**Группы ФШ-191у.**

**ФИО преподавателя Сидорова О.Д.**

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

***10.02.2020г. «Патологоанатомическое и патофизиологическое исследование изменений при заболеваниях крови***» **(комбинированное занятие)**

**1. Изучить теоретический материал:** В.С. Пауков Патологическая анатомия и патологическая физиология, С.133-145.

Составить конспект по изученному материалу.

**2**. **Заполнить таблицу**

**Сравнительная характеристика анемий**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид анемии** | **Пато- и морфогенез** |
| 1. Постгеморрагические |  |
| 2. Дисэритропоэтические |  |
| 3. Гемолитические |  |

***10.02.2020г. «Патологоанатомическое и патофизиологическое исследование изменений при заболеваниях дыхательной системы***» **(комбинированное занятие)**

**1. Изучить теоретический материал:** В.С. Пауков Патологическая анатомия и патологическая физиология, С.168-180.

Составить конспект по изученному материалу.

**2. Заполнить таблицу:**

**Характеристика заболеваний из группы ХОБЛ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Признак** | **Хронический**  **бронхит** | **Брохоэктатичес-кая**  **болезнь** | **Эмфизема**  **легких** |
| Уровень  поражения |  |  |  |
| Патологические  изменения |  |  |  |
| Клинические  проявления |  |  |  |

**3. Подготовить краткое сообщение** «Бронхоэктатическая болезнь»

***10.02.2020г. «Патологоанатомическое и патофизиологическое исследование изменений при заболеваниях органов пищеварения***» **(комбинированное занятие)**

**1. Изучить теоретический материал:** В.С. Пауков Патологическая анатомия и патологическая физиология, С.181-190.

Составить конспект по изученному материалу.

**2. Заполнить таблицу:**

**Классификация рака желудка**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Макроскопические формы | *1. с экофитным ростом*: |
|  |
|  |
| *2. с эндофитным ростом*: |
|  |
|  |
| 2. Гистологические формы |  |
|  |
|  |

**3. Решить ситуационные задачи:**

**Задача №1.** Больной мужчина много лет страдал язвенной болезнью желудка. Последнее время в течении болезни появились частые обильные рвоты содержимым желудка со зловонным запахом, тонические судороги с потерей сознания. Больному оказана экстренная помощь с последующей подготовкой к операции на желудке.

**Вопросы:** 1. Какое осложнение хронической язвы желудка стало причиной развития тяжёлого состояния больного? 2. Назовите механизм развития тонических судорог. 3. В чём заключалась оказанная экстренная помощь больному? 4. Какая хирургическая операция на желудке оказала эффективную помощь больному?

**Задача №2. У ж**енщины пожилого возраста внезапно возникла обильная рвота «кофейной гущей», потеря сознания и смерть. При аутопсии умершей больной найден округлый дефект стенки малой кривизны желудка, заполненный бурыми массами.

**Вопросы:** 1. Что обнаружил патологоанатом в желудке? 2. Укажите непосредственную причину смерти больной.

***11.02.2020г. «Патологоанатомическое и патофизиологическое исследование изменений при заболеваниях органов пищеварения***» **(комбинированное занятие)**

**1. Изучить теоретический материал:** В.С. Пауков Патологическая анатомия и патологическая физиология, С.191-194.

Составить конспект по изученному материалу.

**2. Заполнить таблицу:**

**Сравнительная характеристика неспецифического язвенного колита и болезни Крона**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Признак** | **Неспецифический язвенный колит** | **Болезнь Крона** |
| Локализация поражения |  |  |
| Поражение подвздошной кишки |  |  |
| Толщина кишечной стенки |  |  |
| Просвет кишки |  |  |
| Характер повреждения слизистой оболочки |  |  |
| Глубина воспаления |  |  |
| Гранулемы |  |  |

***11.02.2020г. «Патологоанатомическое и патофизиологическое исследование изменений при заболеваниях органов пищеварения***» **(комбинированное занятие)**

**1. Изучить теоретический материал:** В.С. Пауков Патологическая анатомия и патологическая физиология, С.195-206.

Составить конспект по изученному материалу.

