

Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки «Патологическая анатомия»

Квалификация – врач-патологоанатом

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Наименование дисциплины ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

1. Цель и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по патологической анатомии является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков патологической анатомии, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению взрослых и детей по специальности «Патологическая анатомия».

Задачи послевузовского профессионального образования врача-патологоанатома:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по патологической анатомии, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-патологоанатома, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Подготовить врача по патологической анатомии, владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-патологоанатому свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Патологическая анатомия» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-2);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-4);
- ✓ готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов (ПК-5);
- ✓ готовность к формированию у населения мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-6);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-7);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-8);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-9).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Патологическая анатомия» к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3

Аудиторные занятия (всего)	672	330	119	223	
В том числе:					
Лекции (Л)	67	28	23	16	
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	96	207	
Самостоятельная работа (всего)	372	174	115	83	
Промежуточная аттестация	Зачет с оценкой (27 ч.)	9	9	9	
Общая трудоемкость	часы	1044	504	234	306
	зачетные единицы	29	14	6,5	8,5

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	Практические занятия			
Тема (раздел) 1 Принципы организации патологоанатомической службы	8		82	46	27 ч (зачет с оценкой)	136
Тема (раздел) 2 Гистологическая техника	6		70	40		116
Тема (раздел) 3 Основные методы морфологической диагностики	6		70	40		116
Тема (раздел) 4 Общая патологическая анатомия	8		80	48		136
Тема (раздел) 5 Частная патологическая анатомия	39		303	198		540
ИТОГО	67	0	605	372		27

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1	Принципы организации патолого-анатомической службы	<p>Основные приказы и руководства деятельности патологоанатомических отделений и патогистологических лабораторий Российской Федерации. Положения о вскрытиях и их отмене. Понятие о врачебном свидетельстве о смерти, правила заполнения. Правила оформления медицинской документации в случае смерти в стационаре и на дому. Понятие о медицинском (врачебном) свидетельстве о смерти, правила заполнения.</p> <p>Понятие диагноза в патологоанатомической практике. Правила постановки диагноза. Международная классификация болезней 10-го пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения. Правила работы с МКБ при шифровке диагнозов. Правила и цель кодировки заболеваний (диагноза). Статистические методы, роль в медицине. Структура и виды патологоанатомического диагноза. Понятие о сличении диагнозов, варианты фактических и формальных совпадений и расхождений клинического и патологоанатомического диагноза. Причины расхождения, категории расхождения диагнозов. Клинико-экспертная работа. Структура, цели, задачи, правила организации, состав и принципы работы КИЛИ, ЛКК, КЭК и КАК.</p> <p>Статистические методы работы. Понятие о месячном, квартальном и годовом отчетах патологоанатомических отделений. Формы отчетности, общая характеристика, цели и способы оценки эффективности работы лечебно-профилактических учреждений. Основные виды учетной документации в ПАО. Категории сложности вскрытий и биопсий, оценка эффективности работы лечебно-профилактических учреждений в целом и работы ПАО.</p> <p>Основы противозидемического режима работы ПАО и гистологических лабораторий. Техника безопасности при работе в секционном зале и патогистологической лаборатории.</p>	<p>готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и</p>

		<p>Особенности вскрытия трупов, умерших от инфекционных заболеваний и особо опасных инфекций. Меры индивидуальной профилактики. Санитарно-гигиенические нормы работы патогистологической лаборатории. Методы, средства и методики текущей дезинфекции и санитарной обработки помещений, инструментария и посуды в ПАО.</p> <p>Порядок учета исследуемого материала, формы и методы учета. Принципы работы гистологического архива, сроки хранения аутопсийного и биопсийного материала в ПАО, правила утилизации материалов патологоанатомических исследований. Основные направления работы и принципы деятельности архива ПАО. Правила выдачи архивного материала.</p>	<p>нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3), готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к применению социально-гигиенических</p>
--	--	--	---

			методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-3)
2	Гистологическая техника	<p>Основные методики обработки материала. Парафиновая заливка, заморозка и т.д. Основные и дополнительные гистологические окраски. Методика, возможности, принципы оценки. Поляризационная микроскопия. Гистохимические методы исследования. Принципы и возможности метода. Основы морфометрического метода исследования в патологической анатомии. Правила взятия, маркировки, фиксации и доставки материала.</p> <p>Принципы работы патогистологических лабораторий. Биопсии. Виды биопсий, правила взятия, вырезки, морфологического анализа, описания и методики обработки материала. Исследование операционного материала, методики изучения и обработки. Возможности и ограничения метода гистологического исследования операционного и биопсийного материала. Диагностика срочных биопсий. Виды, особенности современного подхода. Принципы кодировки и отчетности по биопсийному и операционному материалу.</p> <p>Принципы организации работы иммуногистохимической лаборатории. Возможности метода. Значение иммуногистохимического метода в диагностике лимфопролиферативных заболеваний и опухолей различного гистогенеза и локализации. Общие принципы гистологической диагностики онкологических заболеваний. Особенности взятия, вырезки, маркировки и оценки материала при опухолях различных локализаций. Возможности гистологического метода исследования при постановке диагноза доброкачественных и злокачественных опухолей и опухолеподобных процессов.</p>	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-4);</p> <p>готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов (ПК-5);</p> <p>готовность к формированию у населения мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-6);</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере</p>

			<p>охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-7);</p> <p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-8);</p> <p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-9)</p>
3	<p>Основные методы морфологической диагностики</p>	<p>Методики патологоанатомического вскрытия. Теоретические основы эвисцерации комплекса. Основные методы вскрытия.</p> <p>Особенности вскрытия трупов при подозрении на ятрогенную патологию, интраоперационную и раннюю послеоперационную смерть. Характер осложнений анестезиологического пособия, наркоза, хирургических манипуляций и реанимационных мероприятий. Особенности вскрытия при подозрении на родовые травмы, живо- или мертворождение, инфекционную патологию.</p> <p>Танатогенез. Основные виды смерти и их морфологические проявления. Сердечная смерть. Мозговая смерть. Легочный механизм смерти. Почечный механизм смерти. Полиорганная недостаточность, механизмы и основные морфологические изменения.</p> <p>Специальные методы диагностики у секционного стола. Проба на воздушную эмболию, проба на жировую эмболию, проба на наличие воздуха в плевральных полостях, проба на амилоид, теллуритовая проба на ишемию. Раздельное взвешивание сердца (определение желудочкового индекса).</p>	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-4);</p> <p>готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов (ПК-5);</p> <p>готовность к</p>

		<p>Правила взятия материала на бактериологическое, серологическое, вирусологическое исследования. Взятие аутопсийного материала на гистологическое исследование, приготовление мазков, отпечатков.</p> <p>Определение прижизненных и посмертных изменений. Аутолитические изменения в тканях. Особенности судебно-медицинских вскрытий (экспертизы). Определение прижизненных и посмертных изменений.</p>	<p>формированию у населения мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-6);</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-7);</p> <p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-8);</p> <p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-9)</p>
4	<p>Общая патологическая анатомия</p>	<p>Патологическая анатомия. Содержание, задачи, объекты, уровни исследования. Исторические данные: этапы развития патологической анатомии, ее место в медицинской науке и практике здравоохранения, роль российской школы патологической анатомии. Связь патологической анатомии с фундаментальными и клиническими дисциплинами. Патологоанатомическая</p>	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в</p>

	<p>служба и ее значение в системе здравоохранения. Гистологический, гистохимический, цитологический, иммуногистохимический, молекулярно-генетический методы морфологического исследования. Методы морфологического исследования: световая, люминесцентная, поляризационная и электронная микроскопия, автордиография. Обычные и специальные методы окраски. Бактериологическое и вирусологическое исследования, их применение в патологической анатомии. Аутопсия, биопсия и операционный материал, понятие. Значение в изучении сущности и динамики болезни.</p> <p>Альтерация. Субмолекулярный, молекулярный, субклеточный, клеточный, тканевой уровни повреждения. Старение клеток как многофакторный процесс, механизмы, морфологическая характеристика. Роль неполной репликации хромосом (укорочение теломеров), нарушений антиоксидантных систем и репарации ДНК в повреждении клеток при старении.</p> <p>Некроз. Причины, механизмы развития, морфологическая характеристика. Классификация в зависимости от причины, вызвавшей некроз (травматический, токсический, аллергический, сосудистый) и механизма действия патогенного фактора (прямой и непрямой). Клинико-морфологические формы некроза (коагуляционный - колликвационный, казеозный, жировой, инфаркт, гангрена, секвестр), патогенез, морфологическая характеристика, методы диагностики, исходы. Понятие о паранекрозе, некробиозе, аутолизе. Апоптоз как запрограммированная клеточная гибель. Определение, механизмы развития, морфологическая характеристика и методы диагностики. Стадии апоптоза. Значение апоптоза в физиологических и патологических процессах. Аутолиз. Этапы и значение для организма.</p> <p>Паренхиматозные дистрофии. Определение, механизмы развития. Разновидности: накопление нормальных продуктов клеточного метаболизма, патологических продуктов (экзогенных или эндогенных), классификация, основные макро- и микроскопические изменения органов.</p>	<p>соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-4); готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов (МК-5); готовность к формированию у населения мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-6); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-7); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-8); готовность к организации</p>
--	---	---

	<p>Морфогенез и механизмы дистрофий. Альтерация соединительной ткани, механизмы и этапы. Тинкториальные свойства соединительной ткани при повреждении. Дистрофии. Приобретенные и врожденные нарушения обмена белков, липидов и углеводов, морфологическая характеристика. Нарушения обменов пигментов (хромопротеидов). Экзогенные пигменты. Эндогенные пигменты: виды, механизм образования, морфологическая характеристика и методы диагностики. Нарушения обмена липофусцина и меланина, клинико-морфологическая характеристика. Нарушения обмена гемоглобина. Гемосидероз (местный, системный), гемохроматоз. Нарушения обмена билирубина, морфологическая характеристика. Желтухи. Нарушения обмена пуриновых и пиримидиновых оснований. Подагра: роль экзо- и эндогенных факторов, патогенез, морфология. Виды кальцинозов: дистрофические, метастатические. Причины, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, исходы. Рахит. Нарушения обмена калия (гипер- и гипокалиемия), его последствия. Нарушения обмена меди (гепатоцеребральная дегенерация). Образование камней (конкрементов). Образование камней в мочевыводящих и желчевыводящих путях. Причины их возникновения, характер камней и последствия. Тезауризмозы (наследственные дистрофии): липидозы (ганглиозидозы, глюкоцереброзидозы, сфингомиелиноз), мукополисахаридозы, цистиноз. Принципы диагностики, причины возникновения, основные морфологические проявления.</p> <p>Нарушения водно-электролитного баланса. Транссудат, водянка полостей, отек внутренних органов (легкие, головной мозг): пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика. Лимфостаз, лимфедема: причины, клиническое значение. Нарушения обмена калия. Гипокалиемия, гиперкалиемия: механизмы развития, клинические проявления. Расстройства кровообращения: классификация. Полнокровие (гиперемия). Артериальное полнокровие. Причины, виды, морфологическая характеристика,</p>	<p>медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-9)</p>
--	--	--

	<p>проявления, значение. Венозное полнокровие: общее и местное, острое и хроническое. Венозный застой в системе малого круга кровообращения: пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, исходы. Венозный застой в системе большого круга кровообращения: пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, исходы. Венозное полнокровие в системе воротной вены (портальная гипертензия): патогенез и клинико-морфологические проявления. Стаз. Понятие, морфологические проявления. Шок. Определение, виды, механизмы развития, стадии, морфологическая характеристика. Кровотечение наружное и внутреннее, кровоизлияния. Причины, виды, клинико-морфологическая характеристика. Геморрагический диатез. Синдром диссеминированного и внутрисосудистого свертывания крови. Тромбоз. Определение, местные и общие факторы тромбообразования. Тромб, его виды, морфологическая характеристика. Тромбоз вен. Тромбоз артерий. Тромбоз в полостях сердца. Значение и исходы тромбоза. Эмболия: определение, виды, причины, морфологическая характеристика. Ортоградная, ретроградная и парадоксальная эмболии. Тромбоэмболия: причины развития, клиническое значение. Тромбоэмболия легочной артерии, острое легочное сердце. Тромбоэмболический синдром: клинико-морфологическая характеристика. Нарушения лимфообращения, виды, слоновость, лимфоррея наружная и внутренняя. Исходы альтерации. Склероз, формы и механизмы. Морфология первичного и вторичного склероза. Гиалиноз, виды сосудистого гиалина, причины и механизмы развития, значение для органов. Гиалинизация соединительной ткани.</p> <p>Воспаление и иммунопатология. Определение, сущность и биологическое значение. Проблема местного и общего в понимании воспаления. История изучения воспаления (Цельс, Р.Вирхов, Д.Ф.Конгейм, П.Эрлих, И.И.Мечников). Клинические признаки и симптомы воспаления (местные и системные). Основные компоненты патогенеза воспалительного процесса: альтерация, экссудация, пролиферация. Медиаторы воспаления. Общая</p>	
--	---	--

	<p>характеристика. Плазменные медиаторы: свертывающая система крови, кининовая система, система комплемента. Краткая характеристика. Клеточные медиаторы. Вазоактивные амины (гистамин, серотонин), метаболиты арахидоновой кислоты (простагландины, лейкотриены), фактор активации тромбоцитов, факторы некроза опухолей альфа и бета, интерлейкины, гамма-интерферон, факторы роста, оксид азота. Значение компонентов лизосом, свободных радикалов кислорода, нейропептидов.</p> <p>Острое воспаление. Этиология и патогенез. Реакция кровеносных сосудов при остром воспалении. Классификация экссудативного воспаления: серозное, фибринозное (крупозное, дифтеритическое), гнойное (флегмона, абсцесс, эмпиема), катаральное, геморрагическое, смешанное. Исходы различных видов воспаления. Виды и морфологическая характеристика экссудативного воспаления. Формы фибринозного и гнойного воспаления. Классификация продуктивного воспаления. Причины и механизмы продуктивного воспаления. Исходы экссудативного и продуктивного воспаления. Значение для организма. Язвенно-некротические реакции при воспалении. Морфологическая характеристика. Исходы.</p> <p>Продуктивное воспаление. Понятие, этиология, патогенез, виды (гранулематозное, интерстициальное, с образованием полипов и остроконечных кондилом), морфологическая характеристика, исходы. Гранулематозное воспаление. Этиология, механизмы развития, клиничко-морфологическая характеристика, исходы. Клеточная кинетика гранулемы. Гранулематозные заболевания. Понятие о специфическом воспалении. Виды специфических гранулем (при сифилисе, лепре, туберкулезе, микозах).</p> <p>Хроническое воспаление. Причины, патогенез, клеточные кооперации (макрофаги, лимфоциты, плазматические клетки, эозинофилы, фибробласты и др.). Морфологические особенности (характер инфильтрата, персистирующая деструкция соединительной ткани), исходы. Перестройка тканей при воспалении. Воспалительные разрастания эпителия, классификация по Гаршину.</p>	
--	---	--

