

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Кафедра патологической анатомии
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РАДИАЦИОННОЙ
МЕДИЦИНЫ И ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА»
ОТДЕЛЕНИЕ**

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

**Учебно-методическое пособие
для студентов 3 курса лечебного,
медико-диагностического факультетов**

**Гомель
ГомГМУ
2014**

УДК 616-091 (076.1)

ББК 52.5

Т 89

Авторы:

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

Рецензенты:

заведующий лабораторией клинических исследований
ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ», кандидат медицинских наук, доцент *Э. А. Надыров*
Малашенко

Т 89 Ситуационные задачи по патологической анатомии: учеб.-
метод. пособие для студентов 3 курса лечебного, и медико-
диагностического факультетов / *И. Ф. Шалыга* [и др.]. —
Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
2014. — 160 с.

ISBN 978-985-506-157-2

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» 20 мая 2014 г., протокол № 6

УДК 616-091 (076.1)

ББК 52.5

ISBN 978-985-506-157-2 © Учреждение образования

«Гомельский государственный
медицинский университет», 2014

ВВЕДЕНИЕ

Патологическая анатомия является одной из самых сложных и фундаментальных для изучения дисциплин в медицинских вузах. Для систематизации знаний и логического 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: 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 эпителиа 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 дрябкое, полости расширены, со стороны эндокарда отмечается жёлто-белая исчерченность.

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

Задача № 6

На вскрытии пациентки 70 лет, длительно страдавшей анемией тяжёлой степени, обнаружена увеличенная в размерах дрябловатая жёлтого цвета печень с закруглённым краем.

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации 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-жёлтого цвета с гладкой поверхностью. При гистологическом исследовании определяется мелко- и крупнокапельная жировая дистрофия гепатоцитов; «дырчатые» (оптически «пустые») ядра, при проведении ШИК-реакции окрашивающиеся положительно.

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

Тема: СТРОМАЛЬНО—СОСУДИСТЫЕ ДИСТРОФИИ.

Задача № 1

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

1. Укажите вид дистрофии, в соответствии с классификацией по локализации 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 селезёночной 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 селезёнка, 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 туберкулёзом лёгких, 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 чёрный 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: СМЕШАННЫЕ ДИСТРОФИИ.

Задача № 1

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

1. Вид дистрофии (по локализации, по виду нарушенного обмена)?
2. Какое вещество в тканях накапливается.
3. Какие характерные реакции можно использовать 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. Вид дистрофии (по локализации, по виду нарушенного обмена);
2. Как называется заболевание.
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. Вид дистрофии (по локализации, по виду нарушенного обмена, по распространённости);
2. Какое вещество в тканях накапливается.
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 счёт прямого.

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

Задача № 5

У пациента, умершего от острой печёночной недостаточности, на аутопсии выявляется резкая желтушность видимых слизистых и кожных покровов. При гистологическом исследовании в печени выявлены дистрофические изменения со стороны гепатоцитов и явления внутрипечёночного холестаза.

1. Вид дистрофии (по локализации, по виду нарушенного обмена);
2. Какое вещество в тканях накапливается?
3. Как классифицируются (по механизму) данные дистрофии?

Задача № 6

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

1. Какой вид желтухи.
2. 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 «озёр желчи».

1. Какой вид желтухи по механизму развился в данном случае?
2. При каких ещё заболеваниях она может развиваться?
3. Какие изменения будут в моче, кале и крови при данном виде желтухи?

Задача № 8

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

1. Какое вещество образовалось?
2. К какой группе веществ оно относится?

3. Под воздействием чего это вещество образовалось?

Задача № 9

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

1. Какое вещество образовалось?
2. К какой группе веществ оно относится?
3. Под воздействием чего это вещество образовалось?

Задача № 10

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

1. С чем связана гиперпигментация кожных покровов?
2. Какое вещество накапливается 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. Какое вещество накапливается в кардиомиоцитах?
2. К какой группе веществ оно относится?
3. Какие ещё вещества относятся к данной группе веществ?

Задача № 12

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

1. Как называется данное образование?
2. При какой болезни возникает?
3. При нарушении обмена каких веществ возможно развитие данного заболевания?

Задача № 13

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

1. Какое вещество накапливается в органах?
2. Как называется данный вид дистрофии?
3. Как его определить 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. Нарушение обмена какого вещества привело к данным изменениям?
2. В результате чего происходит нарушение обмена данного вещества?
3. Как его определить в тканях?

Тема: НЕКРОЗ. АПОПТОЗ. СМЕРТЬ. ПОСМЕРТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ.

Задача № 1

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

1. Чем являются данные изменения?
2. Каков механизм лежит в основе развития данной патологии?
3. Чем обусловлен чёрный цвет изменённых тканей?

Задача № 2

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

1. Чем являются данные изменения?
2. Каков механизм лежит в основе развития данной патологии?

Задача № 3

У умершего 45 лет, направленного для проведения аутопсии с клиническим диагнозом: Острая пневмония справа, обнаружено зловонное чёрного цвета лёгкое.

1. Какие микроорганизмы можно отнести к разряду возбудителей данной патологии?
2. Чем являются данные изменения?
3. Чем обусловлен чёрный цвет изменённых 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 мёртвой ткани, не подвергшиеся аутолизу.

1. Какой вид некроза в данном случае развился?
2. В каких органах возможно развитие данного вида некроза?

Задача № 6

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

1. Чем является данный участок?
2. Каков механизм лежит в основе развития данной патологии?
3. Чем обусловлены форма и цвет поражённого участка?

Задача № 7

На аутопсии умершей от сердечной декомпенсации и длительно страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, в лёгком обнаружены участки клиновидной формы, красного цвета, основанием обращённые к висцеральной плевре, вершиной – к корню лёгкого.

1. Чем является данный участок?

2. Что можно обнаружить в области «вершины» данного участка?
3. Чем обусловлены форма и цвет поражённого 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 тёмно-красного цвета.

1. Чем является данный участок?
2. Какие изменения могут наблюдаться со стороны эндокарда и перикарда в области поражения?
3. Чем обусловлены форма и цвет поражённого участка?

Тема: НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ: ПОЛНОКРОВИЕ, СТАЗ, КРОВОТЕЧЕНИЕ, КРОВОИЗЛИЯНИЕ.

Задача № 1

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

1. Как называется процесс, возникший в печени?
2. Как называют такую печень?
3. При каких местных состояниях возможно развитие данного процесса в печени?
4. Какой возможный исход данного процесса?
5. Какие микроскопические изменения 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 лёгкие; при гистологическом исследовании в которых обнаруживается разрастание соединительной ткани и накопление пигмента коричневого цвета.

1. Как называется процесс, возникший в лёгких?
2. В результате чего происходит разрастание соединительной ткани?
3. Накопление, какого пигмента происходит в лёгких?