**2. Заполнить таблицу:**

**Клинико-морфологические формы вирусных гепатитов**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма**  **гепатита** | **Основные морфологические признаки** |
| ***Острый гепатит*** | |
| Желтушная |  |
| Безжелтушная |  |
| Холестатическая |  |
| Молниеносная |  |
| ***Хронический гепатит*** | |
| Активный |  |
| Персистирующий |  |

***11.02.2020г. «Патологоанатомическое и патофизиологическое исследование изменений при заболеваниях мочевыделительной системы***» **(комбинированное занятие)**

**1. Изучить теоретический материал:** В.С. Пауков Патологическая анатомия и патологическая физиология, С.207-215.

Составить конспект по изученному материалу.

**2. Составить глоссарий** **по ключевым терминам:** полиурия, олигурия, анурия, никтурия, поллакиурия, гипостенурия, гиперстенурия, изостенурия, протеинурия, глюкозурия, лейкоцитурия, пиурия, гематурия, цилиндрурия.

**3. Решить ситуационные 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 15 лет поступил в стационар с отеками на лице, жалобами на слабость, снижение аппетита, головную боль, боли в области поясницы. Из анамнеза: 2 недели назад перенес острое простудное заболевание с лихорадкой, болями в горле, за медицинской помощью не обращался. При обследовании: АД 140/88 мм рт.ст., температура тела – 36,70С, в общем анализе мочи обнаружены эритроциты, белок.

**Вопросы:** 1. Какое заболевание было диагностировано у больного? 2. Какова этиология данного заболевания. 3. Укажите макроскопические изменения почек при этом заболевании. 4. Укажите микроскопические изменения почек при этом заболевании.

***12.02.2020г. «Патологоанатомическое и патофизиологическое исследование изменений при заболеваниях мочевыделительной системы***» **(комбинированное занятие)**

**1. Изучить теоретический материал:** В.С. Пауков Патологическая анатомия и патологическая физиология, С.216-221.

Составить конспект по изученному материалу.

**2. Заполнить таблицу:**

**Сравнительная характеристика гломерулонефрита и пиелонефрита**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Признак** | **Гломерулонефрит** | **Пиелонефрит** |
| Этиология |  |  |
| Патогенез |  |  |
| Преобладающий путь распространения повреждающего фактора |  |  |
| Преимущественно поражаемые структуры почек |  |  |
| Симметричность поражения почек |  |  |
| Изменения мочи |  |  |

**3. Подготовить краткое сообщение** «Амилоидоз почек»

***12.02.2020г. «Патологоанатомическое и патофизиологическое исследование изменений при заболеваниях эндокринной системы***» **(комбинированное занятие)**

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

Составить конспект по изученному материалу.

**3. Решить ситуационные задачи:**

**Задача №1.** Пациентка 35 лет при сохранённом аппетите отмечает нарастающее похудание и прекращение менструаций. При обследовании женщины выявлены: экзофтальм, тремор рук, тахикардия и увеличение щитовидной железы. Лабораторные тесты выявили в крови повышение содержания тироксина, трийодтиронина и снижение уровня тиреотропного гормона гипофиза. 1. Диагностируйте болезнь. 2. Опишите изменения щитовидной железы. 3. Укажите причину похудания, экзофтальма и тахикардии.

**Задача №2.** Больному с сахарным диабетом при явлениях нарастающей почечной недостаточности произведена пункционная биопсия почки. 1. Какие изменения можно обнаружить в биоптате? 2. Вероятные внешние изменения почек. 3. Название измененных почек при сахарном диабете.

***12.02.2020г. «Патологоанатомическое и патофизиологическое исследование изменений при заболеваниях нервной системы***» **(комбинированное занятие)**

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

Составить конспект по изученному материалу.