	<p>Патологические состояния иммунной системы. Классификация. Реакции гиперчувствительности (аллергия). Виды и механизмы гиперчувствительности немедленного и замедленного типа. Механизмы развития, морфологическая характеристика, клиническое значение. Иммунное воспаление. Морфологические основы тканевых повреждений. Реакции активации и нейтрализации (тиреотоксикоз, сахарный диабет 1 типа). Феномены Артюса и Овари, морфология. Заболевания, в основе которых лежат реакции ГНТ: бронхиальная астма, сывороточная болезнь, иммунные и аутоиммунные анемии, тромбоцитопении и лейкопении, бактериальные инфекции, крупозная пневмония. Реакция гиперчувствительности замедленного типа. Хроническое иммунное воспаление. Гранулематоз, как проявление ГЗТ. Отторжение трансплантата. Клеточные и антительные механизмы развития, морфогенез, морфологическая характеристика, клиническое значение. Острейшая, острая и хроническая реакция отторжения трансплантата. Реакция трансплантат против хозяина.</p> <p>Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Определение, механизмы развития, клиническое значение (роль в развитии). Принципы диагностики. Патологическая анатомия органоспецифических и органонеспецифических аутоиммунных заболеваний и аутоиммунных болезней промежуточного типа (тиреоидит Хашимото, системная красная волчанка, тиреотоксикоз, ревматизм, ревматоидный артрит и другие). Болезни с аутоиммунными нарушениями. Инфекционные агенты в аутоиммунитете. Синдромы иммунного дефицита. Иммунный дефицит: понятие, этиология, классификация. Первичные иммунодефициты: определение, классификация, методы диагностики. Клинико-морфологическая характеристика первичных иммунодефицитов. Причины смерти. Вторичные (приобретенные) иммунодефициты: определение, этиология, классификация. Изменения лимфоидной ткани, развивающиеся в результате нарушений иммуногенеза. Изменения лимфоузлов и селезенки. Наследственные формы недостаточности периферической</p>	
--	--	--

	<p>лимфоидной ткани. Специфика иммунного ответа в макроорганизме. ВИЧ-инфекция. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Эпидемиология, пути передачи, этиология. Биология вируса иммунодефицита человека. Пато- и морфогенез. Клинико-морфологическая характеристика. СПИД-ассоциированные заболевания: оппортунистические инфекции, опухоли. Осложнения. Причины смерти.</p> <p>Понятие амилоида и амилоидоза. Классификация амилоидоза. Химические и физические свойства амилоида. Строение и виды амилоида, специфика белков амилоида, пато- и морфогенез. Морфологическая верификация на макро- и микроскопическом уровне. Органные особенности амилоидоза. Исходы и осложнения.</p> <p>Структура иммунокомпетентной системы. Классификация патологии иммунной системы. Патология тимуса. Морфология. Тимомегалия, аплазия и гипоплазия тимуса. Осложнения, исходы, прогноз. Заболевания тимуса. Изменения тимуса при нарушениях иммуногенеза. Возрастная и акцидентальная инволюция (трансформация), гипоплазия тимуса. Тимомегалия.</p> <p>Нарушения регуляции. Виды регенерации. Физиологическая, репаративная и патологическая регенерация. Стереотипные основы сроков заживления раны. Органные особенности регенерации. Особенности процессов заживления в различные возрастные периоды. Уровни регенерации, виды тканей по уровню регенерации. Механизмы. Тканевые проявления нарушения регуляции (атрофия, гипертрофия, гиперплазия, метаплазия, дисплазия). Субституция и реституция, морфологические основы. Стадии и закономерности компенсаторно-приспособительных реакций. Репарация, регенерация и заживление ран. Регенерация: определение, сущность и биологическое значение, связь с воспалением, исходы. Компоненты процесса заживления. Грануляционная ткань, ангиогенез: стадии, морфологическая характеристика. Кинетика заживления ран. Морфогенез рубца, перестройка (ремоделирование) внеклеточного матрикса при рубцевании. Роль гуморальных и клеточных факторов в процессе репарации. Патологические аспекты</p>	
--	--	--

	<p>воспаления и регенерации: замедление заживления, фиброматозы, келоид. Морфологическая характеристика, клиническое значение. Уровни регуляции процессов регенерации. Гиперплазия: определение, причины, механизмы, виды, стадии, клинко-морфологическая характеристика. Физиологическая и патологическая гиперплазия. Гипертрофия, определение, причины, механизмы, виды, клинко-морфологическая характеристика. Морфофункциональные особенности гипертрофии миокарда. Атрофия: определение, причины, механизмы, виды, клинко-морфологическая характеристика. Бурая атрофия печени, миокарда, скелетных мышц. Метаплазия: определение, виды. Метаплазия в эпителиальных и мезенхимальных тканях: морфологическая характеристика, клиническое значение, роль в канцерогенезе. Дисплазия, степени тяжести, интраэпителиальная неоплазия.</p> <p>Стресс. Понятие о стрессе как неспецифической реакции организма на воздействие различных чрезвычайных раздражителей. Стадии и механизмы развития стресса. Роль нервно-гормональных факторов. Основные проявления стресса. Основные морфологические изменения, стадии хронического стресса. Триада Селье.</p> <p>Классификация видов шока, причины. Морфологические основы шока. Коагулопатии при шоке. Морфология ДВС-синдрома. Шокорганов, морфология и исходы. Дисгормонозы, тканевые проявления дисгормональных состояний.</p> <p>Дисгормональные гиперплазии предстательной железы, матки и молочной железы, причины, формы, морфология, осложнения, прогноз и исходы.</p> <p>Патология тканевого роста. Опухоли. Определение, роль в патологии человека. Номенклатура и принципы классификации. Значение биопсии в онкологии. Доброкачественные и злокачественные опухоли: разновидности, сравнительная характеристика. Гистогенез (цитогенез) и дифференцировка опухоли. Основные свойства опухоли. Особенности строения, паренхима и строма опухоли. Виды атипизма. Уровни структурного атипизма. Вторичные изменения в опухолях. Общие принципы</p>	
--	--	--

	<p>классификации, варианты доброкачественных и злокачественных опухолей. Виды роста опухоли: экспансивный, инфильтрирующий и аппозиционный; экзофитный и эндофитный. Эпителиальные опухоли: доброкачественные и злокачественные. Рак, его виды. Мезенхиматозные опухоли: доброкачественные и злокачественные. Саркома, ее виды. Особые виды мезенхимальных опухолей. Местное воздействие опухоли. Нарушение гомеостаза организма. Вторичные изменения в опухоли. Метастазы и системные неметастатические воздействия. Раковая кахексия, паранеопластические синдромы. Морфогенез опухолей. Кинетика роста опухолевых клеток. Опухолевый ангиогенез. Прогрессия и гетерогенность опухолей. Особенности клеточной популяции в опухолевом фокусе. Механизмы инвазивного роста. Старение человека. Наследственность: наследственные опухолевые синдромы. Химический канцерогенез. Важнейшие группы химических канцерогенов. Радиационный канцерогенез. Вирусный канцерогенез. Этапы, механизмы. Противоопухолевый иммунитет. Антигены опухолей. Иммунонадзор. Противоопухолевые эффекторные механизмы (клеточные и гуморальные). Иммунотерапия и генная терапия опухолей. Принципы современной диагностики опухолевых заболеваний. Теории опухолевого роста, основные принципы. Онкогены, механизмы активации, методики выявления. Понятие о канцерогенезе. Предраковые заболевания. Факультативные и облигатные предраки. Понятие прогрессии опухолевого роста. Теория опухолевого поля. Классификация опухолей по гистогенезу, органические особенности опухолей различных локализаций. Современные аспекты определения гистогенеза опухоли. Пути и этапы метастазирования. Морфологические проявления. Метастазирование опухолей различного гистогенеза и локализации.</p>	
--	---	--

5	<p>Частная патологическая анатомия</p>	<p>Важнейшие разделы учения о болезни, диагнозе (общая нозология). Врачебная констатация смерти. Болезнь. Характеристика понятий здоровье и болезнь, их единство и противоположность. Видовое и индивидуальное значение болезни, современные подходы к оценке ее значения. Основные компоненты болезни; патологическая реакция, патологический процесс, патологическое состояние. Значение общепатологических процессов в развитии болезни. Стадии болезни, ее исходы. Патоморфоз болезней человека. Понятие, виды, основные закономерности.</p> <p>Сердечно-сосудистая патология. Атеросклероз и артериосклероз. Эпидемиология, факторы риска. Современные представления об этиологии и патогенезе атеросклероза. Морфологическая характеристика и стадии атеросклероза, строение и типы атеросклеротической бляшки. Органные поражения при атеросклерозе. Артериосклероз (медиакальциноз Менкеберга), морфологическая характеристика.</p> <p>Гипертензия, понятие, эпидемиология, диагностические критерии. Эссенциальная гипертензия (гипертоническая болезнь) и вторичная (симптоматическая) гипертензия. Доброкачественное и злокачественное течение гипертензии. Гипертоническая болезнь: факторы риска, причины развития, патогенез, морфологические изменения в сосудах, сердце и других органах. Гиалиновый и гиперпластический артериосклероз (морфологическая характеристика, изменения в органах). Вторичные (симптоматические) гипертензии: реноваскулярная, почечная, эндокринная, рефлексогенная и др.</p> <p>Сердечная недостаточность. Понятие, виды. Застойная сердечная недостаточность: этиология, патогенез, морфогенез. Отличия острой и хронической сердечной недостаточности. Гипертрофия миокарда: классификация, клинико-морфологическая характеристика; лево- и правожелудочковая недостаточность сердечная недостаточность, причины развития, морфологические проявления.</p> <p>Ишемическая болезнь сердца. Понятие, эпидемиология, связь с атеросклерозом и</p>	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-4); готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов (МК-5); готовность к формированию у населения мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-6); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-7); готовность к участию в оценке</p>
---	---	---	---

	<p>гипертензией. Этиология и патогенез, факторы риска. Стенокардия: классификация, клинико-морфологическая характеристика. Инфаркт миокарда: причины, классификация, динамика биохимических и морфофункциональных изменений в миокарде. Морфология острого, рецидивирующего, повторного инфаркта миокарда. Исходы, осложнения, изменения при тромболитической терапии, причины смерти. Внезапная коронарная (ишемическая) смерть. Хроническая ишемическая болезнь сердца: клинико-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти. Основные некоронарогенные поражения миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга, основные морфологические проявления. Причины смерти при ишемической болезни сердца, головного мозга и органов брюшной полости. Морфогенез осложнений сердечно-сосудистых заболеваний.</p> <p>Болезни клапанов и отверстий сердца и магистральных артерий: классификация, функциональные нарушения. Врожденные и приобретенные заболевания сердца: клинико-морфологическая характеристика. Инфекционный эндокардит: классификация, этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, прогноз. Неинфекционный тромбоэндокардит. Эндокардит при системной красной волчанке, карциноидный эндокардит. Протезирование клапанов сердца: осложнения, возникающие при наличии искусственных клапанов сердца. Приобретенные и врожденные пороки сердца, этиология и морфологические особенности. Осложнения и причины смерти при формировании пороков. Особенности врожденных пороков, осложнения. Патология хирургической коррекции клапанных пороков.</p> <p>Болезни миокарда. Классификация, морфологическая характеристика. Кардиомиопатии: классификация. Дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная, аритмогенная правожелудочковая, неклассифицируемая кардиомиопатии. Рестриктивные поражения сердца (эндомиокардиальный фиброз, эндокардит Леффлера, эндокардиальный фиброэластоз): значение генетических</p>	<p>качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-8); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-9)</p>
--	--	--

	<p>факторов, пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, причины смерти. Болезни миокарда установленной этиологии. Понятие, классификация. Миокардит. Определение понятия, этиология. Вирусные, микробные и паразитарные миокардиты, гигантоклеточный миокардит Фидлера. Пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, исходы, причины смерти. Заболевания миокарда, обусловленные токсическими (алкоголь, лекарства, катехоламины), метаболическими и другими воздействиями. Поражения сердца при беременности и родах, амилоидозе, избытке железа, гипер- и гипотиреозе. Пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, прогноз.</p> <p>Причины и механизмы внезапной сердечной смерти. Морфологическая (макро- и микроскопическая) характеристика острого коронарного синдрома. Использование гистологических и гистохимических окрасок, поляризационной микроскопии при постановке диагноза ОКН. Кардиомиодистрофии при хроническом алкоголизме, сахарном диабете. Макро- и микроскопическая характеристика, осложнения. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы, причины, виды и исходы, основные морфологические проявления.</p> <p>Врожденные аномалии сосудов. Аневризмы артерий и артериовенозные анастомозы, их значение в патологии. Миокардиты. Поражение миокарда при амилоидозе, гипер- и гипотиреозе. Опухоли сердца. Врожденные пороки сердца. Врожденные дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки, артериальных стволов сердца, комбинированные пороки сердца. Клинико-морфологическая характеристика. Пересадка сердца. Осложнения.</p> <p>Ревматические болезни. Этиология, патогенез и формы ревматической болезни. Ревматизм: этиология, классификация, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические симптомы и синдромы, прогноз. Эндокардит, миокардит, перикардит и панкардит: классификация, клинико-морфологическая характеристика, осложнения. Висцеральные поражения при ревматизме. Патоморфология</p>	
--	---	--

	<p>суставной и церебральной форм ревматизма. Ревматоидный полиартрит. Этиопатогенез, особенности тканевых проявлений. Системная красная волчанка. Этиопатогенез. Патологическая анатомия висцеральных проявлений. Склеродермия. Этиопатогенез и морфология. Дерматомиозит. Классификация, причины вторичного дерматомиозита, морфологические изменения внутренних органов. Болезнь Бехтерева. Патологическая анатомия. Болезнь Сьёгрена. Причины и основные морфологические изменения. Системные васкулиты. Патогенетические основы и морфология.</p> <p>Эндокринные заболевания. Болезни гипофиза. Классификация. Местные изменения при поражениях аденогипофиза. Гиперпитуитаризм: причины. Аденомы и карциномы аденогипофиза. Морфологическая характеристика, клинические синдромы. Гипопитуитаризм: причины. Несекретирующие аденомы, некроз гипофиза (синдром Шихана), синдром пустого турецкого седла. Супраселлярные опухоли гипоталамуса (краниофарингеома). Клинико-морфологическая характеристика. Синдром задней доли гипофиза. Причины, клинические проявления.</p> <p>Болезни щитовидной железы. Щитовидная железа: морфологическая характеристика, гормоны, регуляция функции железы. Заболевания щитовидной железы: классификация. Зоб: определение, состояние функции железы. Тиреотоксикоз (гипертиреозидизм). Определение, причины, клинические проявления. Болезнь Грейвса (диффузный токсический зоб, Базедова болезнь): патогенез, морфологические особенности щитовидной железы, патология внутренних органов. Гипотиреозидизм. Причины, клинические проявления. Первичный идиопатический гипотиреозидизм. Кретинизм. Микседема. Патогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления. Тиреоидит. Определение, классификация. Тиреоидиты Хашимото, подострый гранулематозный, подострый лимфоцитарный, фиброзный (Риделя). Этиология, патогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, исход. Гнойный (инфекционный) тиреоидит. Этиология, клинические проявления.</p>	
--	--	--

	<p>Диффузный и мультинодулярный зоб. Патогенез, функциональное состояние железы. Диффузный нетоксический (простой) зоб: эндемический, спорадический. Мультинодулярный зоб. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы. Опухоли щитовидной железы. Эпидемиология, классификация. Доброкачественные опухоли. Аденомы: классификация, морфологическая характеристика, прогноз. Злокачественные опухоли. Рак щитовидной железы. Классификация, эпидемиология, особенности пато- и морфогенеза, прогноз. Морфологические особенности папиллярного, фолликулярного, анапластического, медулярного рака.</p> <p>Болезни опорно-двигательного аппарата. Заболевания, связанные с нарушениями минерального гомеостаза. Рахит и остеомаляция. Гиперпаратиреоз (первичный и вторичный). Причины, патогенез, морфологические изменения костей. Почечная остеодистрофия. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения. Остеомиелит. Определение, этиология. Остеомиелит, вызванный пиогенными бактериями. Этиология, пути распространения инфекции, морфологическая характеристика, осложнения, исходы. Туберкулезный остеомиелит. Сифилитические поражения костей. Классификация, клинико-морфологическая характеристика. Опухоли и опухолеподобные заболевания костей. Классификация, гистогенез, методы диагностики. Костеобразующие опухоли. Остеома. Остеоидная остеома, остеобластома, остеосаркома. Пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, прогноз. Хрящобразующие опухоли. Общая характеристика, классификация. Остеохондрома, хондрома, хондробластома, хондромиксоидная фиброма, хондросаркома. Морфологическая характеристика, клинические проявления, прогноз. Соединительнотканнные и фиброзно-костные опухоли. Классификация. Фиброзный кортикальный дефект и неоссифицирующаяся фиброма. Фиброзная дисплазия.</p>	
--	---	--