Задача № 3

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

1. Как называется процесс, возникший в лёгких?
2. Какие микроскопические изменения можно обнаружить при исследовании гистологических препаратов лёгких?

Задача № 4

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

1. Какой дисциркуляторный патологический процесс возник в головном мозге?
2. Какой из видов нарушения кровообращения развился при этом в органах брюшной полости?

Задача № 5

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

1. Какова причина данных кровоизлияний?

2. Как называют такую сыпь?
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. Какова причина данного кровотечения?
2. Классификация кровотечений по причинному фактору.
3. Отличие кровотечений от кровоизлияний.

Задача № 7

При тромбозе бедренной артерии кожа бедра становится красного цвета, на ощупь теплая.

1. Какой вид нарушения кровообращения развивается в данном случае?
2. Значение данного процесса.

Тема: НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ: ТРОМБОЗ, ЭМБОЛИЯ, ДВС.

Задача № 1

На аутопсии умершего от сердечной недостаточности в полости левого предсердия обнаружено красно-жёлтого 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, прикреплённые к стенке.

1. Чем являются эти образования?
2. Классификация их в зависимости от состава.
3. Какие части различают 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. Какой патологический синдром характеризуется наличием данного морфологического субстрата?
2. Какова стадийность данного патологического процесса?

Задача № 5

При рентген-обследовании грудной клетки у пациента обнаружена «конусовидная» тень в S2 правого лёгкого. Произведена операция торакотомия с резекцией сегмента лёгкого. При патологоанатомическом исследовании операционного материала

определяется участок лёгкого с конусовидным, плотным, буро-красного цвета очагом, основанием обращённым к плевре.

1. Чем является данный участок?
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 12мм.

1. Что обнаружено 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. Какой вид эмболии имеет место в данном случае?
2. Источники эмболии.
3. Какие ещё причины могут вызвать данный вид эмболии?

Задача № 8

У пациентки в раннем послеродовом периоде на фоне гипотонуса сократительной активности матки развилась остановка сердечной деятельности. При проведении аутопсии выявлено резкое расширение правых отделов сердца; при заполнении водой полости сердечной сумки и последующем проколе правого желудочка обнаружены пузыри воздуха.

1. Какой вид эмболии имеет место в данном случае?
2. Источники эмболии.
3. Какие ещё причины могут вызвать данный вид эмболии?

Задача № 9

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

1. Как называется данный патологический процесс?
2. Классификация.

Задача № 10

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

1. Возможный источник данного генерализованного поражения.
2. Как называется данное генерализованное поражение?

Тема: 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. Какой характер экссудативного воспаления развился в плевральной полости?
2. Где можно встретить данную разновидность 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. Какой характер экссудативного воспаления развился в печени?
2. Где можно встретить данную разновидность 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. Какой характер экссудативного воспаления развился во внутренних органах?
2. Где можно встретить данную разновидность воспаления?
3. Исход данного вида воспаления.

Задача № 4

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

1. Какой характер экссудативного воспаления 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 утолщённая и набухшая слизистая оболочка, покрытая серым, легко отделяющимся налётом.

1. Какой характер экссудативного воспаления развился в данном случае?
2. Классификация данной разновидности воспаления.
3. Исход данного вида воспаления.

Задача № 6

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

1. Какой характер экссудативного воспаления развился в данном случае?
2. Классификация данной разновидности воспаления.
3. Исход данного вида воспаления.

Задача № 7

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

1. Какой характер экссудативного воспаления 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 конвексительной поверхности головного мозга ярко красного цвета.

1. Какой характер экссудативного воспаления развился в данном случае?
2. При каких инфекционных процессах может встречаться данная разновидность воспаления?

Тема: 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. Какой характер воспаления развился в миокарде?
2. В каких органах можно встретить данную разновидность воспаления?
3. Исход данного вида воспаления.

Задача № 2

При гистологическом исследовании микропрепаратов лёгкого 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. Как называются данные образования?
2. Какая этиология данного процесса?
3. Какие типы гигантских многоядерных клеток различают?

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 нём определяется обширный очаг некроза, отграниченный инфильтратом из лимфоцитов, плазмочитов и эпителиоидных клеток, с разрастанием соединительной ткани, с обилием сосудов с пролиферирующим эндотелием.

1. Как называется данное образование?
2. Какая этиология 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. Как называются данные клетки?
2. Какая этиология 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. Как называются данные макрофаги?
2. Какая этиология 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. Как называются данный узелок?
2. Какая этиология 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. Как называется данное образование?
2. Какая этиология данного процесса?
3. Назовите вид воспаления.

Тема: ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ.

Задача № 1

При повторном внутримышечном введении инъекционного препарата резко развилась гиперемия кожных покровов в месте инъекции. При гистологическом исследовании иссечённого кожного лоскута обнаружены альтеративно-экссудативные изменения.

1. К какому типу гиперчувствительных реакций относится данный процесс?
2. Какие дистрофические изменения наблюдаются в очаге поражения?
3. Как называется данный феномен?

Задача № 2

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

1. К какому типу гиперчувствительных реакций относится данный процесс?
2. Какие типы реакций гиперчувствительности различают?

Задача № 3

В приёмный покой доставлен пациент, у которого после укуса пчелы развилась резкое нарушение функции внешнего дыхания и распространённый цианоз. Несмотря на проводимые реанимационные мероприятия, констатирована смерть пациента. На аутопсии обнаружено резкое сужение голосовой щели за счёт отёка складок гортани, острая эмфизема («вздутие») лёгких.

1. К какому типу гиперчувствительных реакций относится данный процесс?
2. Что лежит в основе данной реакции?
3. Как называется данный патологический процесс?

Тема: КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ.

Задача № 1

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

1. Как называется вид регенерации, возникающий в миокарде?
2. Какой процесс восстанавливает 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. Какая ткань образовалась в дне раны?
2. Перечислите слои этой ткани?
3. Какой вид регенерации 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. Как называется данный вид костной мозоли?
2. Какие стадии проходит регенерация костной ткани при неосложнённом переломе?
3. Чем отличается регенерация костной ткани при осложнённом и неосложнённом переломах?

Задача № 4

На аутопсии умершего от явлений хронической почечной недостаточности обнаружена одна почка размерами 15x10x10см, лоханка которой растянута, заполнена мочой, толщина вещества почки 0,5 см.

1. Как называется данный патологический процесс?
2. К какому приспособительному процессу он относится?
3. Классификация данного приспособительного процесса?

Задача № 5

При полиомиелите происходит атрофия скелетной мускулатуры.

1. Какой вид атрофии развивается при полиомиелите?
2. Какие виды атрофии различают?

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. Какой вид атрофии развился в данном случае?
2. Причины данного вида атрофии.
3. Какие виды атрофии различают?