**2. Подготовить реферативные сообщения**: «Болезнь Альцгеймера», «Церебро-васкулярные заболевания», «Клещевой энцефалит» (выбрать одно из перечисленных).

***13.02.2020г. «Проведение исследований морфологических изменений органов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы» (практическое занятие).***

**1. Изучить теоретический материал**: В.С. Пауков Патологическая анатомия и патологическая физиология, С.146-167; лекция по теме занятия.

**2. Заполнить таблицу**:

**Морфологическая характеристика стадий гипертонической болезни**

|  |  |
| --- | --- |
| **Стадия** | **Морфологическая характеристика** |
| 1. Транзиторная (доклиническая) | В мелких артериях и артериолах:  В сердце: |
| 2. Сосудистая | В мелких артериях и артериолах:  В средних и крупных артериях:  В сердце: |
| 3. Структурных изменений в органах | В сердце:  В головном мозге:  В почках: |

**3. Подготовить реферативное сообщение:** «Врожденные пороки сердца», «Приобретенные пороки сердца» (выбрать одно из перечисленных).

***13.02.2020г. «Проведение исследований морфологических изменений органов при заболеваниях системы крови» (практическое занятие).***

**1. Изучить теоретический материал**: В.С. Пауков Патологическая анатомия и патологическая физиология, С.133-145; лекция по теме занятия.

**2. Выполнить тестовые задания**

Выберите один правильный ответ

1. Для каких опухолей системы крови характерен лейкемический провал:
2. «цитарных» форм лейкозов

2 болезни Ходжкина

3 лимфогранулематоза

4 «бластных» форм лейкозов

5 неходжкинских лимфом

02 Развитие анемии на ранних стадиях острого лейкоза связано с:

1 угнетением эритроидного ростка ингибиторами лейкозных клеток

2 дефицитом железа

3 дефицитом витамина В 12

4 гемолизом эритроцитов

5 гиперспленизмом

03 Особенности патогенеза хронического лейкоза:

1 большая часть мутантных бластных клеток дифференцируется, отсутствует лейкемический провал

2 мутантные бластные клетки плохо дифференцируются

3 характерен лейкемический провал

4 наличие хромосомных аберраций в миелоцитах

5 мутантные клетки плохо дифференцируются, имеется лейкемический провал

04 Отметьте форму лейкоза, для которого характерно сочетание: стадийность клинического течения, бластный криз в финале, пиоидиый костный мозг, резкое увеличение массы селезёнки и печени, диффузная лейкозная инфильтрация в печени по ходу синусоидов:

1 хронический лимфолейкоз

2 острый эритромиелобластный лейкоз

3 острый лимфобластный лейкоз

4 хронический миелолейкоз

5 хронический эритромиелоз

05 Наиболее прогностически благоприятными морфологическими вариантами лимфогранулематоза являются:

1 лимфоидное преобладание, лимфоидное истощение

2 лимфоидное преобладание, нодулярный склероз

3 нодулярный склероз, смешанно-клеточный вариант

4 смешанно-клеточный вариант, лимфоидное истощение

5 лимфоидное преобладание, смешанно-клеточный вариант

06 Какие клеточные элементы костномозгового пунктата свойственны миеломной болезни:

1 миелобласты

2 гигантские зрелые лейкоциты

3 плазматические клетки

4 лимфоциты

5 плазмобласты

07 Если у больного имеется увеличение лимфатических узлов, увеличение селезёнки, лейкоцитоз с лимфоцитозом, то следует думать о:

1 лимфогранулематозе

2 остром лимфобластном лейкозе

3 хроническом лимфолейкозе

4 хроническом миелолейкозе

5 эритремии

08 ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕЙКОЗА:

1. лимфоцитарный, гранулоцитарный
2. гранулоцитарный, миелобластный
3. лимфобластный, миелобластный
4. ходжкинский, неходжкинский
5. миелома, лимфома