	<p>Фибросаркома и злокачественная фиброзная гистиоцитома. Классификация, морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, прогноз.</p> <p>Артропатии с отложением кристаллов. Классификация, эндо- и экзогенные кристаллы. Подагра и подагрический артрит: классификация, этиология, патогенез, стадии течения и морфологическая характеристика изменений суставов, клинические проявления, осложнения, исходы. Внесуставные изменения: тофусы и подагрическая нефропатия. Клинико-морфологическая характеристика. Отложение кристаллов пирофосфата кальция (псевдоподагра и хондрокальциноз). Патогенез, клинико-морфологическая характеристика.</p> <p>Заболевания центральной нервной системы, периферических нервов. Болезни органов зрения и слуха. Цереброваскулярная болезнь. Эпидемиология, классификация, фоновые заболевания и факторы риска. Поражение мозга при ишемии. Инфаркт (ишемический инсульт) головного мозга. Клинические проявления, причины, патогенез. Значение атеросклероза мозговых артерий и поражения артерий при других заболеваниях. Морфологическая классификация и характеристика, исход. Селективный некроз нейронов (ишемическая энцефалопатия). Причины, морфогенез, морфологическая характеристика. Опухоли центральной нервной системы. Классификация, гистогенез и дифференцировка, номенклатура. Опухоли из нейроэпителиальной ткани: астроцитома, олигодендроглиома, эпендимома, ганглиома, глиобластома, медуллобластома. Опухоли мозговых оболочек (менингиома), сосудистого происхождения, первичные злокачественные лимфомы. Дизонтогенетические новообразования и опухолеподобные процессы. Метастатические опухоли. Морфологическая характеристика, осложнения, прогноз.</p> <p>Заболевания периферических нервов и параганглиев. Структурная характеристика периферических нервов и вегетативных ганглиев. Повреждения периферических нервов. Классификация. Дегенеративные изменения в периферических нервах. Периферические невропатии. Диабетическая,</p>	
--	--	--

	<p>уремическая и другие формы невропатии. Опухоли периферических нервов. Доброкачественные опухоли, шваннома, нейрофиброма. Нейрофиброматоз (болезнь Реклингаузена). Злокачественная шваннома. Опухоли из периферических ганглиев и параганглиев. Морфологическая характеристика, клинические проявления, прогноз.</p> <p>Заболевания кожи. Доброкачественные опухоли кожи. Себорейные кератозы. Опухоли из придатков кожи. Предраковые состояния и злокачественные опухоли эпидермиса. Актинический кератоз, болезнь Боуэна. Дерматозы, острые и хронические. Инфекционные и паразитарные заболевания кожи. Бородавки и кондиломы. Контагиозный моллюск. Импетиго. Микозы. Дискоидная красная волчанка. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Буллезные заболевания кожи. Буллезные дерматиты. Обыкновенная пузырчатка. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Буллезный пемфигоид. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Пемфигоид слизистых оболочек (рубцовый пемфигоид). Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Многоформная эритема, синдром Стивенса-Джонсона. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика.</p> <p>Заболевания пищеварительной системы. Болезни пищевода. Врожденные заболевания. Анатомические аномалии (атрезия, свищи, стеноз, врожденные мембраны и кольца). Клинико-морфологическая характеристика. Ахалазия. Дивертикулы пищевода (врожденные и приобретенные). Разрывы слизистой оболочки пищевода (синдром Маллори-Вейса). Варикозно расширенные вены пищевода. Эзофагит. Пищевод Барретта. Опухоли пищевода. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Рак пищевода.</p> <p>Болезни желудка. Диафрагмальные грыжи. Стеноз привратника (врожденный, приобретенный), клинико-морфологическая характеристика. Заболевания, связанные с нарушением моторной функции пищевода. Этиология, пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, исходы. Гастрит. Определение.</p>	
--	---	--

	<p>Острый гастрит. Этиология, патогенез, морфологические формы. Клинико-морфологическая характеристика. Хронический гастрит, сущность процесса. Этиология, патогенез. Принципы классификации. Формы, выделяемые на основании изучения гастробиопсий, морфологическая характеристика. Осложнения, исходы, прогноз. Хронический гастрит как предраковое состояние. Язвенная болезнь. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиопатогенез и основные макро- и микроскопические принципы диагностики. Определение. Общая характеристика пептических (хронических) язв разных локализаций. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, его особенности при пилоро-дуоденальных и медио-гастральных язвах. Морфологическая характеристика хронической язвы в период обострения и ремиссии. Осложнения, исходы. Острые язвы желудка: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, исходы. Заболевания желудка различной этиологии. Гипертрофическая гастропатия. Классификация, морфологические варианты, клинико-морфологические особенности. Варикозное расширение вен желудка. Опухоли желудка. Классификация. Гиперпластические полипы. Морфологическая характеристика. Злокачественные опухоли желудка. Рак желудка. Предопухолевые процессы для рака желудка, ГИН. Эпидемиология, этиология, принципы классификации. Особенности метастазирования. Макроскопические и гистологические формы. Эпителиальные опухоли. Доброкачественные опухоли. Аденомы: эпидемиология, классификация, клинико-морфологическая характеристика, прогноз. Семейный аденоматозный полипоз. Заболевания печени. Гепатит: определение, классификация. Острый вирусный гепатит. Эпидемиология, этиология, пути передачи инфекции, пато- и морфогенез, клинико-морфологические формы, морфологическая характеристика, вирусные маркеры, исходы. Клинические и биохимические признаки острого гепатита. Хронический гепатит. Этиология, морфологическая характеристика и классификация, признаки активности, исходы, прогноз. Основные клинические</p>	
--	--	--

	<p> проявления. Вирусный гепатит и цирроз печени. Алкогольные поражения печени. Алкогольное ожирение печени. Алкогольный гепатит. Алкогольный цирроз печени. Эпидемиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения и причины смерти, исходы, прогноз. Цирроз печени. Патоморфологические признаки и морфологическая классификация цирроза. Этиологическая классификация цирроза. Клинико-морфологическая характеристика важнейших типов цирроза. Алкогольный цирроз. Цирроз после вирусного гепатита. Билиарный цирроз (первичный, вторичный). Изменения печени при гемохроматозе, болезни Уилсона-Коновалова, недостаточности альфа-1-антитрипсина. Патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Заболевания печени, связанные с циркуляторными нарушениями. Закупорка печеночных вен (синдром Бадда-Киари). Венозно-окклюзионная болезнь. Заболевания желчного пузыря и желчные протоки. Морфофункциональная характеристика желчного пузыря и желчных протоков. Состав желчи. Желчнокаменная болезнь (холелитиаз). Этиология, патогенез, типы камней. Холецистит. Определение. Острый и хронический холецистит. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти. Опухоли и врожденные аномалии желчевыводящего тракта. Классификация. Клинико-морфологическая характеристика. </p> <p> Болезни экзокринной части поджелудочной железы. Панкреатит острый (панкреонекроз) и хронический. Эпидемиология, этиология, патогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения и причины смерти. Опухоли экзокринной части поджелудочной железы. Цистаденома. Рак поджелудочной железы. Эпидемиология, классификация, морфологическая характеристика, прогноз. </p> <p> Заболевания эндокринной части поджелудочной железы. Сахарный диабет. Определение, классификация. Этиология и патогенез инсулинзависимого и инсулиннезависимого сахарного диабета. Морфологическая характеристика сахарного </p>	
--	---	--

	<p>диабета. Метаболические нарушения при сахарном диабете. Осложнения сахарного диабета: диабетическая ангиопатия, нефропатия, ретинопатия, невропатия. Патогенез, клинико-морфологическая характеристика, прогноз. Причины смерти при сахарном диабете. Опухоли эндокринной части поджелудочной железы (островков Лангерганса). Классификация, морфологическая характеристика, клинические синдромы.</p> <p>Болезни тонкой и толстой кишки. Врожденные аномалии кишечника. Атрезия и стеноз. Дивертикул Меккеля. Болезнь Гиршпрунга Сосудистые заболевания кишечника. Ишемическая болезнь кишечника. Острые токсические и токсико-аллергические колиты. Хронические колиты, этиология, патогенез, морфология, принципы диагностики. Значение аутоиммунных факторов в механизмах прогрессирования колитов. Геморроидальные узлы. Энтероколит. Некротизирующий энтероколит. Колит, связанный с терапией антибиотиками (псевдомембранозный, медикаментозный). Дивертикулез. Кишечная непроходимость: причины (инфаркт, грыжи, спайки, заворот кишок), клинико-морфологическая характеристика. Опухоли тонкой и толстой кишки. Предопухолевые заболевания, неопухолевые заболевания. Гиперпластические полипы. Эпителиальные опухоли кишечника. Доброкачественные опухоли. Аденомы. Рак толстой кишки. Аденома и рак: концепция многостадийного канцерогенеза в толстой кишке. Рак толстой кишки. Эпидемиология, этиология, классификация, макро- и микроскопическая морфологическая характеристика, клинические проявления, прогноз. Опухоли тонкой кишки: классификация, клинико-морфологические особенности. Опухоли тонкой кишки: классификация, клинико-морфологические особенности. Карциноидные опухоли: классификация, гистогенез, морфологическая характеристика, клинические синдромы, осложнения, прогноз. Лимфомы желудочно-кишечного тракта. Лимфомы: спорадическая, спру-ассоциированная, средиземноморская. Эпидемиология, морфологические особенности, осложнения, прогноз. Мехенхимальные</p>	
--	---	--

	<p>новообразования пищеварительного тракта. Классификация, клинико-морфологическая характеристика, прогноз.</p> <p>Заболевания червеобразного отростка слепой кишки. Аппендикс: анатомические и гистологические особенности Аппендицит. Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез. Морфологическая характеристика и клинические проявления острого и хронического аппендицита. Осложнения. Особенности заболевания у детей и пожилых. Опухоли аппендикса. Классификация, клинико-морфологическая характеристика, прогноз.</p> <p>Заболевания брюшины. Перитонит. Первичные и вторичные опухоли брюшины. Морфологическая характеристика.</p> <p>Заболевания мочевыделительной системы.</p> <p>Современные клинико-морфологические классификации патологии почек. Этиология и патогенез, возможные осложнения. Принципы диагностики, современный подход к диагностике почечной патологии. Классификация гломерулонефритов. Морфологическая характеристика макро- и микроскопических изменений при отдельных формах гломерулонефритов. Острый, подострый гломерулонефриты. Формы хронического гломерулонефрита. Мембранозная нефропатия.</p> <p>Макро- и микроскопическая диагностика пиелонефритов. Осложнения и причины смерти при острых и хронических пиелонефритах. Интерстициальный нефрит, этиопатогенез и морфология.</p> <p>Дифференциальная диагностика различных форм нефросклероза. Острая почечная недостаточность, пато- и морфогенез. Хроническая почечная недостаточность. Особенности течения почечной патологии при хроническом гемодиализе.</p> <p>Врожденные аномалии почек. Классификация. Агенезия, гипоплазия почек. Клинико-морфологическая характеристика. Кистозные болезни почек. Классификация, клинико-морфологическая характеристика. Системные заболевания с поражением почек. Изменения почек при синдроме Гудпасчера и эссенциальной криоглобулинемии. Тубулоинтерстициальный нефрит, вызванный лекарствами и токсинами. Уратная нефропатия. Классификация. Поражение</p>	
--	---	--

	<p>почек при множественной миеломе. Стеноз почечной артерии. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика, прогноз. Нефропатия при серповидно-клеточной болезни. Обструктивная уропатия. Гидронефроз. Опухоли почек. Классификация. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли.</p> <p>Заболевания мочеточников. Классификация. Врожденные аномалии мочеточников. Уретериты. Опухоли и опухолеподобные заболевания. Заболевания мочевого пузыря. Классификация. Папилломы. Переходно-клеточный рак. Плоскоклеточный рак. Аденокарцинома. Заболевания уретры. Классификация. Воспалительные заболевания. Опухоли уретры.</p> <p>Заболевания мужской половой системы.</p> <p>Болезни предстательной железы. Предстательная железа: морфофункциональная характеристика. Болезни предстательной железы: классификация. Воспалительные заболевания. Простатиты: острый бактериальный, хронический. Этиология, морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы. Доброкачественная нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы. Классификация. Эпидемиология, причины и факторы риска, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, стадии развития, молекулярные маркеры, клинические проявления, осложнения, исходы.</p> <p>Заболевания молочных желез.</p> <p>Воспалительные и некротические заболевания молочных желез. Мастит острый. Абсцесс молочной железы. Эктазия молочных протоков. Жировой некроз молочной железы. Этиология, морфологическая характеристика, осложнения, исходы. Фиброзно-кистозные заболевания: классификация и номенклатура. Кисты и фиброз молочной железы. Эпителиальная гиперплазия. Склерозирующий аденоз. Фиброз молочной железы. Морфологическая характеристика, клиническое значение. Фиброзно-кистозные изменения и рак молочной железы. Опухоли молочных желез. Классификация. Доброкачественные новообразования.</p>	
--	---	--

	<p>Фиброаденома. Филлоидная (листовидная) опухоль. Внутрипротоковая папиллома. Морфологическая характеристика, клиническое значение. Злокачественные новообразования. Рак молочной железы. Эпидемиология, факторы риска, пато- и морфогенез, морфологические типы и морфологическая характеристика, клинические проявления. Стадии распространения по TNM. Прогноз и отдаленные результаты лечения. Заболевания грудных желез у мужчин. Гинекомастия. Рак мужских грудных желез. Клинико-морфологическая характеристика.</p> <p>Болезни женских половых органов. Заболевания вульвы и влагалища. Морфофункциональная характеристика вульвы и влагалища. Болезни вульвы и влагалища. Классификация. Воспалительные заболевания, предраковые процессы. Этиология, морфологическая характеристика. Доброкачественные и злокачественные новообразования. Клинико-морфологическая характеристика.</p> <p>Болезни матки. Морфология матки. Эндометрий и менструальный цикл, морфологические особенности. Эндометрий и плодное яйцо при маточной беременности, ее нарушении и внематочной беременности. Болезни шейки матки. Острый и хронический цервицит. Эндоцервикальные полипы. Эпидемиология, этиология, факторы риска, морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, исходы. Рак шейки матки. Эпидемиология, факторы риска, методы диагностики, морфогенез.</p> <p>Цервикальная интраэпителиальная неоплазия. Внутриэпителиальный и инвазивный рак шейки матки. Классификация, эпидемиология, факторы риска, морфологическая характеристика, клинические проявления, прогноз. Болезни тела матки и эндометрия. Классификация, факторы риска. Эндометрит острый и хронический. Этиология, клинико-морфологическая характеристика. Аденомиоз. Эндометриоз. Морфологическая характеристика, теории возникновения, клинические проявления, клиническое значение. Заболевания эндометрия, сопровождающиеся маточными</p>	
--	--	--