Задача № 7

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

1. Какой приспособительный процесс развился в слизистой оболочке желудка?
2. 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 сохранённой базальной мембране, полиморфизм клеток с гиперхромией ядер и наличием большого числа митозов.

1. Как называется данный процесс?
2. Какие стадии данного процесса различают?

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. Как называется данный процесс?
2. Классификация этого процесса?

Тема: 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 слоёв, с разрастанием подлежащей ткани. В эпителии сохраняется полярность расположения клеток, комплексность, базальная мембрана.

1. Чем является данное образование?
2. К какой группе опухолей относится данное образование?
3. Какие образования ещё 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. Чем является данное образование?
2. К какой группе опухолей относится данное образование?
3. Какие образования ещё 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. Как называется данная опухоль?
2. К какой группе опухолей относится данное образование?
3. Какие образования ещё относятся к данной группе опухолей?

Задача № 4

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

1. Как называется данная опухоль?
2. К какой группе опухолей относится данное образование?
3. Какие образования ещё относятся к данной группе опухолей?

Тема: 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. Как называется данная опухоль?
2. К какой группе опухолей относится данное образование?
3. Какие образования ещё относятся к данной группе опухолей?

Задача № 2

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

1. Как называется данная опухоль?
2. 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. Как называется данная опухоль?
2. К какой группе опухолей относится данное образование?
3. 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 полости с эндотелиальной выстилкой, заполненные кровью.

1. Как называется данная опухоль?
2. К какой группе опухолей относится данное образование?
3. Какие образования ещё 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. Как называется данная опухоль?
2. К какой группе опухолей относится данное образование?
3. Какие образования ещё относятся к данной группе опухолей?

Задача № 6

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

1. Как называется данная опухоль?
2. К какой группе опухолей относится данное образование?
3. Какие образования ещё относятся к данной группе опухолей?

Задача № 7

К онкологу обратилась пациентка Д., 37 лет, у которой начало быстро увеличиваться и темнеть взбухающее «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. Как называется данная опухоль?
2. К какой группе опухолей относится данное образование?

Тема: РАКИ ОТДЕЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ.

Задача № 1

При микроскопическом исследовании округлого образования правой доли печени размерами 6х8 см обнаружено, что оно построено из атипичных гепатоцитов, образующих тубулярно-ацинарные структуры со скудными прослойками соединительной ткани и тонкостенными кровеносными сосудами.

1. Как называется данная опухоль?
2. К какому гистогенетическому варианту 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. Как называется данная опухоль?
2. К какому гистогенетическому варианту 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 форма напоминающие «перстни».

1. Как называется данная опухоль?
2. К какому гистогенетическому варианту она относится?
3. Какая наиболее частая локализация первичной опухоли характерна для данного метастаза?

Задача № 4

При гистологическом исследовании яичников, удалённых по поводу миомы матки больших размеров, обнаружены комплексы атипичных крупных клеток с эксцентричным ядром, дающих положительную ШИК-реакцию, по форма напоминающие «перстни».

1. Как называется данная опухоль?
2. К какому гистогенетическому варианту она относится?
3. Какая наиболее частая локализация первичной опухоли характерна для данного метастаза?

Задача № 5

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

1. Как называется данная опухоль?
2. К какому гистогенетическому варианту она относится?

Тема: 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. Как называется 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. Как называется данный патологический процесс
2. Какие изменения выявляются в пораженном участке микроскопически.
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. Как называется данная нозология.
2. Как называются изменения, выявляемые во внутренних органах при данном заболевании.

Задача № 4

В головном мозге умершего, 80 лет, обнаружен очаг размягчения серого цвета, размерами 3X4 см.

1. Какие называются 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 гр., толщина стенки левого желудочка у основания 1,8 см. Миокард на послойных срезах буро-красного цвета. В анамнезе стойкое повышение артериального давления.

1. Как называется данное заболевание.
2. Какие изменения в стенках артерий и артериол можно выявить при микроскопическом исследовании аутопсийного материала.
3. Как называется стадия, 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 гр., масса головного мозга 1320 гр. Мягкая мозговая оболочка утолщена.

1. Как называется данная клинико-анатомическая форма болезни.
2. Какие микроскопические изменения 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 пропитыванием капиллярных петель. Определяются участки с гиалинозом клубочков.

1. Как называется данная клинико-анатомическая форма болезни.
2. Как называется почка с данными морфологическими изменениями.
3. Возможные исходы и осложнения данной патологии.

Тема: 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. Как называется данный патологический процесс.
2. Какими органами 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. Как называются данные образования,
2. Как называется 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. Как называются изменения, обнаруженные в сердце.
2. Как называются 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. Как называются эти очаги.
2. При каком заболевании обнаруживаются описанные изменения.
3. Какие осложнения данного заболевания.

Задача № 5

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

1. Какие морфологические изменения можно выявить в околоуставной ткани.
2. Как можно охарактеризовать 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. Для какого заболевания данные изменения являются характерными.
2. Какие еще общеорганные морфологические признаки 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 четки

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. Как называется 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. Для какой болезни характера совокупность данных патологических изменений.
3. Функции каких еще органов могут нарушаться при данном заболевании.

Тема: ОСТРЫЕ ПНЕВМОНИИ.

Задача № 1

При эндоскопическом исследовании бронхов строителя, предъявляющего жалобы на кашель с мокротой и подъём 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. Как называется данное заболевание и для какой стадии процесса характерны описанные изменения.
2. Какие морфологические изменения 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 вторичные (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. Как называется выявленная легочная патология.
2. Какие общие микроскопические изменения в легких характерны для данной группы заболеваний.
3. 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. Как называется данная патология.
2. Какие микроскопические изменения в ткани легкого характерны 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. Как называется данный патологический процесс.
2. Название возбудителя, для которого характерны описанные изменения.
3. На фоне каких заболеваний может развиваться данный процесс.

Тема: 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. Как называется данное заболевание.
2. Характерные морфологические изменения при микроскопическом исследовании биоптата слизистой бронха.
3. 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. Какой патологический процесс развился в легком.
2. Механизм развития данных изменений.
3. 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 тягистость; стенки бронхов деформированы, с расширенными просветами, выступают над поверхностью разреза. В просветах — небольшое количество гноя. Масса сердца — 470 гр., толщина стенки правого желудочка у основания — 1,0 см.

1. Как называются выявленные поорганные изменения.
2. Опишите изменения, выявляемые в органах дыхания при микроскопическом исследовании.
3. Осложнения.

Задача № 4

На 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. Как называется 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.Как называется данное заболевание.
- 2.Для какой стадии процесса характерны данные изменения.
- 3.Осложнения.