09 ПРИЗНАК ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕЙКОЗА:

1. холемия
2. гематурия
3. протеинурия
4. бластный криз
5. панмиелофтиз

10 ХАРАКТЕРНЫЕ КЛЕТКИ ХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМЫ:

1 Пирогова – Лангханса

2 Аничкова

1. Лейдига
2. Ашкенази
3. Рид-Березовского-Штернберга

**3. Заполнить таблицу:**

**Морфологические варианты (формы-стадии) лимфогрануломатоза**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вариант** | **Морфологическая характеристика** | **Прогноз** |
| С преобладанием лимфоидной ткани |  |  |
| Нодулярный склероз |  |  |
| Смешанно-клеточный |  |  |
| С подавлением лимфоидной ткани |  |  |

**4. Подготовить реферативное сообщение «Агранулоцитоз».**

***14.02.2020г. «Проведение исследований морфологических изменений органов при заболеваниях органов дыхания» (практическое занятие).***

**1. Изучить теоретический материал**: В.С. Пауков Патологическая анатомия и патологическая физиология, С.168-180; лекция по теме занятия.

**2. Выполнить тестовые задания**

Выберите один правильный ответ

1. ХАРАКТЕРНАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ:
2. поражение доли лёгкого
3. вовлечение в процесс плевры
4. острый бронхит, бронхиолит

4 наличие фибринозного экссудата в просвете альвеол

5 казеозный некроз экссудата

1. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО МОЖНО РАЗЛИЧИТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ И ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЁГКИХ:
2. гистолиз в центре абсцесса
3. наличие пиогенной мембраны
4. наличие полости, заполненной гноем
5. инфильтрация полиморфно-ядерными лейкоцитами
6. 5 наличие соединительно-тканной капсулы
7. ПОД ТЕРМИНОМ «КАРНИФИКАЦИЯ» ПОНИМАЮТ:

1 гнойно-фибринозное воспаление в плевре и лёгких

2 образование бронхоэктазов

3 бурую индурацию лёгких

4 организацию экссудата

5 острый деструктивный процесс в лёгких

1. МЕЖУТОЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ:
2. плеврогенной
3. расслаивающей
4. секвестрирующий
5. межальвеолярной
6. эндобронхиальной
7. В ПЛЕВРЕ ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ РАЗВИВАЕТСЯ:
8. катаральное воспаление
9. фибринозное воспаление
10. гранулематозное воспаление
11. геморрагическое
12. интерстициальное воспаление
13. ПРИ БРОНХОЭКТАЗАХ ПОРАЖЕНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:
14. в бронхиолах
15. в бронхах
16. в альвеолах
17. в трахее
18. в ацинусах
19. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ И ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ В СЕРДЦЕ РАЗВИВАЕТСЯ:
20. атрофия миокарда
21. ожирение
22. гипертрофия левого желудочка
23. гипертрофия правого желудочка

5 стеноз левого атриовентрикулярного отверстия

1. ПРИЧИНА ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА:
2. хроническая инфекция
3. хроническая дыхательная недостаточность
4. острая дыхательная недостаточность

4 хроническая сердечная недостаточность

5 острая сердечная недостаточность

1. МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ФОРМЫ РАКА ЛЕГКИХ:
2. инфильтрирующий
3. меклкоклеточный
4. аденокарцинома
5. прикорневой
6. узловатый

10 ДЛЯ СТАДИИ СЕРОГО ОПЕЧЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:

1. эритродапедез
2. лейкодиапедез
3. лизис фибрина

*4*. карнификация

5. транссудация

**3. Заполнить дифференциально-диагностическую таблицу**

**Различия крупозной и бронхопневмонии**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Признак** | **Крупозная пневмония** | **Бронхопневмония** |
| Этиология |  |  |
| Нозологическая пренадлежность |  |  |
| Преимущественный контингент заболевших |  |  |
| Стадийность |  |  |
| Локализация первичных изменений |  |  |
| Размеры поражения |  |  |
| Аускультативные данные |  |  |

***14.02.2020г. «Проведение исследований морфологических изменений органов при заболеваниях пищеварительной системы» (практическое занятие).***

**1. Изучить теоретический материал**: В.С. Пауков Патологическая анатомия и патологическая физиология, С.181-206; лекция по теме занятия.