	<p>кровотечениями. Классификация. Дисгормональные кровотечения: причины, клинико-морфологическая характеристика. Железистая гиперплазия эндометрия. Классификация, причины, морфологическая характеристика, прогноз, риск малигнизации. Опухоли тела матки. Классификация. Опухоли из эпителия. Полип эндометрия. Рак эндометрия. Эпидемиология, предрасполагающие факторы, макроскопическая характеристика, гистологические формы, классификация, закономерности метастазирования, прогноз. Смешанные и мезенхимальные опухоли. Фибромиома. Морфологическая характеристика, классификация. Лейомиосаркомы. Злокачественные мезодермальные опухоли. Эндометриальные стромальные опухоли, клинико-морфологическая характеристика, прогноз. Хориокарцинома: особенности гистогенеза, морфологическая характеристика, прогноз. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные. Метастатические поражения яичников (опухоль Крукенберга).</p> <p>Патология беременности и послеродового периода. Аномалии плацентарного диска, локализации и прикрепления плаценты. Классификация, морфологические особенности, клиническое значение. Нарушения кровообращения. Этиология, особенности морфогенеза, клиническое значение. Виды: периворсинковое отложение фибрина, ретроплацентарная гематома, инфаркт, тромбоз фетальных артерий. Патогенез, морфологические особенности. Патология пуповины. Плаценты близнецов: классификация, клиническое значение. Синдром плацентарной трансфузии. Патология беременности. Спонтанные аборты. Эпидемиология, причины, особенности морфологического исследования. Эктопическая беременность. Классификация, причины, морфологическая диагностика, осложнения и исходы. Причины смерти. Токсикозы беременных (гестозы). Классификация, эпидемиология. Клинические проявления, причины, патогенез, морфологическая характеристика. Причины смерти женщины, влияние на плод.</p>	
--	--	--

	<p>Трофобластическая болезнь. Классификация. Пузырный занос, инвазивный пузырьный занос, хориокарцинома. Трофобластическая опухоль плацентарного ложа. Эпидемиология, морфологическая характеристика, клинические проявления, прогноз.</p> <p>Заболевания органов дыхания. Заболевания верхних дыхательных путей. Воспалительные заболевания и опухоли носа, верхнечелюстной пазухи, носоглотки, гортани. Воспалительные заболевания и опухоли носа, верхнечелюстной пазухи, носоглотки, гортани. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, клинимо-морфологическая характеристика, осложнения, исходы, причины смерти.</p> <p>Заболевания бронхолегочной системы. Хроническая обструктивная болезнь легких. Хроническая обструктивная эмфизема легких. Определение, классификация. эпидемиология, миология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти. Другие типы эмфиземы (компенсаторная, старческая, викарная, межуточная): клинимо-морфологическая характеристика.</p> <p>Хронический обструктивный бронхит. Определение, классификация, этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы. Бронхиальная астма. Определение, классификация. Атоническая бронхиальная астма. Провоцирующие факторы, пато- и морфогенез, клинимо-морфологическая характеристика, исходы, причины смерти.</p> <p>Неатопическая, ятрогенная и профессиональная бронхиальная астмы. Пато- и морфогенез, клинимо-морфологическая характеристика.</p> <p>Бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Понятие, классификация, этиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.</p> <p>Синдром Картагенера. Клинимо-морфологическая характеристика.</p> <p>Острые воспалительные заболевания легких. Бактериальная пневмония. Классификация. Очаговая пневмония (бронхопневмония). Морфо- и патогенез. Роль нарушения</p>	
--	--	--

	<p>гомеостаза легких в развитии пневмоний. Механизмы очищения легких человека: носовой клиренс, трахеобронхиальный клиренс, альвеолярный клиренс. Факторы, нарушающие механизмы клиренса легких. Пневмонии и условиях подавления иммунитета. Этиология, морфологическая характеристика, осложнения очаговых пневмоний. Понятие о нозокомиальной инфекции. Лобарная (крупозная пневмония). Этиология, патогенез, клинко-морфологические особенности, стадии развития, осложнения, исходы. Абсцесс легкого. Классификация, пато- и морфогенез, клинко-морфологическая характеристика, осложнения, исходы. Острый и хронический абсцессы.</p> <p>Диффузные интерстициальные (инфильтративные и рестриктивные) заболевания легких. Диффузные интерстициальные заболевания легких: классификация, клинко-морфологическая характеристика, патогенез. Альвеолит. Морфологическая характеристика, патогенез. Пневмокониозы. Виды. Эозинофильный инфильтрат легкого. Облитерирующий бронхиолит и организующая пневмония. Легочные геморрагические синдромы. Синдром Гудпасчера. Идиопатический легочный гемосидероз. Поражения легких при сосудистых и ревматических заболеваниях. Легочный альвеолярный протеиноз.</p> <p>Опухоли бронхов и легких. Эпидемиология, принципы классификации. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Рак легкого. Бронхогенный рак. Эпидемиология, этиология, принципы международной классификации. Биомолекулярные маркеры рака легкого. Предраковые изменения бронхов и легкого. Понятие "рак в рубце". Клинические проявления. Методы диагностики, морфологическая характеристика, макроскопические варианты, гистологические типы (плоскоклеточный, аденокарцинома, мелкоклеточный, крупноклеточный) Бронхиолоальвеолярный рак. Клинко-морфологическая характеристика. Нейроэндокринные опухоли. Классификация. Клинические проявления. Морфологическая характеристика, методы</p>	
--	--	--

	<p>диагностики. Смешанная группа опухолей. Классификация. Гамартома легких. Опухоли средостения. Метастазы в легкие опухолей других локализаций, Клинико-морфологическая характеристика.</p> <p>Патологические процессы в плевре. Классификация. Плеврит. Эмпиема плевры. Гидроторакс, гемоторакс, хилоторакс. Опухоли плевры. Пневмоторакс, принципы диагностики. Гидроторакс, причины.</p> <p>Дыхательная недостаточность. Виды. Изменения газового состава крови и кислотно-основного состояния при дыхательной недостаточности в стадии компенсации и декомпенсации. Нарушения легочного кровотока. Их причины и последствия. Ателектаз: определение, классификация, клинико-морфологическая характеристика. Болезни легких сосудистого происхождения. Классификация. Отек легких. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.</p> <p>Инфекционные и паразитарные болезни.</p> <p>Взаимодействие макроорганизма и инфекционных агентов. Механизмы инфицирования, патогенного воздействия и уклонения инфекционных агентов от защитных сил организма. Общая характеристика инфекционного процесса: входные ворота инфекции, первичный инфекционный комплекс, распространение и диссеминация, пути передачи возбудителей инфекционных болезней. Сепсис как особая форма развития инфекции. Отличия от других инфекций. Этиология, патогенез, взаимоотношения макро- и микроорганизма. Понятие о септическом очаге, входных воротах (классификация, морфология). Классификация сепсиса. Клинико-анатомические формы сепсиса: септицемия, септикопиемия, септический (инфекционный) эндокардит. Исходы воспалительных изменений при инфекциях.</p> <p>Кишечные инфекции. Основные морфологические проявления на макро- и микроскопическом уровне, кишечные и внекишечные осложнения, причины летальных исходов, принципы дифференциальной диагностики. Стадии брюшного тифа. Поражение кишечника при сальмонеллезах и иерсиниозах. Псевдотуберкулез, морфология.</p>	
--	--	--

	<p>Бактериальная дизентерия. Формы дизентерийных колитов. Кампилобактерный, йерсениозный энтериты. Амебиаз. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти. Стафилококковые инфекции. Стрептококковые инфекции. Скарлатина. Эпидемиология, этиология, патогенез (факторы вирулентности), морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти. Менингококковая инфекция, формы, осложнения. Дифференциальный диагноз. Принципы бактериологической диагностики инфекций, особенности взятия материала для исследований.</p> <p>Инфекции, передающиеся половым или преимущественно половым путем. Инфекции, передающиеся половым путем. Эпидемиология, классификация. Герпетические инфекции. Хламидиозы. Гонорея. Сифилис: классификация. Трихомоноз.</p> <p>Характер местных проявлений при вирусных инфекциях. Респираторно-синцитиальная инфекция. Энтеровирусные, ротавирусные и Коксаки-вирусные инфекции. Эпидемический паротит. Патогенез, морфология, осложнения, причины летальных исходов, принципы диагностики, возможности вирусологического метода. Герпетические инфекции. Этиология, пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, исходы, причины смерти. Респираторные вирусные инфекции. Классификации. Грипп. Парагрипп. Респираторно-синцитиальная инфекция. Герпетические и аденовирусная инфекции. Цитомегалия. Ветряная оспа. Инфекционный мононуклеоз.</p> <p>Инфекции детского и подросткового возраста. Эпидемиология, классификация. Полимиелит. Пато- и морфогенез. Осложнения, исходы, причины смерти. Корь. Коклюш. Эпидемический паротит (свинка).</p> <p>Карантинные инфекции. Холера. Чума. Сибирская язва. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления,</p>	
--	---	--

		<p>осложнения, исходы, причины смерти. Особенности вскрытия умерших от карантинных инфекций.</p> <p>Висцеральные микозы. Классификация грибковых инфекций. Патоморфология кандидоза, актиномикоза и аспергиллеза. Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами: патологическая анатомия малярии, амебиаза, балантидиаза, эхинококкоза, описторхоза и цистицеркоза. Оппортунистические инфекции. Легионеллез. Кандидоз. Криптококкоз. Аспергиллез. Мукоромикоз. Пневмоцистная пневмония. Криптоспоридиоз. Токсоплазмоз. Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции.</p> <p>Риккетсиозы. Сыпной тиф. Ку-лихорадка. Лихорадка Цуцугамуши. Чума. Туляремия. Бруцеллез. Возвратный тиф. Болезнь Лайма. Сибирская язва. Малярия. Трихинеллез. Эхинококкоз. Цистицеркоз. Тропические инфекции. Трахома. Лепра. Лейшманиоз. Шистомоз. Филяриоз. Онхоцеркоз.</p> <p>Туберкулез. Патологическая анатомия основных форм туберкулеза. Патоморфоз туберкулеза. Классификация туберкулеза. Формы первичного, гематогенного и вторичного туберкулеза, пути прогрессирования, осложнения, причины смерти, современный патоморфоз. Параспецифические реакции при туберкулезе. Методы диагностики туберкулеза в патологической анатомии. Дифференциальный диагноз диссеминированных процессов в легких. Течение туберкулеза в современных условиях. Взаимосвязь с ВИЧ-инфекцией. Оппортунистические инфекции.</p> <p>Патология лимфоидной и кроветворной ткани. Виды опухолевой и неопухолевой патологии лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов. Основные морфологические проявления. Лимфомы и лейкозы – принципы классификации и диагностики. Современные методы диагностики, понятие и краткая характеристика иммуногистохимического метода дифференциальной диагностики при патологии системы крови и лимфатических узлов. Заболевания селезенки, морфология. Гистиоцитоз Х. Опухоли гемопоэтических тканей (лейкозы). Классификация, общая</p>	
--	--	--	--

	<p>клинико-морфологическая характеристика. Лейкозы. Определение, классификация. Мембранные клеточные антигены - маркеры дифференцировки опухолевых клеток и цитогенетических вариантов лейкозов. Острые лейкозы (лимфобластный и нелимфобластные): современные методы диагностики, стадии течения, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, лекарственный патоморфоз, возрастные особенности, причины смерти. Хронические лейкозы: классификация, методы диагностики, стадии течения, клинико-морфологическая характеристика, причины смерти. Этиология лейкозов, хромосомные и антигенные перестройки. Современные методы лечения: пересадка костного мозга.</p> <p>Миелопролиферативные заболевания: истинная полицитемия, миело- фиброз и эссенциальная тромбоцитопения. Современные методы диагностики, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, исходы, причины смерти. Миелодиспластические синдромы. Классификация, современные методы диагностики, стадии течения, патогенез, клинико-морфологическая характеристика, прогноз, причины смерти. Осложнения терапии в гематологической практике.</p> <p>Опухоли из плазматических клеток. Общая характеристика, методы диагностики. Классификация: моноклональная гаммапатия неясной природы, множественная миелома, плазмоцитома, макроглобулинемия Вальденстрема, болезнь тяжелых цепей Франклина. Современные методы диагностики, этиология, патогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, прогноз, причины смерти.</p> <p>Опухолевые заболевания лимфатических узлов. Общая характеристика, клинические проявления, локализация, прогноз. Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз): клинические стадии, патогистологические типы, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические проявления, прогноз, причины смерти. Неходжкинские лимфомы. Общая характеристика, локализация, прогноз, типирование и классификация. Иммуногистохимические маркеры, типы</p>	
--	--	--

	<p>клеток в неходжкинских лимфомах. Опухоли из Т- и В-лимфоцитов: виды, морфологическая характеристика, иммунофенотипические варианты, цитогенетические и молекулярно-генетические маркеры, клинические проявления, прогноз, причины смерти.</p> <p>Заболевания, вызванные факторами окружающей среды. Классификация и виды профессиональной патологии. Кессонная болезнь. Вибрационная болезнь. Основные морфологические изменения. Пылевые болезни легких, классификация, морфология, осложнения, исходы. Антракоз, асбестоз, силикоз, бериллиоз. Висцеральные проявления хронической алкогольной интоксикации. Патологические изменения органов сердечно-сосудистой, пищеварительной, дыхательной, центральной и периферической нервной системы, почек, кроветворной и иммунной системы. Виды наркоманий, их влияние на организм, основные морфологические изменения при приеме опиатов, кокаина, амфетаминов, нарколептиков, галлюциногенов, производных конопли, различных токсических веществ. Проблема диагностики ятрогений в прозекторской практике. Классификация, виды и категории ятрогений, их место в патологоанатомическом диагнозе.</p> <p>Стоматологические заболевания. Патология твердых тканей зубов. Кариес. Эпидемиология. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Стадии, морфогенез кариозного процесса. Осложнения. Исходы. Некариозные поражения твердых тканей зубов. Флюороз: эпидемиология, этиология, морфогенез, морфологическая характеристика. Клиновидный дефект. Эрозия эмали, патологическое стирание твердых тканей зубов, кислотный некроз эмали. Пульпит: виды (по локализации), формы (по течению). Острый пульпит, классификация, этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Хронический пульпит, этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Осложнения, исходы. Периодонтит (апикальный периодонтит). Классификация. Острый периодонтит: виды, этиология, патогенез, клинико-морфологическая</p>	
--	--	--

	<p>характеристика. Хронический периодонтит: виды, этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Осложнения, исходы. Радикулярная (околокорневая) киста. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Осложнения, исходы. Гингивит. Классификация, этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Осложнения, исходы. Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Осложнения, исходы. Понятие «пародонтальный карман». Зубной камень и его роль в патогенезе пародонтита. Осложнения, исходы. Пародонтоз. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Осложнения, исходы. Десмодонтоз. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Осложнения, исходы. Понятие «одонтогенная инфекция». Периостит, остеомиелит, одонтогенный сепсис. Заболевания слизистой оболочки и мягких тканей рта, мягких тканей и кожи лица, кожных покровов головы и шеи. Общая характеристика, классификация. Травматические повреждения. Этиология (физические и химические факторы). Клинико-морфологическая характеристика. Воспалительные заболевания. Классификация, этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Острый язвенно-некротический гингивит. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Герпетический глоссит, гингивостоматит, ксеростомия, герпетическая ангина. Поражение слизистой оболочки рта при инфекционном мононуклеозе, кори, ветряной оспе, опоясывающем лишае, ВИЧ-инфекции (пре-СПИДе и СПИДе). Микотические инфекции. Классификация, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Актиномикоз. Патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Кандидоз. Патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Клинико-анатомические формы кандидоза слизистой оболочки рта. «Волосатый» язык. Патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Рецидивирующий афтозный стоматит. Синдром Бехчета. Этиология, патогенез,</p>	
--	---	--