Тема: 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 2х3 см. Ткань бифуркационных лимфоузлов замещена творожистого вида массами. В головном мозге определяется сглаженность борозд. На мозговых оболочках конвексально-базиллярной поверхности мозга — просовидные белесоватого цвета высыпания.

- 1.Как называется обнаруженная легочная патология.
- 2.Как классифицировать изменения, обнаруженные в головном мозге.
- 3.Какие морфологические изменения 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 гр., толщина стенки правого желудочка у основания 1,0 см.

- 1.Как называется данное заболевание.
- 2.Как называются изменения, выявленные в сердце.
- 3.Осложнения и исходы.

Задача № 4

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

1. К какому клинико-морфологическому виду относится данный патологический процесс.
2. Как называется 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. К какому клинико-морфологическому виду относится данный патологический процесс.
2. Как называется данная форма.
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 гр., 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. Как называются эти очаги.
2. Как называется 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 гр., толщина стенки левого желудочка у основания 1,1 см. Паренхима почек и пульпа селезенки на разрезе «сального» вида.

1. Как называется данное заболевание.
2. Дайте характеристику выявленным легочным и внелегочным изменениям.

Тема: СЕПСИС.

Задача № 1

Пациенту 40 лет, страдающему сахарным диабетом, произведено вскрытие флегмоны передней брюшной стенки. На вторые сутки у пациента резкий подъем температуры до 39,7°C, 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 лет, 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, конъюнктиве 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: 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 послонных 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 пролиферация трахеобронхиального эпителия с полиморфными клетками с пикнотичными пузырьковидными ядрами, формирующими «подушкообразные» разрастания.

1. Как называется данное заболевание.
2. Патогенез развития асфиксии.
3. 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. Как называется данное заболевание.
2. Какие диагностические клетки 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. Как называется данное заболевание.
2. Какие морфологические изменения 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. Как называется данная опухоль.
2. Для какого патологического процесса данное новообразование является маркером.
3. Для какой стадии процесса 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. Как называется общепатологический процесс.
2. Как называются выявленные поражения органов.
3. Для какой стадии процесса они характерны.

Тема: 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. Как называется заболевание.
2. Как называются изменения 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 мелкоточечная 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. Как называется заболевание.
2. Какая форма болезни обнаружена 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» вида. На послынных срезах миокард с чередованием полос буро-красного и желтого цвета.

1. Как называется 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. Какие морфологические изменения можно выявить в паренхиматозных органах при шоке.

Тема: ПАТОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ.

Задача № 1

У пациента, длительно страдающего хронической обструктивной болезнью лёгких, на аутопсии обнаружена увеличенная в размерах желтого цвета печень с закруглённым краем. При морфологическом исследовании аутопсийного материала в гепатоцитах определяются судан III-положительные «капли» различного размера, отодвигающие ядро клетки на периферию.

1. Как называется 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. Как называется 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. Как называется заболевание.
2. Как называются эозинофильные образования.
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. Как называется патологический процесс, развившийся в печени.
2. Микроскопическая картина в печени.
3. Какие ещё осложнения могли развиваться у пациента?
4. Укажите механизм развития пищеводно-желудочного кровотечения.

Тема: 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. Как называется патологический процесс.
2. Какие изменения 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. Как называется данная патология.
2. Какие изменения 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. Как называется 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. Как называется данная патология.
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: 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. Как называется 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. К какому морфологическому типу 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 гр., увеличены в размерах. Капсула напряжена, легко снимается при надрезе. Кортикальный 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: 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-зелёного цвета. В просвете тонкой и толстой кишки – большое количество крови и сгустков. Брыжеечные лимфоузлы увеличены.

1. Как называется 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: 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 лимфо-плазмоцитарная инфильтрация слизистой оболочки с наличием умеренного количества полиморфно-ядерных лейкоцитов.

1. Какое заболевание обнаружено 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 1300г. На малой кривизне желудка в области угла определяется дефект слизистой оболочки с плотными краями и коричнево-чёрного цвета дном.

1. Какое заболевание обнаружено у пациента при проведении аутопсии?
2. Гистологическое строение данного дефекта в области дна.
3. Возможные осложнения данного заболевания.

Задача № 3

При гистологическом исследовании удалённого червеобразного отростка определяется выраженная лейкоцитарная инфильтрация слизистого и мышечного слоёв.

1. Какая форма 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. Как называется данное заболевание.
2. Осложнения и исходы.

Задача № 5

При исследовании биоптата толстой кишки пациента 50 лет, выявлено высокоактивное воспаление с множественными эрозиями и поверхностными язвами неправильной формы. Язвы проникают в подслизистый и мышечный слой, где определяется фибриноидный некроз коллагеновых волокон и сосудов с аррозией их стенок.

1. Как называется данное заболевание.
2. Осложнения и исходы.

Тема: 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. Как называется заболевание.
2. Механизм развития гиперпигментации.
3. Этиология.

Задача № 2

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

1. Как называется заболевание.
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. Как называется заболевание.
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 интима.

1. Как называется болезнь.
2. Морфологические изменения в почках, поджелудочной железе и сосудах, определяемые при гистологическом исследовании.
3. Осложнения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧАМ ПО ТЕМАМ

Тема: ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ДИСТРОФИИ.

Задача № 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.

Задача № 2

1. Паренхиматозная белковая дистрофия (зернистая);
2. Гиперплазированными и гипертрофированными ультраструктурами клеток;
3. Обратима, либо переходит в гиалиново-капельную или гидропическую дистрофию.

Задача № 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.

Задача № 4

1. Паренхиматозная белковая дистрофия (роговая);
2. Гиперкератоз;
3. Нарушение развития кожи, хроническое воспаление, вирусные инфекции, авитаминозы.

Задача № 5

1. Паренхиматозная жировая дистрофия;
2. Судан III, судан IV, шарлах, осмиевая кислота, сульфат нильского голубого;
3. Инфильтрация и декомпозиция (фанероз).

Задача № 6

1. Паренхиматозная жировая дистрофия;
2. Судан III, судан IV, шарлах, осмиевая кислота, сульфат нильского голубого;
3. Пылевидное ожирение, мелкокапельное ожирение, крупнокапельное ожирение.

Задача № 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.

Тема: СТРОМАЛЬНО—СОСУДИСТЫЕ ДИСТРОФИИ.

Задача № 1

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

Задача № 2

1. Стромально-сосудистый диспротеиноз (фибриноидное набухание);
2. Стромально-сосудистый диспротеиноз (мукоидное набухание);
3. Развитие фибриноидного некроза, замещение соединительной тканью (склероз), гиалиноз.

Задача № 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.

Задача № 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. AA-амилоид, AL-амилоид, AF-амилоид, ASC₁-амилоид, AE-амилоид, AD-амилоид и др.