**2. Выполнить тестовые задания**

Выберите один правильный ответ

1. ПРИ ПЕРЕХОДЕ ГНОЙНОГО ПРОЦЕССА НА БРЫЖЕЙКУ АППЕНДИКСА С РАЗВИТИЕМ ТРОМБОЗА АРТЕРИИ ВОЗНИКАЕТ СЛЕДУЮЩАЯ ФОРМА АППЕНДИЦИТА:
2. флегмонозно-язвенный
3. первичный гангренозный
4. вторичный гангренозный
5. апостематозный
6. простой
7. ПРЕДРАКОВОЕ СОСТОЯНИЕ В ЖЕЛУДКЕ:

1 хронический атрофический гастрит с дисплазией

2 фибринозный гастрит

3 плоскоклеточная метаплазия покровно-ямочного эпителия

4 хронический гастрит с повышенной кислотностью

5 синдром Меллори-Вейсса

1. К РАКУ ЖЕЛУДКА С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЭНДОФИТНЫМ ИНФИЛЬТРИРУЮЩИМ РОСТОМ ОТНОСЯТСЯ:
2. полипозный
3. бляшковидный
4. фунгозный
5. блюдцеобразный
6. инфильтративно-язвенный
7. ДЛЯ КАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ОЧЕНЬ ХАРАКТЕРНА РВОТА ТИПА КОФЕЙНОЙ ГУЩИ:
8. стеноза привратника
9. гастрита
10. аррозивного кровотечения
11. перигастрита
12. малигнизации
13. ВИРХОВСКИМ МЕТАСТАЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТАСТАЗ РАКА ЖЕЛУДКА В:
14. забрюшинные лимфоузлы
15. яичники
16. лимфоузлы сальников
17. торакальные лимфоузлы
18. надключичные лимфоузлы
19. СТЕАТОЗ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1 белковой дистрофией гепатоцитов

2 жировой дистрофией гепатоцитов

3 минеральной дистрофией гепатоцитов

4 гемосидерозом печени

5 гликогеновой инфильтрацией гепатоцитов

1. ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК II СТАДИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ ПЕЧЕНИ:

1 некроз гепатоцитов в центролобулярных отделах

2 углеводная дистрофия

1. крупноочаговый склероз
2. тельца Маллори
3. тельца Беша – Негри
4. ТЕЛЬЦЕ КАУНСЕЛЬМЕНА ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ:
5. опухолевой трансформации
6. казеозном некрозе
7. баллонной дистрофии
8. апоптозе
9. колликвационном некрозе
10. ПЕЧЁНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЦИРРОЗУ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:
11. осложнением
12. проявлением болезни
13. случайным совпадением
14. фоновым заболеванием
15. сопутствующим процессом

10 ОСНОВНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ЛЕЖАЩИЕ В ОСНОВЕ ПОСТНЕКРОТИЧЕСКОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ:

1 жировая дистрофия гепатоцитов, воспаление в портальной строме

2 массивные некрозы с последующим коллапсом стромы

3 регенерация паренхимы, образование фиброзных септ

4 холестаз, некроз гепатоцитов

5 венозное полнокровие, склероз портальных трактов

**3. Составить дифференциально-диагностическую таблицу острой и хронической язвы.**

**4. Заполнить таблицу:**

**Характеристика циррозов печени**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Признак** | **Форма цирроза** | | |
| ***Постнекротический*** | ***Портальный*** | ***Билиарный*** |
| Этиология |  |  |  |
| Патогенез |  |  |  |
| Макроскопические признаки |  |  |  |
| Микроскопические признаки |  |  |  |