	<p> клинико-морфологическая характеристика. Заболевания, сопровождающиеся кератозом. Классификация, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Медикаментозный стоматит. Классификация, этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Кисты дизонтогенетические и приобретенные. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Пиогенная гранулема. Периферическая гигантоклеточная гранулема. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Осложнения, исходы. Предопухолевые процессы, доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей и кожных покровов лица, кожных покровов головы и шеи. Доброкачественные и злокачественные опухоли. Эпидемиология. Классификация. Клинико-морфологическая характеристика. Исходы, прогноз. Проявления в слизистой оболочке рта при системных заболеваниях и метаболических нарушениях. Атрофия сосочков языка («лакированный» язык). Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Пигментация меланином слизистой оболочки рта. Причины. Амилоидоз. Поражение слизистой оболочки рта при неспецифическом язвенном колите и болезни Крона. Заболевания челюстных костей. Классификация. Травматические повреждения. Переломы челюстных костей. Патологическая анатомия. Ранние и поздние осложнения. Причины смерти. Остеомиелит. Классификация, этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Осложнения, исходы. Туберкулезный остеомиелит. Сифилитический остеомиелит. Кисты. Классификация. Эпителиальные кисты: дизонтогенетические (одонтогенные и неодонтогенные) и воспалительные кисты. Кисты без эпителиальной выстилки: простая (травматическая, геморрагическая) и аневризматическая. Одонтогенные опухоли: доброкачественные и злокачественные. Морфогенез, морфологическая характеристика. Неодонтогенные опухоли: доброкачественные и злокачественные. Клинико-морфологическая характеристика. Опухолоподобные состояния. Центральная гигантоклеточная гранулема. </p>	
--	--	--

		<p>Морфологическая характеристика. Фиброзная дисплазия. Формы, синдром Олбрайта, херувизм. Болезнь Педжета. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Гистиоцитоз Х. Эозинофильная гранулема. Морфологическая характеристика. Гиперпаратиреоз: первичный, вторичный. Генерализованная фиброзная остеодистрофия. Остопороз: этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Заболевания слюнных желез. Классификация. Ксеростомия – синдром поражения слюнных желез: этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Травматические повреждения. Клинико-морфологическая характеристика. Исходы и отдаленные последствия. Слюнно-каменная болезнь (сиалолитиаз). Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Бактериальные инфекции. Классификация. Острый гнойный сиалоаденит. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Хронический сиалоаденит. Синдром Шегрена. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Синдром Микулича. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Опухоли. Общая характеристика. Классификация. Эпителиальные опухоли, доброкачественные и злокачественные. Классификация, морфогенез, морфологическая характеристика, прогноз. Мезенхимальные опухоли, доброкачественные и злокачественные. Классификация, Морфогенез. Морфологическая характеристика, прогноз.</p>	
--	--	---	--

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) Основная литература

1. Пауков В.С., Клиническая патология : руководство для врачей [Электронный ресурс] / Под ред. В. С. Паукова. - М. : Литтерра, 2018. - 768 с. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/04-COS-0324v1.html>

б) Дополнительная литература

1. Байков В.В., Кузнецова И.А., Ботина А.В., Маркуевич Е.В. Частная патологическая анатомия: учебно-методическое пособие для студентов лечебного факультета и ординаторов. - СПб.: Издательство СПбГМУ, 2019. - 60 с.

2. Байков В.В., Кузнецова И.А., Тихонова Ю.А., Маркуевич Е.В. Патологическая анатомия, патологическая анатомия головы и шеи. Частная патологическая анатомия: учебно-методическое пособие для студентов стоматологического факультета и ординаторов. - СПб.: Издательство СПбГМУ, 2021. - 76 с.
3. Пигаревский П.В. Атеросклероз. Нестабильная атеросклеротическая бляшка (иммуноморфологическое исследование) [Текст] : атлас / П. В. Пигаревский. - СПб. : СпецЛит, 2018. – 147 с.
4. Порядок патологоанатомической диагностики биопсийного и операционного материала при новообразованиях молочной железы. Клинические рекомендации. - Российское общество патологоанатомов. – Москва: Челябинск, 2018. – 40 с. <http://www.patolog.ru/>
5. Посмертная и прижизненная патологоанатомическая диагностика болезни, вызванной ВИЧ (ВИЧ-инфекция). Клинические рекомендации RPS3.1.1(2019) – Российское общество патологоанатомов. – Москва, 2019. <http://www.patolog.ru/>
6. Правила проведения патолого-анатомических исследований новообразований щитовидной железы Класс II МКБ-10. Клинические рекомендации RPS3.2.2(2018) – Российское общество патологоанатомов. – Москва, 2018. <http://www.patolog.ru/>
7. Правила проведения патолого-анатомических исследований плаценты Класс XV и XVI МКБ-10 Беременность, роды и послеродовой период. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. Клинические рекомендации RPS3.15.1(2017) – Российское общество патологоанатомов. – Москва, 2017. <http://www.patolog.ru/>
8. Прижизненная патолого-анатомическая диагностика болезней органов пищеварительного тракта. Класс XI МКБ-10. Клинические рекомендации. - Российское общество патологоанатомов. – Москва, 2016. <http://www.patolog.ru/>
9. Разумовский А.Ю., Болезнь Гиршпрунга у детей : руководство для врачей [Электронный ресурс] / под ред. А. Ю. Разумовского, А. Ф. Дронова, А. Н. Смирнова, В. В. Холостовой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4887-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448878.html>
10. Руководство по патологоанатомическому исследованию сердца при внезапной сердечной смерти: обновлённое издание 2017 года. Ассоциации европейских сердечно-сосудистых патологов. – 2017. <http://www.aecvp.org/>
11. Сазонов С.В. Обеспечение качества молекулярно-биологических исследований при диагностике инвазивного рака молочной железы [Текст] / С. В. Сазонов ; Урал. гос. мед. ун-т, Центр специализир. видов мед. помощи "Ин-т мед. клеточных технологий". - Екатеринбург : Ред. журн. "ВУМАН", 2018. – 152 с.
12. Стандартные технологические процедуры при проведении патологоанатомических исследований. Клинические рекомендации. RPS1.1(2016). – Российское общество патологоанатомов. – Москва, 2016. <http://www.patolog.ru/>
13. Формулировка патологоанатомического диагноза. Общие правила. Клинические рекомендации RPS4.0(2017). – Министерство здравоохранения РФ. – Москва, 2017. <http://www.patolog.ru/>
14. Формулировка патологоанатомического диагноза при алкогольной болезни (алкоголь-индуцированной патологии). Клинические рекомендации RPS4.18(2016) – Российское общество патологоанатомов. – М.: Практическая медицина, 2016. – 20 с. <http://www.patolog.ru/>
15. Формулировка патологоанатомического диагноза при болезнях органов дыхания (класс X «Болезни органов дыхания» МКБ-10). Клинические рекомендации RPS4.10(2017) – Министерство здравоохранения РФ. – Москва, 2017. <http://www.patolog.ru/>
16. Формулировка патолого-анатомического диагноза при болезнях органов пищеварения. Класс XI «Болезни органов пищеварения» МКБ-10. Клинические рекомендации RPS4.11(2016) – Российское общество патологоанатомов. – М.: Практическая медицина, 2016. – 30 с. <http://www.patolog.ru/>

17. Формулировка патологоанатомического диагноза при ишемической болезни сердца (класс IX «Болезни системы кровообращения» МКБ-10). Клинические рекомендации – Министерство здравоохранения РФ. – Москва, 2015. <http://www.patolog.ru/>

18. Формулировка патологоанатомического диагноза при некоторых инфекционных и паразитарных болезнях Класс I «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» МКБ-10. Клинические рекомендации RPS4.1 (2016) – Российское общество патологоанатомов. – М.: Практическая медицина, 2016. – 30 с. <http://www.patolog.ru/>

Периодические издания:

Журнал «Архив патологии», Москва, Медиасфера.

в) Электронные фонды учебно-методической документации

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/> ЭБС"Консультант студента". Контракт с ООО "Политехресурс";

<https://www.clinicalkey.com/> - электронная информационная система. Контракт с ООО "Эко-Вектор".

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
Семестр 1			
1	Тема (раздел) 1 Принципы организации патологоанатомической службы	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3	Собеседование - 2 Модульный тест - 2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 2
2	Тема (раздел) 2 Гистологическая техника	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест - 2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 2
3	Тема (раздел) 3 Основные методы морфологической диагностики	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест - 2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 2
4	Тема (раздел) 4 Общая патологическая анатомия	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест - 2 Проверка рефератов, докладов на заданные

			темы - 2
Вид промежуточной аттестации			Зачет с оценкой
Семестр 2			
5	Тема (раздел) 5 Частная патологическая анатомия	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест - 2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 2
Вид промежуточной аттестации			Зачет с оценкой
Семестр 3			
6	Тема (раздел) 5 Частная патологическая анатомия	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Собеседование - 2 Модульный тест - 2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 2
Вид промежуточной аттестации			Зачет с оценкой

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Промежуточная аттестация – зачет с оценкой (в 1, 2, 3 семестре). Включает:

1-я часть: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем) и оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено», оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года) по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

2-я часть: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации): представление и защита секционного случая (презентация) с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний умершего. Оценка промежуточной аттестации - до 5 баллов (учитывается средний балл из 3-х промежуточных аттестаций).

Допуск до итоговой аттестации – не менее 45 баллов (не менее 33 баллов за основную специальность и 12 баллов и выше за остальные разделы обучения), «зачет» по всем практическим умениям (с оценкой уровня освоения), зачеты по всем узким специальностям.

Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено»

Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения)

Аттестация по практикам как часть экзамена (итоговой аттестации) – до 5 баллов (средний за все виды аттестаций по практикам)

1 часть - Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень

практических умений врача-патологоанатома»).

Уровень освоения умений:

1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения

2 часть – Решение ситуационных задач (аттестационное испытание с использованием ситуационных задач), анализ и интерпретация макро- и микропрепаратов – до 5 баллов
Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

Итоговая оценка за аттестации по практикам – это средний балл за все виды аттестаций.

Итоговая аттестация - до 20 баллов

1) Тестирование - 0-5 баллов

2) Собеседование (Выполнение практико-ориентированных заданий) - до 5 баллов

2.1 Часть 1 - представление и защита секционного случая с теоретическим обоснованием и литературными данными до 5 баллов

2.2 Часть 2 - ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1 до 5 баллов

2.3 Результат как среднеарифметическое из части 1 и части 2

3) Аттестация по практикам

3.1. Часть 1: средний балл за все виды аттестаций по практике – до 5 баллов

3.2. Часть 2: Решение ситуационной задачи 0-5 балла

3.3. Результат как среднеарифметическое из части 1 и части 2

4) Средний балл всех промежуточных аттестаций – до 5 баллов

При наборе менее 50 баллов за учебный год и менее 8 баллов за соблюдение дисциплины обучающийся должен ответить на дополнительный теоретический вопрос по специальности

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет с оценкой	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
		ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)		<p><i>экзамена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <p><i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена</i></p> <p>Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				<p>справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				<p>«удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

**Тестовый контроль для аттестации
по специальности «Патологическая анатомия».**

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 1 СЕМЕСТР

Тестовый контроль для промежуточной аттестации 1 семестр по специальности Патологическая анатомия

Проверяемые компетенции УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

**Тема (раздел) 1
Принципы организации патологоанатомической службы**

Вопросы для подготовки:

1. Организации работы иммуногистохимической лаборатории. Возможности метода. Значение ИГХ-метода в диагностике лимфопролиферативных заболеваний и опухолей различного гистогенеза и локализации.
2. МКБ 10 пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения. Правила и цель кодировки заболеваний (диагноза).
3. Статистические методы, роль в медицине.
4. Понятие о месячном, квартальном и годовом отчетах патологоанатомических отделений. Формы отчетности, общая характеристика, цели и способы оценки эффективности работы лечебно-профилактических учреждений.
5. Общие принципы гистологической диагностики.
6. Особенности взятия, вырезки, маркировки и оценки материала при опухолях различных локализаций.
7. Возможности гистологического метода исследования при постановке диагноза доброкачественных и злокачественных опухолей и опухолеподобных процессов.
8. Основные виды учетной документации в ПАО.
9. Категории сложности вскрытий и биопсий, оценка эффективности работы лечебно-профилактических учреждений в целом и работы ПАО.
10. Общие принципы, методики и правила утилизации биологического материала.
11. Основы противоэпидемического режима работы ПАО и гистологических лабораторий.

12. Техника безопасности при работе в секционном зале и патогистологической лаборатории.
13. Особенности вскрытия трупов, умерших от инфекционных заболеваний и особо опасных инфекций. Меры индивидуальной профилактики.
14. Санитарно-гигиенические нормы работы патогистологической лаборатории. Методы, средства и методики текущей дезинфекции и санитарной обработки помещений, инструментария и посуды в ПАО.
15. Основные принципы и методики клинико-морфологического анализа.
16. Понятие о сличении диагнозов, варианты фактических и формальных совпадений и расхождений клинического и патологоанатомического диагноза. Причины расхождения, категории расхождения диагнозов.
17. Порядок учета исследуемого материала, формы и методы учета.
18. Принципы работы гистологического архива, сроки хранения аутопсийного и биопсийного материала в ПАО, правила утилизации материалов патологоанатомических исследований.
19. Основные направления работы и принципы деятельности архива ПАО. Правила выдачи архивного материала.
20. Структура, цели, задачи, правила организации, состав и принципы работы КИЛИ, ЛКК, КЭК и КАК.
21. Понятие диагноза в патологоанатомической практике. Правила постановки диагноза.
22. Международная классификация болезней 10-го пересмотра, принципы построения. Правила работы с МКБ при шифровке диагнозов.
23. Структура и виды патологоанатомического диагноза. Сличение клинического и патологоанатомического диагнозов. Категории расхождения.