Задача № 5

1. Стромально-сосудистый диспротеиноз (амилоидоз);
2. Хронические инфекции, болезни, характеризующиеся гнойно-деструктивными процессами (хронические неспецифические воспалительные заболевания лёгких, остеомиелит, хроническое нагноение ран), ревматические болезни (ревматоидный артрит), злокачественные новообразования (миеломная болезнь).
3. AA-амилоид, AL-амилоид, AF-амилоид, ASC₁-амилоид, AE-амилоид, AD-амилоид и др.

Задача № 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.

Задача № 7

1. Жировая стромально-сосудистая дистрофия — общее истощение;
2. Внутренние органы уменьшены в размерах, бурого цвета (за счёт накопления липофуцина).
3. Общее ожирение.

Задача № 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.

Тема: СМЕШАННЫЕ ДИСТРОФИИ.

Задача № 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).

Задача № 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).

Задача № 3

1. Смешанная дистрофия (нарушение обмена гемоглобиногенных пигментов, местный гемосидероз);
2. Гемосидерин;
3. Хронический венозный застой в лёгких ведёт к множественным диапедезным кровоизлияниям (экстравазкулярный гемолиз), в связи с чем в межальвеолярных перегородках, альвеолах, лимфатических сосудах и узлах появляется большое количество нагруженных гемосидерином клеток.

Задача № 4

1. Гемолитическая (надпечёночная) желтуха;
2. Инфекции (сепсис, малярия), интоксикации (гемолитическими ядами), гемолитическая болезнь новорождённых, переливание несовместимой крови, заболевания системы крови;
3. Реакция Гмелина (под воздействием концентрированной азотной кислоты билирубин даёт сначала зелёное, а затем синее или пурпурное окрашивание).

Задача № 5

1. Смешанная дистрофия (нарушение обмена гемоглобиногенных пигментов) - желтуха;
2. Билирубин;
3. Различают надпечёночную (гемолитическую), печёночную (паренхиматозную) и подпечёночную (механическую) желтухи.

Задача № 6

1. Подпечёночная (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 даёт сначала зелёное, а затем синее или пурпурное окрашивание).

Задача № 7

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

Задача № 8

1. Солянокислый гематин (гемин);
2. Гемоглобиногенные пигменты (гематины);
3. Под воздействием на гемоглобин ферментов желудочного сока и хлористоводородной кислоты.

Задача № 9

1. Гемомеланин (малярийный пигмент);
2. Гемоглобиногенные пигменты (гематины);
3. Под влиянием плазмодиев малярии на протетическую часть гемоглобина.

Задача № 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 аргентаффиновой реакции (способность восстанавливать аммиачный раствор нитрата серебра до металлического серебра).

Задача № 11

1. Липофусцин;
2. Липидогенные пигменты (липопигменты);
3. Пигмент недостаточности витамина Е, цероид и липохромы.

Задача № 12

1. Подагрическая шишка (tophi urici);
2. Подагра;
3. При нарушении обмена нуклеопротеидов.

Задача № 13

1. Соли кальция;
2. Кальциноз, известковая дистрофия (метастатическое обызвествление);
3. В тканях кальций выявляют методом серебрения Косса.

Задача № 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 рубановодородной кислоты.

Тема: НЕКРОЗ. АПОПТОЗ. СМЕРТЬ. ПОСМЕРТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ.

Задача № 1

1. Сухая гангрена;
2. Некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой;
3. Превращением кровяных пигментов в сульфид железа.

Задача № 2

1. Аллергический некроз;
2. Развитие реакций гиперчувствительности немедленного типа в сенсibilизированном организме, проявляющихся альтеративно-деструктивными изменениями.

Задача № 3

1. Гнилостные микроорганизмы;
2. Влажной гангреной;
3. Превращением кровяных пигментов в сульфид железа.

Задача № 4

1. Трофоневротический некроз (пролежень);
2. Омертвление поверхностных участков тела, подвергающихся длительному давлению, у тяжелобольных пациентов.

Задача № 5

1. Секвестр;
2. В костях, редко в лёгком.

Задача № 6

1. Клиновидный белый (ишемический) инфаркт селезёнки;
2. Сосудистый некроз в результате развития тромбоэмболического синдрома;
3. Особенности кровоснабжения органа: магистральное ветвление сосудов, слабое развитие сосудистых анастомозов.

Задача № 7

1. Клиновидный красный (геморрагический) инфаркт лёгкого;
2. Тромб или эмбол в ветви легочной артерии;
3. Особенности кровоснабжения органа: магистральное ветвление сосудов, наличие анастомозов между системами легочной и бронхиальных артерий.

Задача № 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.

Тема: НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ: ПОЛНОКРОВИЕ, СТАЗ, КРОВОТЕЧЕНИЕ, КРОВОИЗЛИЯНИЕ.

Задача № 1

1. Хроническое венозное полнокровие;
2. «Мускатная» печень;
3. Облитерирующий тромбофлебит печёночных вен (болезнь (синдром) Бадда-Киари);
4. Застойный (мускатный) цирроз печени;
5. Полнокровие центральных отделов долек с разрушением центролобулярных гепатоцитов, жировая дистрофия гепатоцитов на периферии печёночной долики.

Задача № 2

1. Бурая индурация легких;
2. Разрастание соединительной ткани происходит в ответ на нарастающую лёгочную гипоксию, которая становится причиной пролиферации фибробластов, развивается утолщение межальвеолярных перегородок (возникает капиллярно-паренхиматозный блок, замыкающий порочный круг в морфогенезе бурой индурации лёгких);
3. Происходит накопление гемосидерина.

Задача № 3

1. Альвеолярный отёк лёгких;
2. Скопление отёчной жидкости в межуточной ткани лёгкого и в просветах альвеол, диапедезные кровоизлияния.

Задача № 4

1. Малокровие (ишемия) в результате перераспределения крови;
2. Постанемическое артериальное полнокровие (гиперемия после анемии).

Задача № 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.

Задача № 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.

Задача № 7

1. Коллатеральное артериальное полнокровие;
2. Компенсаторный процесс, обеспечивающий кровоснабжение дистальных участков конечности при закрытии магистральной артерии.

Тема: НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ: ТРОМБОЗ, ЭМБОЛИЯ, ДВС.

Задача № 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.

Задача № 2

1. Красный тромб.
2. Белый, красный, смешанный (слоистый) и гиалиновый тромбы.
3. Головку, тело и хвост.

Задача № 3

1. Гиалиновыми тромбами.
2. Гиалиновый тромб редко содержит фибрин, состоит из разрушенных эритроцитов, тромбоцитов, преципитирующих плазменных белков.

Задача № 4

1. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания (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.

Задача № 5

1. Клиновидный геморрагический инфаркт лёгкого.
2. Особенности кровоснабжения органа: наличие анастомозов между системами легочной и бронхиальных артерий.
3. Организация, обызвествление, оссификация; гнойное расплавление.

