**Группы ФШ191у.**

**ФИО преподавателя Сидорова О.Д.**

**Дисциплина Пропедевтика клинических дисциплин. Патологическая анатомия и патологическая физиология.**

***17.02.2020г. «Патологоанатомическое и патофизиологическое исследование изменений органов при заболеваниях мочевыделительной системы***» **(практическое занятие)**

**1. Изучить теоретический материал**: В.С. Пауков Патологическая анатомия и патологическая физиология, С.207-221.

**2. Решить задачи:**

**Задача №1.** У больного с анамнезом частых ангин появились признаки артериальной гипертензии, утренних отёков лица и гематурия. Больной умер через 1,5 года при явлении нарастающей почечной недостаточности. При вскрытии почки были увеличены в размерах, дряблые, корковый слой широкий, набухший, жёлто-серый, тусклый, с красным крапом; мозговой слой почек был тёмно-красным.

**Вопросы:** 1. Диагностируйте болезнь. 2. Как называют почки при этой болезни? 3. Какие морфологические варианты выделяют этой болезни?

**Задача №2.** Больной страдал хроническим гломерулонефритом более 10 лет. Умер при явлениях уремии. При вскрытии почки уменьшены в размерах, плотные, с мелкозернистой поверхностью; фибриновые плёнки на серозных и слизистых оболочках, жировая дистрофия печени и миокарда, отёк лёгких.

**Вопросы:** 1. Как называются изменённые почки? 2. Какая болезнь может проявиться схожей картиной изменений почек и других органов? 3. Укажите болезни почек, которые могут осложниться уремией.

**Задача №3.** Больная женщина 87 лет поступила в инфекционную больницу с подозрением на бактериальную дизентерию. После бактериологических исследований, не подтвердивших кишечную инфекцию, больную перевели в отделение нефрологии, где она умерла. При вскрытии в почках обнаружены множественные мелкие гнойники в паренхиме, чашечки лоханок расширены, заполнены мутной мочой; жировая дистрофия печени и миокарда, отёк лёгких; в толстой кишке мутная жидкость с запахом мочи.

**Вопросы:** 1. Диагностируйте болезнь почек. 2. Укажите непосредственную причину смерти больной женщины. 3. Как называется изменённый кишечник?

**Задача №4.** У больного с хроническим гнойным остеомиелитом правой голени, в последние два года появились отеки, массивная альбуминурия, постепенно нарастали явления почечной недостаточности, закончившеся уремией и смертью больного.

На вскрытии: почки плотные, поверхность местами зернистая, кора светло-желтая, пирамиды темно-красные, вещество на разрезе блестящее.

**Вопросы:** 1. Назовите осложнение остеомиелита. 2. Укажите стадию этого осложнения? 3. Опишите микроскопические изменения в почках.

***18.02.2020г. «Патологоанатомическое и патофизиологическое исследование изменений органов эндокринной системы***» **(практическое занятие)**

**1. Изучить теоретический материал**: В.С. Пауков Патологическая анатомия и патологическая физиология, С.232-236.

**2. Выполнить тестовые задания**

Выберите один или несколько правильных ответов

001. Характерные изменения в поджелудочной железе при сахарном диабете

1) гиперплазия

2) атрофия и склероз

3) гипертрофия

4) амилоидоз

5) псевдокисты

002. Характерный признак сахарного диабета 1-го типа

1) страдают лица моложе 30 лет

2) инсулинорезистентность

3) генетическая предрасположенность

4) очаговая атрофия и амилоидоз островков

5) относительная инсулиновая недостаточность

003. Характерный признак сахарного диабета II – типа

1) антитела к островковым клеткам

2) абсолютная инсулиновая недостаточность

3) аутоиммунный патогенез

4) страдают лица моложе 30 лет

5) очаговая атрофия и амилоидоз островков

004. Морфологический признак диабетической нефропатии

1) полулуния

2) фибриноидный некроз

3) тромбоз гломерулярных капилляров

4) гиалиноз мезангия

5) пролиферация эндотелия капилляров клубочка

005. Аутоиммунный тиреоидит

1) струма Риделя

2) струма Хасимото

3) тиреоидит Де Кервена

4) зоб Базедова

5) спорадический зоб

006. Отличие зоба от аденомы щитовидной железы

1) амилоидные массы в строме

2) наличие капсулы

3) отсутствие капсулы

4) наличие кальцификатов

5) наличие некрозов

007. «Тиреотоксическое сердце» это

1) отек кардиомиоцитов, липоматоз, перикардит

2) атрофия миокарда, лимфоидная инфильтрация стромы

3) лимфоидная инфильтрация стромы, перикардит

4) гипертрофия левого желудочка, серозный отек и лимфоидная инфильтрация стромы

5) гипертрофия правого желудочка, липоматоз

008. Отличие болезни Кушинга от синдрома Кушинга

1) аденома надпочечника

2) базофильная аденома гипофиза

3) гиперплазия коры надпочечника

4) карциноид бронха

5) тимома

009. Морфологические признаки базедовой струмы

1) склероз стромы железы

2) плотный коллоид фолликулов

3) разжижение коллоида фолликулов, образование вакуолей над эпителием

4) уплощенный фолликулярный эпителий

5) высокий, пролиферирующий фолликулярный эпителий

010. Причины болезни Аддисона

1) киста аденогипофиза

2) туберкулез надпочечника

3) аутоиммунный адреналит

4) метастазы рака

5) феохромацитома

***18.02.2020г. «Патологоанатомическое и патофизиологическое исследование изменений нервной системы***» **(практическое занятие)**

**1. Изучить теоретический материал**: В.С. Пауков Патологическая анатомия и патологическая физиология, С.222-231.

**2. Составить логико-дидактическую схему** «Острое нарушение мозгового кровообращения».

**3. Составить ситуационную задачу по теме**: *«Патологоанатомическое и патофизиологическое исследование изменений нервной системы*»