Тестовые задания по теме:

Сроки проведения патологоанатомического вскрытия после констатации смерти:

- a. 1 сутки
- b. 3 суток
- c. 1 неделя
- d. 2 часа
- e. 12 часов

Официальное лицо, визирующее историю болезни на вскрытие:

- a. Лечащий врач
- b. Заведующий отделением
- c. Патологоанатом
- d. Главный врач
- e. Старшая медсестра

История болезни, направляемая на вскрытие должна содержать:

- a. Посмертный диагноз и эпикриз
- b. Переводной эпикриз
- c. Посмертный эпикриз
- d. Посмертный диагноз
- e. Заключение рецензента

Отмена вскрытия разрешается в случае смерти:

- a. Роженицы и родильницы
- b. От онкологического заболевания с гистологической верификацией
- c. От онкологического заболевания без гистологической верификации
- d. При подозрении на передозировку лекарственных средств
- e. От инфекционного заболевания

Отмена вскрытия лиц умерших на дому разрешается в случае:

- a. При подозрении на онкологическое заболевание без гистологической верификации
- b. Смерти лица, имеющего листок нетрудоспособности
- c. Смерти от последствий экологической катастрофы
- d. Ясности клинического диагноза
- e. Смерти лица, не наблюдавшегося в поликлинике 7 месяцев

Первоначальная причина смерти:

- a. Смертельное осложнение
- b. Сопутствующая патология
- c. Несмертельное осложнение
- d. Осложнения
- e. Основное заболевание

Диагноз, в котором фигурируют два основных заболевания:

- a. Комбинированный
- b. Простой
- c. Комплексный
- d. Сложный
- e. Бикаузальный

Диагноз с одним основным заболеванием:

- a. Конкурирующий
- b. Комбинированный
- c. Монокаузальный
- d. Простой
- e. Сложный

Виды комбинированного диагноза:

- a. Конкурирующие и сочетанные
- b. Конкурирующие и фоновое
- c. Конкурирующие, фоновое и сопутствующие
- d. Конкурирующие, сочетанные и фоновое
- e. Фоновое и сочетанные

Заболевания, которыми одновременно страдал умерший, и каждое из которых в отдельности могло привести к смерти:

- a. Сочетанные
- b. Конкурирующие
- c. Фоновое
- d. Полипатия
- e. Сопутствующие

Заболевания, которыми одновременно страдал умерший и которые, взаимно отягощая друг друга, привели к смерти:

- a. Конкурирующие
- b. Сочетанные
- c. Фоновое
- d. Комбинированные
- e. Сопутствующие

Заболевание, которое отягощало течение основного заболевания и способствовало развитию смертельных осложнений:

- a. Сочетанное
- b. Сопутствующее
- c. Конкурирующее
- d. Фоновое
- e. Комбинированное

Результаты сличения посмертного клинического и патологоанатомического

диагнозов:

- a. Совпадение и расхождение
- b. Расхождение
- c. Совпадение
- d. Несовпадение
- e. Расхождение и несовпадение

Виды расхождения диагнозов:

- a. Случайное и закономерное
- b. Фактическое и формальное
- c. Формальное и случайное
- d. Простое и сложное
- e. Фактическое и теоретическое

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был невозможен и диагностическая ошибка не повлияла на исход болезни:

- a. Вторая
- b. Четвертая
- c. Главная
- d. Второстепенная
- e. Первая

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был возможен, но диагностическая ошибка существенно не повлияла на исход заболевания:

- a. Первая
- b. Вторая
- c. Третья
- d. Четвертая
- e. Пятая

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был возможен и диагностическая ошибка повлекла за собой наступление летального исхода:

- a. Пятая
- b. Вторая
- c. Первая
- d. Третья
- e. Основная

Субъективные причины расхождения диагнозов:

- a. Кратковременность пребывания больного в стационаре
- b. Тяжесть состояния
- c. Недоучет клинических данных
- d. Редкость заболевания
- e. Атипичность течения заболевания

Виды клинико-анатомической экспертизы в стационаре:

- a. КИЛИ, ЛКК, КАК
- b. КЭК, ВТЭК
- c. ЛКК, КИЛИ, ВТЭК
- d. КАК, клинико-анатомический разбор
- e. Врачебная конференция

Случаи, подлежащие разбору на лечебно-контрольной комиссии:

- a. Ятрогении 1 категории
- b. Смерть на операционном столе
- c. Совпадение диагнозов
- d. Перевод в другое лечебно-профилактическое учреждение
- e. Выписки из стационара

Регулярность проведения заседаний КИЛИ в медицинской организации определяется

приказом:

- a. Заведующего патологоанатомическим отделением
- b. Главной медсестры
- c. Юриста учреждения
- d. Заведующего клиническим отделением
- e. Главного врача

Категория ятрогении, не игравшей существенной роли в танатогенезе:

- a. Пятая
- b. Вторая
- c. Третья
- d. Первая
- e. Несущественная

Сущность ятрогении:

- a. Заболевание, обусловленное действиями медицинских работников
- b. Последствия экологических катастроф
- c. Инфекционное осложнение
- d. Внутрибольничная инфекция
- e. Онкологическое заболевание

Виды ятрогений:

- a. Первичные и вторичные
- b. Инфекционные, психогенные и хирургические
- c. Внешние и внутренние
- d. Смертельные и несмертельные
- e. Хирургические и онкологические

Ситуационные задачи:

1) *Основное заболевание:* Распространенный атеросклероз. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий с преимущественным поражением задней нисходящей ветви. *Осложнения:* Острый трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка. Альвеолярный отек легких.

2) *Основное заболевание:* Язвенная болезнь. Хроническая язва антрального отдела желудка в стадии обострения. *Осложнение:* Массивное желудочное кровотечение.

Назовите вид комбинированного диагноза. Обоснуйте.

Основные заболевания: 1) Гипертоническая болезнь III ст. Постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз.

2) Хронический обструктивный бронхит. Пневмосклероз. Эмфизема легких.

Осложнения: Хроническая недостаточность сердца: расширение полостей сердца, общее венозное полнокровие, мускатная печень, цианотическая индурация селезенки и почек, асцит, гидроторакс, анасарка. Тромб ушка правого предсердия. Тромбоэмболия легочного ствола.

Назовите вид комбинированного диагноза. Обоснуйте.

Основное заболевание: Острый гнойный пиелонефрит. Гнойный паранефрит.

Фоновое заболевание: Сахарный диабет 2 типа.

Осложнение: Гнойная интоксикация. Отек головного мозга.

Назовите вид комбинированного диагноза. Обоснуйте.

**Тема (раздел) 2
Гистологическая техника**

Вопросы для подготовки:

1. Принципы работы патогистологических лабораторий.
2. Биопсии. Виды биопсий, правила взятия, вырезки, морфологического анализа, описания и методики обработки материала.
3. Исследование операционного материала, методики изучения и обработки. Возможности и ограничения метода гистологического исследования операционного и биопсийного материала.
4. Диагностика срочных биопсий.
5. Виды, особенности современного подхода. Принципы кодировки и отчетности по биопсийному и операционному материалу.
6. Фиксация материала, вырезка, заливка в парафин, целлоидин. Особенности фиксации материала костной ткани.
7. Техника работы на микротоме.
8. Техника приготовления наиболее часто применяемых реактивов и красителей в гистологической и цитологической практике.
9. Основные гистологические и гистохимические окраски: гематоксилином и эозином; пикрофуксином по ван Гизону; на жир, эластику, железо; ШИК-реакция.
10. Современные методы гистологического исследования: гистоэнзимология, люминесцентная и электронная микроскопия, иммуногистохимия, иммуноморфология.
11. Основные методики обработки материала (парафиновая заливка, заморозка).
12. Основные и дополнительные гистологические окраски. Методика, возможности, принципы оценки.
13. Поляризационная микроскопия.
14. Гистохимические методы исследования. Принципы и возможности метода.
15. Основы морфометрического метода исследования в патологической анатомии.
16. Правила взятия, маркировки, фиксации и доставки материала.

Тестовые задания по теме:

Гистологические окраски для выявления жира:

- a. ШИК-реакция
- b. судан III
- c. гематоксилин-эозин
- d. толуидиновый синий
- e. осмиевая кислота

Оптимальное соотношение образца ткани и фиксирующей жидкости:

- a. 1:1
- b. 1:2
- c. 1:5
- d. 1:10
- e. 1:100

Вещество, наиболее часто применяемое в качестве фиксирующей жидкости

- a. Формальдегид
- b. 10% раствор формалина
- c. Ацетон
- d. Спирт этиловый
- e. Метиловый спирт

Реакция Перлса применяется для выявления:

- a. Амилоида
- b. Железа
- c. Жира
- d. Кальция
- e. Меланина

Окраска для выявления амилоида:

- a. Ван Гизон
- b. Альциановый синий
- c. Метиленовый синий
- d. Конго рот
- e. Генциан виолет

Гистологические окраски для выявления жира:

- a. ШИК-реакция
- b. судан III
- c. гематоксилин-эозин
- d. толуидиновый синий
- e. осмиевая кислота

При окраске толуидиновым синим в зоне мукоидного набухания выявляется феномен:

- a. Фуксинофилии
- b. Фуксинорагии
- c. Метахромазии
- d. Базофилии
- e. Эозинофилии

При окраске пикрофуксином соединительная ткань окрашивается в:

- a. Красный цвет фуксином
- b. Красный цвет конго красным
- c. Желто-зеленый цвет пикриновой кислотой
- d. Синий цвет пикриновой кислотой
- e. Розовый цвет эозином

Окраска для выявления кальция:

- a. Ван Гизон
- b. По Шуенинову
- c. По Коссу
- d. Реакция Перлса
- e. По Самсонову

Для выявления гемосидерина применяется:

- a. Шик-реакция
- b. Реакция Перлса
- c. Конго красный
- d. Пикрофуксин
- e. Гематоксилин-эозин

Ситуационные задачи:

У женщины с резус-отрицательной кровью вскоре после рождения умер ребенок. Беременность 5-ая, роды вторые. На вскрытии печень и селезенка были увеличены, ржаво-коричневого цвета. При гистологическом исследовании в эпителиальных клетках печени, легких, почек и других органах и клетки стромы этих органов, а так же селезенки и лимфатических узлах обнаружены в большом количестве гранулы коричневого цвета, дающие положительную реакцию Перлса.

Диагноз? О каком пигменте идет речь? Причины его образования у больного?

При гистологическом исследовании поджелудочной железы трупа женщины 93 лет, умершей от сахарного диабета, обнаружены Конго Рот-положительные массы в островках Лангерганса.

Как называются изменения, выявленные в поджелудочной железе? Форма процесса?

На вскрытии мужчины 89 лет в головном мозге обнаружены сенильные бляшки. При гистологическом исследовании в них выявлены Конго Рот-положительные массы, имеющие двойное лучепреломление в поляризованном свете.

Как называются изменения, выявленные в головном мозге? Форма процесса?

При гистологическом исследовании предсердий женщины 92 лет, умершей от хронической сердечной недостаточности, обнаружены Конго Рот-положительные массы, имеющие зеленоватое свечение в поляризованном свете.

Как называются изменения, выявленные в предсердиях? Форма процесса?

У мужчины 40 лет отмечено резкое увеличение в размерах языка с развитием нарушения глотания. Произведена биопсия, в результате которой в мышечной оболочке языка обнаружены конго рот-положительные отложения.

Как называются изменения, выявленные в языке? Форма процесса?

При гистологическом исследовании резецированной доли щитовидной железы по поводу медулярного рака в строме опухоли обнаружены конго рот-положительные массы, имеющие зеленоватое свечение в поляризованном свете.

Как называются изменения, выявленные в щитовидной железе? Форма процесса?

У мужчины 32 лет выявлена опухоль поджелудочной железы. При гистологическом исследовании удаленного образования выявлены конго рот-положительные массы в её строме.

Как называются изменения, выявленные в поджелудочной железе? Форма процесса?

Тема (раздел) 3

Основные методы морфологической диагностики

Вопросы для подготовки:

1. Аутолитические изменения в тканях. Определение прижизненных и посмертных изменений.
2. Виды смерти. Особенности судебно-медицинских вскрытий (экспертизы).
3. Особенности вскрытия трупов при подозрении на ятрогенную патологию, интраоперационную и раннюю послеоперационную смерть.
4. Характер осложнений анестезиологического пособия, наркоза, хирургических манипуляций и реанимационных мероприятий.
5. Осложнения при операциях на сердце, основные принципы диагностики, патоморфология и место в диагнозе.
6. Особенности вскрытия при подозрении на родовые травмы, живо- или мертворождение, инфекционную патологию.
7. Правила взятия материала на бактериологическое, серологическое и вирусологическое исследования.
8. Морфологические основы патологии маловесных новорожденных. Причины, морфологические особенности, связь с патологией плаценты.
9. Недоношенность, пневмопатии недоношенных.
10. Принципы и основные методы вскрытия (по Шору, Абрикосову) трупов при различных общесоматических и инфекционных заболеваниях, вскрытие новорожденных и мертворожденных.
11. Особенности вскрытий при карантинных и особо опасных инфекциях и различных катастрофах (наводнения, ураганы, землетрясение, извержение вулканов, сели).
12. Специальные методы диагностики у секционного стола: проба на воздушную эмболию, проба на жировую эмболию, проба на наличие воздуха в плевральных полостях, проба на амилоид, теллуритовая проба на ишемию.

13. Раздельное взвешивание сердца (определение желудочкового индекса).
14. Взятие аутопсийного материала на гистологическое и бактериологическое исследование, приготовление мазков, отпечатков.
15. Оформление протокола вскрытий, карты вскрытия, свидетельства о смерти, заключение о причине смерти.

Тестовые задания по теме:

Раздел медицины, изучающий динамику и механизмы умирания:

- a. Реаниматология
- b. Танатология
- c. Анестезиология
- d. Пропедевтика
- e. Этиология

Ведущий основоположник танатологии:

- a. Эрлих
- b. Гиппократ
- c. Шор
- d. Давыдовский
- e. Павлов

Основные механизмы танатогенеза:

- a. Мозговой, сердечный, легочный
- b. Легочный, почечный, эпинефральный
- c. Первичный, вторичный
- d. Мозговой, спинномозговой
- e. Комбинированный, сочетанный, фоновый

Проявления мозгового механизма смерти:

- a. Энцефалит, менингит
- b. Почечная недостаточность
- c. Гидроцефалия
- d. Отек головного мозга с дислокационным синдромом
- e. Атрофия головного мозга

Ведущие механизмы сердечной смерти:

- a. Блокада ножки пучка Гиса
- b. Асистолия и фибрилляция
- c. Фибрилляция и коарктация
- d. Асистолия и агенезия
- e. Асистолия и мерцательная аритмия

Синдром, характеризующийся прекращением сокращений желудочков:

- a. Мерцательная аритмия
- b. Фибрилляция
- c. Диссоциация
- d. Агенезия
- e. Асистолия

Неэффективные, некоординированные, очень быстрые сокращения желудочков, приводящие к остановке сердца:

- a. Дефибрилляция
- b. Асистолия
- c. Аритмия
- d. Фибрилляция
- e. Миомаляция

Морфологические изменения при фибрилляции желудочков:

- a. Распространенные фрагментация и контрактуры кардиомиоцитов

- b. Мелко- и крупноочаговый кардиосклероз
- c. Лейкоцитарная инфильтрация миокарда
- d. Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
- e. Липоматоз и жировая дистрофия кардиомиоцитов

Механизмы острой сердечной недостаточности:

- a. Учащение и урежение сердечных сокращений
- b. Бради- и тахикардия
- c. Застой крови и быстрое падение сердечного выброса
- d. Тромбозы и эмболии
- e. Уменьшение объема циркулирующей крови

Проявления острой левожелудочковой недостаточности:

- a. Бурая индурация легких
- b. Мускатная печень
- c. Глазурная селезенка
- d. Альвеолярный отек легких
- e. Анасарка

Проявления хронической правожелудочковой недостаточности:

- a. Мускатная печень и альвеолярный отек легких
- b. Анасарка и мускатная печень
- c. Бурая индурация легких
- d. Постинфарктный кардиосклероз
- e. Анемия

Проявления хронической левожелудочковой недостаточности

- a. Мускатная печень
- b. Альвеолярный отек легких
- c. Гидроторакс
- d. Интерстициальный отек легких
- e. Бурая индурация легких

Проявления аритмического кардиогенного шока:

- a. Альвеолярный отек легких
- b. Интерстициальный отек легких
- c. «Сухие» легкие и шоковая почка
- d. Постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз
- e. Эмфизема легких и легочное сердце

Проявления миогенного кардиогенного шока:

- a. Отек легких и шунтирование кровотока
- b. Коагулопатии и анемия
- c. Артериальная гипертензия и гипертрофия левого желудочка
- d. «Сухие» легкие и ДВС-синдром
- e. Полиорганная недостаточность

Ненасильственная смерть, развившаяся неожиданно у лиц, считавших себя здоровыми и находившихся в удовлетворительном состоянии:

- a. Прогнозируемая
- b. Ожидаемая
- c. Неожиданная
- d. Внезапная
- e. Сердечная

Наиболее частые причины внезапной сердечной смерти:

- a. Хроническая сердечная недостаточность
- b. Ревматические и атеросклеротические пороки сердца
- c. ИБС и кардиомиопатии
- d. Гипотензия

- e. Блокада ножек пучка Гиса

Состояния, при которых наблюдается чисто легочный механизм танатогенеза:

- a. Крупозная и очаговая пневмонии
- b. Пневмоторакс и эмфизема легких
- c. Гидро- и гемоторакс
- d. Двусторонний пневмоторакс и астматический статус
- e. ТЭЛА и инфаркт легкого

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

- a. Двусторонний гидроторакс
- b. Абсцедирующая пневмония
- c. Фиброзирующий альвеолит
- d. Гиалиновые мембраны в альвеолах
- e. Метаплазия эпителия бронхов

Причина, наиболее часто приводящая к развитию хронической почечной недостаточности:

- a. Хронический гломерулонефрит
- b. Шок
- c. Полиорганная недостаточность
- d. Острая сердечная недостаточность
- e. Рак почки

Причины, наиболее часто приводящие к острой почечной недостаточности:

- a. Шок
- b. Острая сердечная недостаточность
- c. Артериальная гипертензия
- d. Портальная гипертензия
- e. Хронический гломерулонефрит

Экстраренальные проявления уремии:

- a. Инфаркт миокарда
- b. Острая сердечная недостаточность
- c. Фибринозный перикардит
- d. Гнойный перитонит
- e. Гнойный менингит

Основные изменения при острой печеночной недостаточности:

- a. Острое венозное полнокровие
- b. ТЭЛА
- c. ДВС-синдром
- d. Гнойный менингит
- e. Отек головного мозга

Основные изменения при хронической печеночной недостаточности:

- a. Абсцессы головного мозга
- b. ТЭЛА
- c. Анасарка
- d. Энцефалит
- e. Атрофия головного мозга

Основа патогенеза полиорганной недостаточности:

- a. Системная воспалительная реакция
- b. Геморрагический синдром
- c. Тромбогеморрагический синдром
- d. Артериолонекроз
- e. Артериологиалиноз

Основные проявления полиорганной недостаточности:

- a. Артериальная гипертензия

- b. Гипотензия и хроническая почечная недостаточность
- c. Острые эрозии и хроническая язва желудка
- d. Респираторный дистресс-синдром и острая почечная недостаточность
- e. Респираторный дистресс-синдром и ТЭЛА

Ситуационные задачи:

Мужчина 74 лет около 20 лет страдал ИБС с приступами стенокардии напряжения и покоя, купировавшимися приемом нитроглицерина. Плановой терапии по поводу заболевания не получал. Последний приступ – около 2 суток назад, без эффекта от приема нитроглицерина, боли с иррадиацией в левую руку и лопатку, сопровождавшиеся снижением артериального давления, холодным потом и страхом смерти. Госпитализирован в экстренном порядке в отделение кардиореанимации через 15 часов от начала болевого синдрома. Смерть наступила на фоне нарастающей сердечной слабости с развитием некорректируемой гипотонии, анурии и легочной недостаточности.