Задача № 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).

Задача № 7

1. Жировая эмболия.
2. Желтый костный мозг диафизов длинных трубчатых костей, разможенная жировая клетчатка.
3. Внутривенное введение лекарственных препаратов на жировой основе.

Задача № 8

1. Воздушная эмболия.
2. Зияющие вены внутренней поверхности матки.
3. Ранение вен шеи, повреждение склерозированного лёгкого, при наложении пневмоторакса, при проведении операций на открытом сердце, при случайном введении воздуха в вену вместе с лекарственными веществами.

Задача № 9

1. Эмболия (микробная).
2. В зависимости от природы эмболов: тромбоэмболия, жировая, воздушная, газовая, тканевая (клеточная), микробная и эмболия инородными телами.

Задача № 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.

Тема: ВОСПАЛЕНИЕ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ЭКСУДАТИВНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ.

Задача № 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.

Задача № 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.

Задача № 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.

Задача № 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).

Задача № 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).

Задача № 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.

Задача № 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.

Задача № 8

1. Геморрагическое воспаление.
2. При сибирской язве, чуме, натуральной оспе, гриппе,

Тема: ВОСПАЛЕНИЕ. ПРОДУКТИВНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ.

Задача № 1

1. Межуточное (интерстициальное) воспаление.
2. В строме миокарда, печени, почек, лёгких.
3. Прогрессирование межуточного воспаления приводит к развитию зрелой волокнистой соединительной ткани (склерозу).

Задача № 2

1. Гранулёмы (гигантоклеточные гранулёмы).
2. Микобактерии туберкулёза.
3. клетки инородных тел и клетки Пирогова — Лангханса.

Задача № 3

1. Сифилитическая гранулёма (гумма).
2. Бледная трепонема.
3. Продуктивное гранулематозное воспаление.

Задача № 4

1. Лепрозные клетки Вирхова.
2. Микобактерия лепры.
3. Продуктивное гранулематозное воспаление.

Задача № 5

1. Клетки Микулича.
2. Палочка Волковича — Фриша.
3. Рубцевание (склероз и гиалиноз грануляционной ткани).

Задача № 6

1. Гранулёма.
2. Палочка сапа.
3. Продуктивное гранулематозное воспаление.

Задача № 7

1. Остроконечная кондилома.
2. Папилломавирус (ВПЧ, вирус папилломы человека).
3. Продуктивное воспаление с образованием полипов и остроконечных кондилом.

Тема: ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ.

Задача № 1

1. Реакция гиперчувствительности немедленного типа.
2. Мукоидное, фибриноидное набухание, фибриноидный некроз стенок сосудов.
3. Феномен Артюса.

Задача № 2

1. Реакция иммунных комплексов (третий механизм).
2. Реакции гиперчувствительности немедленного типа, реакции гиперчувствительности замедленного типа; отдельно выделяют реакции трансплантационного иммунитета (реакции отторжения).

Задача № 3

1. Реакция гиперчувствительности немедленного типа (первый механизм, анафилактическая реакция немедленного типа).

2. Выброс медиаторов лейкоцитов и базофилов, в ответ на взаимодействие фиксированных антител с антигеном приводит к развитию острого иммунного воспаления.
3. Анафилактический шок.

Тема: КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ.

Задача № 1

1. Неполная репаративная регенерация (субституция).
2. Гипертрофия кардиомиоцитов по периферии рубца.

Задача № 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).

Задача № 3

1. Окончательная костная мозоль.
2. При неосложнённом переломе возникает первичное костное сращение: предварительная соединительнотканная мозоль — предварительная костная мозоль — окончательная костная мозоль.
3. При осложнённом переломе возникает вторичное костное сращение, для которого характерно образование предварительной костно-хрящевой мозоли.

Задача № 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.

Задача № 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.

Задача № 6

1. Общая патологическая атрофия (кахексия).
2. Недостаточность питания, злокачественные новообразования, гипофизарная недостаточность, истощение при поражении гипоталамуса, истощение при других хронических заболеваниях (туберкулёз, 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.

Задача № 7

1. Метаплазия.
2. При патологической регенерации.

Задача № 8

1. Дисплазия
2. Стадии (степени) дисплазии: I — лёгкая, II — умеренная, III — тяжёлая.

Задача № 9

1. Компенсаторная гипертрофия миокарда.
2. Различают два вида компенсаторной гипертрофии: рабочая (компенсаторная) и викарная (заместительная).

Тема: ОПУХОЛИ. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПУХОЛИ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ.

Задача № 1

1. Простая плоскоклеточная папиллома кожи.
2. Доброкачественные органонеспецифические эпителиальные опухоли.
3. Аденома, переходноклеточная папиллома.

Задача № 2

1. Фиброаденома молочной железы.
2. Доброкачественные органонеспецифические эпителиальные опухоли.
3. Папиллома (плоскоклеточная и переходноклеточная).

Задача № 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.

Задача № 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.

Тема: МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ. ОПУХОЛИ ИЗ НЕРВНОЙ И МЕЛАНИНОБРАЗУЮЩЕЙ ТКАНИ.

Задача № 1

1. Фиброзная гистиоцитома (дерматофиброма).
2. Доброкачественные мезенхимальные опухоли из соединительной (фиброзной) ткани.
3. Фиброма и десмоид.

Задача № 2

1. Липома.
2. Судан III, судан IV, шарлах, осмиевая кислота, сульфат нильского голубого.

Задача № 3

1. Простая лейомиома матки.
2. Мезенхимальная гладкомышечные опухоли.
3. Лейомиосаркома.

Задача № 4

1. Кавернозная гемангиома.

2. Доброкачественные мезенхимальные опухоли сосудистого происхождения.
3. Капиллярная гемангиома, венозная гемангиома, доброкачественная гемангиоперицитома, гломус-ангиома,

Задача № 5

1. Неврилеммома (шваннома).
2. Опухоли периферической нервной системы.
3. Нейрофиброма, злокачественная шваннома (злокачественная опухоль оболочки периферического нерва).

Задача № 6

1. Внутридермальный невус.
2. Опухоли меланинообразующей ткани.
3. Невусы (пограничный, внутридермальный, сложный, эпителиоидный, голубой и т.д.), меланома.

Задача № 7

1. Меланома
2. Опухоли меланинообразующей ткани (злокачественные).

Тема: РАКИ ОТДЕЛЬНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ.

Задача № 1

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

Задача № 2

1. Папиллярный рак щитовидной железы.
2. Опухоли экзо- и эндокринных желез, а также эпителиальных покровов (органоспецифические).

Задача № 3

1. Метастаз Вирхова (перстневидно-клеточного рака).
2. Эпителиальные опухоли без специфической локализации (органонеспецифические).
3. Рак желудка.

