глюкоза 8 ммоль/л, мочевины 22,1 ммоль/л, креатинин 285 мкмоль/л, билирубин общий 20 мкмоль/л, билирубин прямой 5,8 ммоль/л, амилаза 100 ед/л, АСТ 90 ед/л, АЛТ 35 ед/л.

В порядке обследования в рамках скорой помощи при транспортировке из рентген кабинета у пациентки внезапно возникла остановка кровообращения, начаты реанимационные мероприятия, которые не имели эффекта в течение 30 минут. Зафиксирована биологическая смерть.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Основное заболевание: Цирроз печени неуточнённой этиологии. Синдром портальной гипертензии. Варикозное расширение вен пищевода 3 ст.

Конкурирующее заболевание: ИБС. Острый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий.

Осложнения:

1. Состоявшееся массивное кровотечение из вен пищевода. Острая сердечно-сосудистая недостаточность.
2. Острая сердечно-сосудистая недостаточность.

Сопутствующие заболевания: Атеросклероз аорты, коронарных артерий. Хронический калькулезный холецистит.

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Основное заболевание: Ангиодисплазия венозного типа с преимущественным поражением сосудов глотки, пищевода и желудка. Варикозное расширение вен глотки, пищевода и желудка.

Осложнения основного заболевания: Множественные эрозии слизистой оболочки пищевода и желудка с аррозией стенок варикозно расширенных венозных сосудов. Состоявшееся массивное пищеводно-желудочное кровотечение. Острая почечная недостаточность (тубулонекроз). Острая сердечная недостаточность. Отек легких.

Сопутствующие заболевания: Атеросклероз коронарных артерий атеросклеротические бляшки II-V типов распространенность 40%, степень стенозирования 50%. Атеросклероз аорты атеросклеротические бляшки II-V типов распространенностью 50%. ЖКБ: Хронический калькулезный холецистит, ремиссия.

ЗАДАНИЕ:

1. Провести сличение (сопоставление) заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов
2. Установить категорию и причину расхождения (в случае если имеет место расхождение диагнозов)
3. Проанализировать значение расхождения