Клинический диагноз. Основное заболевание: Генерализованный атеросклероз. ИБС. Острый инфаркт миокарда.

Осложнения: Кардиогенный шок. ОПН.

Сопутствующая патология: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Хронический цистит. Хронический пиелонефрит.

Патологоанатомический диагноз: Основное заболевание: Генерализованный атеросклероз: аорты V ст.-5 ст., коронарных артерий IV-5 с тяжелой степенью стеноза, артерий почек IV-4 и основания головного мозга II-5. Кальциноз полулунных заслонок аортального клапана. Мелкоочаговый кардиосклероз и постинфарктный рубец заднебоковой стенки левого желудочка. Мешковидная аневризма брюшного отдела аорты.

Осложнения: Повторный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка в некротической стадии. Кардиогенный шок: пустые камеры сердца и крупные сосуды, неравномерное венозное полнокровие внутренних органов, «шоковая» почка, точечные кровоизлияния в слизистую оболочку желудка, кишечника и почечных лоханок. «Мускатная» печень. Альвеолярный отек легких.

Сопутствующие заболевания: Нодулярная гиперплазия простаты. Расширение просвета и гипертрофия стенки мочевого пузыря. Хронический пиелонефрит. Нефросклероз смешанного генеза. Липома правой лопаточной области.

Оформите медицинское свидетельство о смерти.

Проведите сличение диагнозов.

Мужчина 35 лет, ранее практически не болевший (в анамнезе – редкие ОРВИ), пожаловался на сильную головную боль, рвоту. Госпитализирован в состоянии средней тяжести. При поступлении АД 120/70 мм рт. ст. Через сутки состояние резко ухудшилось – потеря сознания, атоническая кома, смерть.

Заключительный клинический диагноз. Основное заболевание: Повторное субарахноидальное кровоизлияние. Осложнения: Отек головного мозга.

Патологоанатомический диагноз.

Основное заболевание.

Врожденная мешотчатая аневризма ветви правой средней мозговой артерии с разрывом и пристеночным тромбом.

Осложнения. Субарахноидальное кровоизлияние с прорывом крови в височную долю головного мозга (гематома диаметром 3см) и в желудочки мозга с их тампонадой. Отек ткани головного мозга с дислокацией ствола и вклиниванием миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие.

Непосредственная причина смерти. Гемотампонада желудочков мозга.

Оформите медицинское свидетельство о смерти.

Проведите сличение диагнозов.

Женщина 53 лет, в последнее десятилетие жизни часто лечилась по поводу обострения хронического воспалительного заболевания легких. За несколько дней до поступления в больницу состояние ухудшилось, усилилась одышка, появились отеки мягких тканей нижних конечностей. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки установлены двусторонняя очаговая пневмония на фоне пневмофиброза, легочное сердце. В стационаре внезапно потеряла сознание, развился цианоз лица; смерть наступила на 3 сут. госпитализации при явлениях нарастающей дыхательной недостаточности.

Заключительный клинический диагноз. Основное заболевание: Хроническая двусторонняя пневмония с бронхоэктазами, стадия обострения. Эмфизема легких. Диффузный пневмосклероз. Осложнения: Хроническое декомпенсированное легочное сердце. Миокардиодистрофия с нарушением ритма по типу желудочковой экстрасистолии. Гипоксическая энцефалопатия.

Патологоанатомический диагноз.

Основное заболевание.

Хронический двусторонний катаральный бронхит в фазе обострения. Перибронхиальный и диффузный сетчатый пневмосклероз. Хроническая обструктивная центроацинарная эмфизема легких. Частичная фиброзная облитерация плевральных полостей. Легочное сердце: гипертрофия миокарда правого желудочка сердца (масса сердца – 510 г, толщина стенки левого желудочка - 0,6см).

Осложнения. Хроническая легочно-сердечная недостаточность: миогенная дилатация полостей сердца, венозное полнокровие и паренхиматозная дистрофия внутренних органов, анасарка. Тромбоз глубоких вен голени и вен малого таза. Рецидивирующая тромбоэмболия ветвей легочной артерии, геморрагические субсегментарные инфаркты легких.

Сопутствующее заболевание. Множественные интрамуральные фибромиомы тела матки.

Непосредственная причина смерти. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии.

Оформите медицинское свидетельство о смерти.

Проведите сличение диагнозов.

Женщина 27 лет, поступила в родильный дом при сроке беременности 38 недель для лечения нефропатии в удовлетворительном состоянии. Получала препараты, снижающие артериальное давление. На 4 сутки произведено внутривенное капельное введение изотонического раствора глюкозы, на что последовала реакция в виде потрясающего озноба, тошноты, рвоты, падение артериального давления, боли в правом подреберье, сопор. Проводились интенсивные реанимационные мероприятия, зарегистрирована внутриутробная смерть плода. Через 3 часа началась родовая деятельность, завершившаяся рождением мертвого плода. После рождения плаценты началось массивное маточное кровотечение (общая кровопотеря 3500 мл). По жизненным показаниям произведена лапаротомия, надвлагалищная ампутация матки без придатков. Несмотря на реанимационные мероприятия, смерть наступила через 25 часов после трансфузии раствора глюкозы от остановки сердца. Из крови больной, взятой из вены через 5 часов после введения изотонического раствора, выделена кишечная палочка и клебсиелла. Проведенное служебное расследование показало, что раствор глюкозы был приготовлен на дистиллированной воде с высоким коли-титром и общим микробным числом, в последующем – недостаточная стерилизация раствора.

Заключительный клинический диагноз. Основное заболевание: Септический шок, вызванный трансфузией бактериально-загрязненного раствора глюкозы. Нефропатия II степени при сроке беременности 38 недель. Антенатальная смерть плода. Массивное маточное кровотечение в раннем послеродовом периоде. Надвлагалищная ампутация

матки без придатков. Реанимационные мероприятия.

Патологоанатомический диагноз. Комбинированный диагноз (фоновое заболевание).

Основное заболевание.

Септический (бактериальный) шок, вызванный трансфузией бактериально-загрязненного изотонического раствора глюкозы: жидкое состояние трупной крови, секвестрация крови в микроциркуляторном русле легких и кишечника, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови – фибриновые тромбы в мелких сосудах почек, легких, головного мозга, кишечника, точечные и сливные кровоизлияния под плеврой, эпикардом, в веществе головного мозга.

Фоновое заболевание. Нефропатия II степени при сроке беременности 38 недель.

Осложнения. Антенатальная гибель плода. Срочные роды. Массивное маточное кровотечение в раннем послеродовом периоде. Лапаротомия. Надвлагалищная ампутация матки без придатков.

Непосредственная причина смерти. Геморрагический шок.

Сопутствующие состояния.

Оформите медицинское свидетельство о смерти.

Проведите сличение диагнозов.

Мужчина 69 лет. Бронхиальной астмой страдал около 40 лет, после перенесенного гриппа, постоянно принимал гормональные препараты (преднизолон, полькортолон). В последнее время приступы удушья участились до 2 раз в день. В течение месяца держалась высокая температура тела, усилился кашель. Больной госпитализирован в терапевтическое отделение. На рентгенограммах определялось очаговое затемнение в верхней доле левого легкого, расцененное как пневмония. Проводилась терапия антибактериальными препаратами широкого спектра действия. Через десять дней отмечена выраженная отрицательная динамика - инфильтративные изменения в обоих легких на фоне пневмофиброза и эмфиземы. В мокроте при простой бактериоскопии выявлена кокковая флора. Смерть больного наступила при явлениях прогрессирующей дыхательной недостаточности.

Заключительный клинический диагноз. Основное заболевание: ХНЗЛ. Бронхиальная астма, инфекционно-аллергический вариант, гормонозависимая, тяжелое течение. Осложнения: Полисегментарная пневмония. Дыхательная недостаточность III степени. Недостаточность кровообращения II степени.

Патологоанатомический диагноз. Комбинированный диагноз (фоновое заболевание).

Основное заболевание. Крупноочаговый гематогенный туберкулез: множественные фокусы казеозной пневмонии с участками распада, единичные продуктивно-некротические бугорки в селезенке и печени.

Фоновое заболевание. Бронхиальная астма, инфекционный гормонозависимый вариант хронический катаральный бронхит. Сетчатый пневмосклероз. Панацинарная эмфизема легких. Легочное сердце: гипертрофия правого желудочка сердца (масса сердца 430 г, толщина стенки правого желудочка – 0,5 см).

Непосредственная причина смерти. Интоксикация. Резко выраженная паренхиматозная дистрофия внутренних органов. Дыхательная недостаточность. Отек и полнокровие мягких мозговых оболочек и ткани головного мозга.

Сопутствующее заболевание. Многоузловой коллоидный зоб..

Оформите медицинское свидетельство о смерти.

Проведите сличение диагнозов.

Тема (раздел) 4

Общая патологическая анатомия

Вопросы для подготовки:

1. Альтерация как пусковой фактор и структурная основа патологических процессов.
2. Принципы классификации альтеративных процессов (по причине, структурному уровню, характеру воздействия патогенных факторов, стадии процесса, значении для организма).
3. Функциональная морфология гистогематических барьеров разных органов и их повреждения.
4. Морфологические проявления клеточной альтерации (дистрофия, некроз, некробиоз). Причины и механизмы повреждения.
5. Причины альтерации соединительной ткани. Стадии дезорганизации соединительной ткани. Морфологические проявления, исходы.
6. Дистрофия как вариант повреждений. Причины развития, морфогенетические механизмы и исходы дистрофий. Классификация дистрофий. Макро- и микроскопическая характеристика отдельных форм дистрофий (белковая, жировая, углеводная).
7. Некроз. Определение. Понятие о паранекрозе, некробиозе, апоптозе, аутолизе. Причины, механизмы развития и морфологическая характеристика некроза. Клинико-морфологические формы некроза, их характеристика, исходы.
8. Инфаркт, виды, причины, стадии развития, макро- и микроскопическая характеристика.
9. Исходы альтерации. Склероз. Классификация (очаговый, диффузный, первичный, вторичный). Этапы формирования соединительной ткани. Механизмы склероза.
10. Гиалиноз, виды, макро- и микроскопические признаки. Этапы и механизмы развития.
11. Сущность и биологическое значение воспаления. Этиология и патогенез воспаления. Медиаторы воспаления.
12. Классификация воспаления.
13. Экссудативное воспаление. Клинико-анатомические формы экссудативного воспаления, их морфологическая характеристика.
14. Продуктивное воспаление, его виды. Причины, механизм развития, морфологическая характеристика. Исходы.
15. Гранулематозное воспаление. Кинетика клеточного состава. Морфологическая характеристика специфических гранулем.
16. Классификация и краткая характеристика иммунодефицитных состояний. ВИЧ-инфекция.
17. Аллергия. Классификация основы сенсibilизации. Механизм тканевых повреждений.
18. Механизм и тканевые проявления иммунных реакций гиперчувствительности немедленного типа. Морфология феномена Артюса и Овари.
19. Морфогенез и тканевые проявления аллергических реакций замедленного типа. Морфология феномена Коха.
20. Аутоиммунные болезни. Принципы классификации. Общая морфологическая характеристика тканевых проявлений.
21. Регенерация. Виды и уровни регенерации, органные особенности.
22. Тканевые проявления нарушений клеточного обновления.
23. Патологическая регенерация. Воспалительные разрастания эпителия. Метаплазия. Дисплазия.
24. Компенсаторно-приспособительные процессы. Общие закономерности. Гипертрофия. Атрофия. Механизмы развития.
25. Венозное полнокровие, общее и местное, острое и хроническое. Причины, изменения в органах при остром и хроническом венозном полнокровии. Морфогенез

застойного (первичного) склероза.

26. Кровотечения. Причины, виды, морфология, исходы.
27. Тромбоз. Причины, механизмы. Виды тромбов.
28. Эмболия. Причины, виды, исходы. Значение эмболии легочной артерии.
29. Определение понятия «опухоль». Структурно-функциональная характеристика опухолевой ткани. Гистогенез опухолей. Атипизм опухолевых клеток.
30. Пато- и морфогенез опухолей. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность, морфология.
31. Дисплазия и рак. Понятие опухолевой прогрессии.
32. Понятие о росте опухоли (экспансивном, инфильтративном, оппозиционном, экзофитном, эндофитном).
33. Метастазирование. Пути, этапы и основные факторы. Особенности метастазирования различных видов опухолей (рак, саркома, меланома).
34. Принципы классификации опухолей по гистогенезу, степени дифференцировки и распространенности опухолевого процесса.
35. Опухоли доброкачественные и злокачественные, их клинико-морфологическая характеристика. Вторичные изменения в опухолях.
36. Злокачественные опухоли из эпителия, типы роста и метастазирования.
37. Рак легкого. Предраковые состояния, классификация, морфологическая характеристика, особенности метастазирования.
38. Рак желудка. Предраковые состояния, макро- и микроскопическая характеристика, особенности метастазирования.
39. Рак молочной железы. Предраковые состояния, классификация, морфологическая характеристика, метастазирование.
40. Меланомы. Предраковые состояния, классификация, морфологическая характеристика, метастазирование.