Задача № 4

1. Метастаз Крукенберга (перстневидно-клеточного рака).
2. Эпителиальные опухоли без специфической локализации (органонеспецифические).
3. Рак желудка.

Задача № 5

1. Медуллярный рак щитовидной железы.
2. Опухоли экзо- и эндокринных желез, а также эпителиальных покровов (органоспецифические).

Тема: АТЕРОСКЛЕРОЗ

Задача № 1

1. Атеросклероз аорты.

2. Макроскопически: жёлтые пятна и полосы, фиброзные бляшки, осложнённые поражения, атерокальциноз; микроскопически: долипидная стадия, липоидоз, липосклероз, атероматоз, изъязвление, атерокальциноз.
3. Атеросклеротические изменения наблюдаются в сосудах эластического и мышечно-эластического типов.

Задача № 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.

Задача № 3

1. Крупноочаговый постинфарктный кардиосклероз.
2. Хроническое общее венозное полнокровие (морфологическое проявление хронической сердечно-сосудистой недостаточности).

Задача № 4

1. Атеросклероз артерий головного мозга.
2. Благоприятный исход — формирование кисты; неблагоприятный — гнойное расплавление. Осложнение: параличи.

Задача № 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.

Задача № 6

1. Артериальная гипертензия, мозговая форма.
2. Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз, дистрофические изменения кардиомиоцитов, гипертрофия кардиомиоцитов.

Задача № 7

1. Артериальная гипертензия, почечная форма.
2. Артериолосклеротический нефросклероз (первично-сморщенная почка).
3. Хроническая почечная недостаточность с уремией.

Тема: РЕВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Задача № 1

1. Острый бородавчатый эндокардит (ревматизм, кардиоваскулярная форма).
2. Тромбоэмболические осложнения с развитием инфарктов внутренних органов, приобретённые пороки сердца с развитием сердечной недостаточности.

Задача № 2

1. Ашофф-талалаевские гранулемы.
2. Ревматизм, кардиоваскулярная форма.

3.Кардиосклероз.

Задача № 3

- 1.Возвратно-бородавчатый эндокардит, панцирное сердце.
- 2.Инфаркты.

Задача № 4

- 1.Ревматоидные узлы.
- 2.Ревматоидный артрит.
- 3.Подвывихи и вывихи мелких суставов, ограничение подвижности, фиброзные и костные анкилозы, остеопороз; нефропатический амилоидоз.

Задача № 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.

Задача № 6

- 1.Системная красная волчанка.
- 2.Периартериальный «луковичный» склероз в селезёнке, абактериальный бородавчатый эндокардит Либмана и Сакса, васкулиты, поражение суставов, кожи, серозных оболочек.
- 3.Хроническая почечная недостаточность.

Задача № 7

1. Системная красная волчанка.
- 2.Дерматит, абактериальный бородавчатый эндокардит Либмана и Сакса, периартериальный «луковичный» склероз в селезёнке, полисерозит.
3. Хроническая почечная недостаточность, инфекции (сепсис, туберкулёз).

Задача № 8

- 1.Нефропатический амилоидоз.
- 2.Болезнь Штрюмпелля-Бехтерева-Мари.
- 3.Сердца, лёгких, аорты.

Тема: ОСТРЫЕ ПНЕВМОНИИ.

Задача № 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.

Задача № 2

- 1.Крупозная пневмония, стадия опеченения.
- 2.В просветах альвеол — фибрин, нейтрофилы и эритроциты; расширение лимфатических сосудов; бронхи — интактные.
- 3.Лёгочные осложнения: карнификация, абсцесс, гангрена, эмпиема плевры. Внелёгочные осложнения: гнойные медиастинит и перикардит, перитонит, метастатические гнойники в головном мозге, гнойный менингит, острый язвенный или полипозно-язвенный эндокардит, гнойный артрит.

Задача № 3

1. Двусторонняя полисегментарная бронхопневмония.
2. В воспалительный процесс вовлекается и паренхима лёгкого (альвеолы) и бронхи.
3. Карнификация, абсцесс, гангрена, эмпиема плевры, бронхоэктазы, гнойные медиастинит и перикардит, перитонит, метастатические гнойники в головном мозге, гнойный менингит, острый язвенный или полипозно-язвенный эндокардит, гнойный артрит.

Задача № 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.

Задача № 5

1. Грибковая бронхопневмония
2. Грибы типа Candida.
3. На фоне иммуносупрессивных состояний.

Тема: ХРОНИЧЕСКИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ.

Задача № 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; лёгочное сердце, амилоидоз.

Задача № 2

1. Приобретённые бронхоэктазы.
2. Бронхитогенный механизм.
3. Ателектаз, обструктивная эмфизема, хроническая пневмония, пневмофиброз; лёгочное сердце, амилоидоз.

Задача № 3

1. Бронхоэктатическая болезнь, буллёзная эмфизема, лёгочное 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; лёгочно-сердечная недостаточность, амилоидоз.

Задача № 4

1. Бронхиальная астма.
2. Отёк 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 лёгочной 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.

Задача № 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.

Тема: ТУБЕРКУЛЕЗ.

Задача № 1

1. Первичный туберкулёз, прогрессирование с генерализацией процесса.
2. Туберкулёзный лептоменингит.
3. Туберкулёзные гранулёмы.

Задача № 2

1. Гематогенный туберкулёз.
2. Туберкулёзные гранулёмы.

Задача № 3

1. Фиброзно-кавернозный туберкулёз.
2. Лёгочное сердце.
3. Цирротический туберкулёз, лёгочно-сердечная недостаточность, генерализация процесса, вторичный амилоидоз.

Задача № 4

1. Гематогенный туберкулёз с преимущественными внелегочными поражениями.
2. Микобактерия.
3. Омертвление тканей, секвестрация кости, деформация сустава. Возможно распространения специфического процесса на мягкие ткани с развитием натёчных абсцессов и свищей.

Задача № 5

1. Вторичный туберкулёз.
2. Острый очаговый туберкулёз (очаг Абрикосова).
3. Затухание либо прогрессия процесса.

Задача № 6

1. Туберкулема.
2. Очаг творожистого некроза в соединительнотканной капсуле.
3. Прогрессия заболевания.

Задача № 7

1. Очаг Гона.
2. Цирротический туберкулёз.
3. Лёгочно-сердечная недостаточность, генерализация процесса, вторичный амилоидоз.

Задача № 8

1. Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями микобактериальной инфекции.
2. Фиброзно-кавернозный туберкулёз, лёгочное сердце, вторичный амилоидоз.

Тема: СЕПСИС.

Задача № 1

- 1.Сепсис, септицемия.
- 2.Гиперплазия лимфоидной и кроветворной тканей, межуточное воспаление паренхиматозных органов, фибриноидные изменения стенок сосудов, развитие геморрагического синдрома.

Задача № 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.

Задача № 3

- 1.Септический (бактериальный) эндокардит.
- 2.Селезёнка и почки — инфаркты. Конъюнктивита глаз — пятна Лукина-Либмана. Кожа и подкожная жировая клетчатка — пятна Джейнуэя.

Задача № 4

- 1.Хроническая (гнойно-резорбтивная лихорадка), вторичный амилоидоз.
- 2.Изменения в органах и тканях носят атрофический характер. Селезёнка уменьшена. В печени, миокарде, поперечнополосатой мускулатуре — бурая атрофия. В почках — отложения амилоида.

Тема: ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ.

Задача № 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.

Задача № 2

- 1.Сыпнотифозные гранулемы Попова.
- 2.Сыпной тиф.

Задача № 3

- 1.Парагрипп.
- 2.Острый ларингит и отёк гортани.
- 3.Вирусная или вирусно-бактериальная пневмония, генерализация инфекции.

Задача № 4

- 1.Аденовирусная инфекция.
- 2.Клетки с фуксинофильными включениями.
- 3.Отит, синусит, ангина, пневмония. Смерть от пневмонии, от других лёгочных осложнений, от генерализации процесса.

Задача № 5

1. Полиомиелит
- 2.Дистрофические и некробиотические
- 3.Параличи (в том числе и дыхательной мускулатуры), поражение дыхательного центра.

Задача № 6

- 1.Саркома Капоши.
- 2.ВИЧ-инфекция.
- 3.Для стадии СПИДа.

Задача № 7

- 1.Общая атрофия
- 2.Лёгкие – пневмоцистная пневмония; грибковые поражения слизистых оболочек.
3. Для стадии СПИДа.

Тема: ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ.

Задача № 1

- 1.Корь.
- 2.Энантема (пятна Бельского-Филатова-Коплика).
- 3.Поражения бронхов и лёгких в связи с присоединением вторичной инфекции, влажная гангрена мягких тканей промежности и щёк – нома, асфиксия.

Задача № 2

- 1.Скарлатина.
- 2.Тяжёлая (септическая) форма.
- 3.Выявленные осложнения развиваются из-за присоединения вторичных инфекций.

Задача № 3

- 1.Дифтерия
- 2.Фибринозное.
- 3.Жировая дистрофия кардиомиоцитов, мелкие очаги миолиза, отёк, полнокровие и клеточная инфильтрация интерстиция.

Задача № 4

- 1.Neisseria meningitides.
- 2.Менингококковый назофарингит.

Задача № 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.

Задача № 6

- 1.Менингококкемия.
- 2.Синдром Уотерхауса-Фридериксена.
- 3.Дистрофические и некробиотические изменения, плазморрагия, отёк интерстиция, кровоизлияния.

Тема: ПАТОЛОГИЯ ПЕЧЕНИ.

Задача № 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.

Задача № 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.

Задача № 3

1. Вирусный гепатит.
2. Тельца Каунсильмена.
3. Гепаторенальный синдром, цирроз печени.

Задача № 4

1. Цирроз печени.
2. Жировая дистрофия гепатоцитов, обильная лимфоплазмочитарная инфильтрация, тельца Маллори, разрастание соединительной ткани с нарушением ангиоархитектоники, формирование ложных долек, узлов-регенератов.
3. Печёночная кома, асцит-перитонит, тромбоз воротной вены, малигнизация.
4. Портальная гипертензия.

Тема: ПАТОЛОГИЯ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ.

Задача № 1

1. Пузырный занос.
2. Гидропическая дистрофия и кистозное превращение ворсин хориона с пролиферацией эпителия и синцития ворсин.
3. Возможно развитие хорионэпителиомы.

Задача № 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.

Задача № 3

1. Дисплазия многослойного плоского эпителия шейки матки (CIN).
2. Тяжелая степень.
3. Возможно развитие плоскоклеточного рака.

Задача № 4

1. Железистая эрозия шейки матки (псевдоэрозия).
2. Гормональный дисбаланс, травматическое повреждение.
3. Заживление, формирование кист, рубцовая деформация. Возможно развитие дисплазии и рака.

Задача № 5

1. Эклампсия.
2. Механизмы развития данной патологии окончательно не установлены. Существует множество теорий (почечная, гормональная, коагуляционная, нейрогенная и др.). Наиболее доказательна иммунологическая теория — 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 межтубулярной ткани; головной мозг — отёк, тромбы в мелких сосудах, кровоизлияния; лёгкие — отёк и сливная геморрагическая пневмония.

Тема: ПАТОЛОГИЯ ПОЧЕК.

Задача № 1

1. Некротический нефроз.
2. Некроз эпителия извитых канальцев.
3. Нарушение кровообращения нефрона, воздействие токсинов.

Задача № 2

1. Мезангиокапиллярный гломерулонефрит.
2. Иммунокомплексный.
3. Хроническая почечная недостаточность.

Задача № 3

1. Пневморенальный синдром Гудпасчера.
2. Антительный механизм.
3. Морфологические изменения в почках, выявляемые при гистологическом исследовании аутопсийного материала..

Тема: КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ.

Задача № 1

1. Брюшной тиф.
2. *Salmonella typhi*.
3. Некротические изменения брюшнотифозных гранулём

Задача № 2

1. Сальмонеллёз.
2. *Salmonella*.
3. Септическая.

Задача № 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.

Задача № 4

1. Холера.
2. Холерный вибрион. Фекально-оральный механизм передачи, путь — водный (чаще).
3. Холерный тифоид, постхолерная уремия; пневмония, абсцессы, флегмона, рожа, сепсис.

Тема: БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.

Задача № 1

1. Хронический выраженный умеренно активный гастрит.
2. Экзогенные и эндогенные факторы.
3. Хронический поверхностный (без атрофии) гастрит, хронический атрофический гастрит.

Задача № 2

1. Хроническая язва желудка.

2. Определяются 4 слоя: фибринозно-гнойный экссудат, фибриноидный некроз, грануляционная ткань, грубоволокнистая рубцовая ткань.
3. Кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз, малигнизация.

Задача № 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 пилефлебитических абсцессов, сепсис.

Задача № 4

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

Задача № 5

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

Тема: ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА.

Задача № 1

1. Аддисонова болезнь.
2. Гиперпродукция АКТГ в ответ на низкое содержание гормонов коркового слоя надпочечников.
3. Аутоиммунное поражение, метастазы опухоли, амилоидоз, туберкулёз, адреналэктомия.

Задача № 2

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

Задача № 3

1. Диффузный токсический зоб.
2. Образование аутоантител, стимулирующих клеточные рецепторы тиреоцитов.
3. Развитие «тиреотоксического» сердца с исходом в диффузный межжелудочный 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.

Задача № 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.