Тестовые задания по теме:

К какой группе заболеваний относится цистиноз:

- a. Авитаминоз
- b. Нарушение обмена аминокислот
- c. Тезауризмоз
- d. Нарушение обмена нуклеотидов
- e. Минеральная дистрофия

К какой группе заболеваний относится тирозиноз:

- a. Тезауризмоз
- b. Болезнь накопления
- c. Гипервитаминоз Д
- d. Кальциноз
- e. Нарушение обмена аминокислот

К какой группе заболеваний относится фенилкетонурия:

- a. Нарушение обмена нуклеотидов
- b. Нарушение обмена жиров
- c. Нарушение обмена аминокислот
- d. Тезауризмоз
- e. Антракоз

К какой группе заболеваний относится болезнь Гоше:

- a. Тезауризмоз
- b. Нарушение обмена аминокислот
- c. Липидоз
- d. Апоптоз
- e. Ганглиозидоз

К какой группе заболеваний относится болезнь Нимана-Пика:

- a. Липидоз
- b. Кальциноз
- c. Цистиноз
- d. Тезауризмоз
- e. Невроз

К какой группе заболеваний относится болезнь Тей-Сакса:

- a. Кальциноз
- b. Сульфатидоз
- c. Тезауризмоз
- d. Липидоз
- e. Холестероз

К какой группе заболеваний относится болезнь Гирке:

- a. Ганглиозидоз
- b. Кальциноз
- c. Липидоз
- d. Гликогеноз
- e. Тезауризмоз

К какой группе заболеваний относится болезнь Помпе:

- a. Гликогеноз
- b. Липидоз
- c. Гипомеланоз
- d. Болезнь митохондрий
- e. Болезнь накопления

К какой группе заболеваний относится болезнь Мак-Арделя:

- a. Ферментопатия
- b. Кетоацидоз
- c. Муковисцидоз
- d. Ганглиозидоз
- e. Гликогеноз

К какой группе заболеваний относится болезнь Герса:

- a. Сфингомиелиноз
- b. Тезауризмоз
- c. Гликогеноз
- d. Липидоз
- e. Атеросклероз

К какой группе заболеваний относится болезнь Форбса:

- a. Гликогеноз
- b. Болезнь накопления
- c. Липидоз
- d. Нарушение обмена аминокислот
- e. Патология митоза

К какой группе заболеваний относится болезнь Андерсона:

- a. Липидоз
- b. Липоматоз
- c. Тезауризмоз
- d. Гликогеноз
- e. Склероз

При нарушении какого вида обмена развивается подагра:

- a. Нуклеотидов
- b. Нуклеопротеидов
- c. Кальция

- d. Калия
- e. Липидов

При нарушении какого вида обмена развивается мочекишный инфаркт почек:

- a. Аминокислот
- b. Меди
- c. Фосфора
- d. Нуклепротеидов
- e. Меланина

При нарушении какого вида обмена развивается болезнь Вильсона-Коновалова:

- a. Липопротеидов
- b. Меди
- c. Фосфора
- d. Железа
- e. Магния

При нарушении какого вида обмена развивается остеопороз:

- a. Калия
- b. Магния
- c. Фосфора
- d. Кальция
- e. Липидов

При нарушении какого вида обмена развивается рахит:

- a. Кальция
- b. Фосфора
- c. Нуклеопротеидов
- d. Аминокислот
- e. Меди

При нарушении какого вида обмена развивается ренальный нанизм:

- a. Липидов
- b. Липофусцина
- c. Кальция
- d. Калия
- e. Марганца

При нарушении какого вида обмена развивается нефрогенная остеопатия:

- a. Аминокислот
- b. Кальция
- c. Железа
- d. Фосфора
- e. Жиров

При нарушении какого вида обмена развивается муковисцидоз:

- a. Мукополисахаридов
- b. Гликогена
- c. Холестерина
- d. Калия
- e. Кальция

При нарушении какого вида обмена развивается ожирение:

- a. Липидов
- b. Липофусцина
- c. Меланина
- d. Аминокислот
- e. Желчных кислот

При нарушении какого вида обмена развивается семейный ксантомадоз:

- a. Липопротеидов

- b. Кальция
- c. Билирубина
- d. Железа
- e. Холестерина

Какие заболевания относятся к пероксисомным:

- a. Цистиноз
- b. Акаталаземия
- c. Семейный ксантомадоз
- d. Системная недостаточность карнитина
- e. Церебροгепаторенальный синдром Целлвегера

Тезауризмоз – это:

- a. Болезнь накопления
- b. Болезнь Бехтерева
- c. Болезнь тяжелых цепей
- d. Авитаминоз
- e. Хромосомная аберрация

Нарушения структуры хромосом:

- a. Делеция
- b. Фрагментация
- c. Репликация
- d. Миграция
- e. Транслокация

Нарушения числа хромосом:

- a. Макросомия
- b. Моносомия
- c. Трисомия
- d. Бисомия
- e. Прогнатия

Заболевания, обусловленные нарушением числа половых хромосом:

- a. Синдром Патау
- b. Синдром Шерешевского-Тернера
- c. Болезнь Дауна
- d. Синдром Клейнфельтера
- e. Синдром Эдвардса

Болезни, обусловленные трисомией аутосом:

- a. Синдром Патау
- b. Синдром Шерешевского-Тернера
- c. Болезнь Дауна
- d. Синдром Клейнфельтера
- e. Синдром Эдвардса

Внутренние органы, в которых накапливается тирозин при тирозинозе:

- a. Печень
- b. Сердце
- c. Легкие
- d. Почки
- e. Кости

Органы, в которых накапливается фенилпировиноградная кислота при фенилкетонурии:

- a. Кожа
- b. Жировая клетчатка
- c. Нервная система
- d. Глаза

- e. Мышцы

В каких внутренних органах накапливается гликоген при болезни Гирке:

- a. Головной мозг
- b. Кожа
- c. Печень
- d. Миокард
- e. Почки

В каких органах накапливается аномальный гликоген при болезни Форбса-Кори:

- a. Нервная ткань
- b. Мышцы
- c. Кости
- d. Сердце
- e. Хрящи

Какие заболевания относятся к группе гликогенозов:

- a. Болезнь Герса
- b. Болезнь Дауна
- c. Болезнь Хортона
- d. Болезнь Реклингхаусена
- e. Болезнь Мак-Ардля

Меланоз при Аддисоновой болезни:

- a. Местный приобретенный
- b. Распространенный врожденный
- c. Распространенный приобретенный
- d. Местный врожденный
- e. Вторичный

Пигментная ксеродерма сопровождается изменениями кожи:

- a. Очагами гипопигментации
- b. Гиперкератозом
- c. Акантозом
- d. Пятнистой пигментацией
- e. Диффузной пигментацией

Как называется очаговый гипомеланоз:

- a. Лейкодерма
- b. Альбинизм
- c. Лентиго
- d. Витилиго
- e. Невус

Какое обызвествление характерно для гипервитаминоза Д:

- a. Метаболическое
- b. Дистрофическое
- c. Внутриклеточное
- d. Внеклеточное
- e. Метастатическое

В основе генерализованной фиброзной остеодистрофии лежит патология:

- a. Щитовидной железы
- b. Поджелудочной железы
- c. Паращитовидных желез
- d. Гипофиза
- e. Надпочечников

Причинами развития остеопороза является:

- a. Гипервитаминоз Д
- b. Климакс

- c. Старость
- d. Гиповитаминоз Д
- e. Гиперпаратиреоз

Рахит – это:

- a. Гиповитаминоз Д
- b. Авитаминоз Д
- c. Гипервитаминоз Д
- d. Гипервитаминоз А
- e. Гиповитаминоз А

Остеомаляция – это:

- a. Ранний рахит у детей
- b. Витамин-Д-резистентный рахит
- c. Поздний рахит у детей
- d. Рахит у взрослых
- e. Витамин-Д-зависимый рахит

Периодический паралич возникает при:

- a. Гиперкальциемии
- b. Авитаминозе Д
- c. Гиперкалиемии
- d. Гипокалиемии
- e. Гипокальциемии

Гиперкалиемия развивается при:

- a. Аддисоновой болезни
- b. Гиперпаратиреозе
- c. Гипопаратиреозе
- d. Болезни Гоше
- e. Синдроме Дауна

Цинга развивается при:

- a. Авитаминозе Р
- b. Авитаминозе С
- c. Авитаминозе Р и С
- d. Авитаминозе Д
- e. Авитаминозе А

Гиперпигментация кожи при цинге обусловлена накоплением в ней:

- a. Липофусцина
- b. Гемомеланина
- c. Меланина
- d. Сульфида железа
- e. Угля

При подагре наблюдаются:

- a. Гиперкальциемия
- b. Протеинурия
- c. Гипокальциемия
- d. Гиперурикемия
- e. Гиперурикурия

Болезнь Вебера-Крисчена - это вариант:

- a. Ожирения
- b. Истощения
- c. Нарушения обмена холестерина
- d. Регионарной липодистрофии
- e. Регионарной гипертрофии

Болезнь Деркума – это вариант:

- a. Истощения
- b. Ожирения
- c. Липоматоза
- d. Липодистрофии
- e. Остеопороза

Слоновость – это вариант:

- a. Лимфорей
- b. Лимфедемы
- c. Кровотечения
- d. Лимфоангиоэктазии
- e. Отека

Внутренняя лимфорей – это:

- a. Лимфэдема
- b. Асцит
- c. Гидроторакс
- d. Хилоторакс
- e. Хилезный асцит

Окраска для выявления кальция:

- a. Ван Гизон
- b. По Шуенинову
- c. По Коссу
- d. Реакция Перлса
- e. По Самсонову

Изменения периферической лимфоидной системы при сенсбилизации:

- a. Плазматизация
- b. Амилоидоз
- c. Гиперплазия лимфоидных фолликулов
- d. Макрофагальная реакция
- e. Гранулематоз

Автор гуморальной теории воспаления:

- a. Мечников
- b. Эрлих
- c. Вирхов
- d. Цельс
- e. Конгейм

Исходы острого воспаления:

- a. Амилоидоз
- b. Фиброз
- c. Разрешение
- d. Хронизация
- e. Гранулема

Пути активации комплемента:

- a. Первичный
- b. Классический
- c. Вторичный
- d. Альтернативный
- e. Стандартный

Стадии фагоцитоза:

- a. Распознавание
- b. Уничтожение
- c. Рассасывание
- d. Поглощение

- e. Облитерация

Фазы СПИДа:

- a. Поздняя острая
- b. Ранняя острая
- c. Средняя хроническая
- d. Промежуточная средняя
- e. Финальная кризисная

Общие проявления воспаления:

- a. Тромбоцитоз
- b. Лейкоцитоз
- c. Ускорение СОЭ
- d. Лихорадка
- e. Анемия

Основные мишени для вируса иммунодефицита человека:

- a. Железы внутренней секреции
- b. Иммунная система
- c. Центральная нервная система
- d. Периферическая нервная система
- e. Сердечно-сосудистая система

Формы амилоидоза старения:

- a. Легочный
- b. Нейрогуморальный
- c. Почечный
- d. Сердечный
- e. Церебральный

Главные резервуары ВИЧ:

- a. CD 20
- b. Макрофаги
- c. Плазмоциты
- d. Дендритические клетки
- e. CD 4+ Т-клетки

Эндокринные опухоли с амилоидозом стромы:

- a. Медуллярная карцинома
- b. Феохромоцитома
- c. Плоскоклеточный рак легких
- d. Низкодифференцированная карцинома желудка
- e. Опухоли островков поджелудочной железы

Варианты реакций гиперчувствительности:

- a. Аутоиммунизации
- b. Гиперчувствительности немедленного типа
- c. Гиперчувствительности замедленного типа
- d. Отторжения
- e. Гиперчувствительности смешанного типа

Виды альтерации при иммунном ответе:

- a. Мукоидное набухание
- b. Фибриноидное набухание
- c. Плазматическое пропитывание
- d. Жировая дистрофия
- e. Фибриноидный некроз

Формы локализованного амилоидоза:

- a. Опухолевидный
- b. Наследственный

- c. Плазмоклеточная дискразия
- d. Старческий
- e. Вторичный

Органы, в которых развивается APUD-амилоидоз:

- a. Поджелудочная железа
- b. Паращитовидные железы
- c. Щитовидная железа
- d. Яичники
- e. Сердце

Этиологические факторы аутоиммунизации:

- a. Радиация
- b. Хронические сердечно-сосудистые заболевания
- c. Хронические вирусные инфекции
- d. Генетические нарушения
- e. Острые интоксикации

Аутоиммунные заболевания промежуточного типа:

- a. Микседема
- b. Сахарный диабет 1 типа
- c. Тиреотоксикоз
- d. Гиперпаратиреоз
- e. Синдром Гудпасчера

Органы, в которых наблюдается эндокринный амилоидоз с поражением стромы:

- a. Семенники
- b. Щитовидная железа
- c. Поджелудочная железа
- d. Надпочечники
- e. Паращитовидные железы

Воспалительный выпот:

- a. Транссудат
- b. Экссудат
- c. Плазморрагия
- d. Лимфедема
- e. Инссудат

Основные фагоцитирующие клетки при воспалении:

- a. Нейтрофилы
- b. Макрофаги
- c. Фибробласты
- d. Лимфоциты
- e. Гепатоциты

Виды фагоцитоза

- a. Смешанный
- b. Завершенный
- c. Первичный
- d. Незавершенный
- e. Вторичный

Кому принадлежит учение о воспалительных разрастаниях эпителия:

- a. Шору
- b. Виноградову
- c. Вирхову
- d. Гаршину
- e. Мечникову

Клетки, входящие в состав экссудата:

- a. Нейтрофилы
- b. Фибробласты
- c. Моноциты
- d. Эритроциты
- e. Амилоидобласты

Системы, осуществляющие регуляцию воспаления:

- a. Пищеварительная
- b. Гормональная
- c. Иммунная
- d. Мочеполовая
- e. Нервная

Кому принадлежит учение о роли фагоцитов в развитии воспаления:

- a. Вирхов
- b. Мечников
- c. Гаршин
- d. Шор
- e. Давыдовский

Медиаторы плазменного происхождения:

- a. Фактор Хагемана
- b. Серотонин
- c. Гепарин
- d. Каллекреин
- e. С 3 компонент комплемента

Медиаторы клеточного происхождения:

- a. Серотонин
- b. Гистамин
- c. С 5 компонент комплемента
- d. Простагландины
- e. Кинины

Изменения гемодинамики в очаге воспаления:

- a. Стаз
- b. Тромбоэмболия
- c. Тромбоз
- d. Гемолиз
- e. Отек

Акцедентальная инволюция тимуса сопровождается:

- a. Увеличением тимуса
- b. Появлением телец Русселя
- c. Уменьшением тимуса
- d. Убылью лимфоцитов
- e. Появлением кистозно расширенных телец Гассала

Причины смерти при тимомегалии:

- a. Инфекционные заболевания
- b. Внезапная сердечная смерть
- c. Инфекционно-аллергические заболевания
- d. Внезапная смерть во время операций
- e. Неврологические заболевания

Органы внутренней секреции, изменения которых сопровождают тимомегалию:

- a. Надпочечники
- b. Поджелудочная железа
- c. Половые железы
- d. Паращитовидные железы

- e. Гипофиз

Состояния, характеризующиеся уменьшением размеров тимуса:

- a. Тимомегалия
- b. Аплазия
- c. Атрофия
- d. Гиперплазия
- e. Акцедентальная инволюция

Причины развития цинги:

- 1. Авитаминоз С
- 2. Авитаминоз С и Р
- 3. Авитаминоз Д
- 4. Авитаминоз С и Д
- 5. Авитаминоз Р

Проявления цинги:

- 1. Тромбоэмболический синдром
- 2. Деформация грудины
- 3. Переломы
- 4. Геморрагический синдром
- 5. Кифосколиоз

Признаки авитаминоза А:

- 1. Ксеростомия
- 2. Ксерофральмия
- 3. Керотомаляция
- 4. Глаукома
- 5. Ксеродерма

Органы и системы, поражающиеся при авитаминозе РР (пеллагре):

- 1. Легкие
- 2. Соединительная ткань
- 3. Нервная система
- 4. Эндокринная система
- 5. Кишечник

Поражение кожи при пеллагре (авитаминоз РР):

- 1. Альбинизм
- 2. Меланоз
- 3. Эритема
- 4. Пузырчатка
- 5. Гиперкератоз

Виды опухолей печени:

- a. гепатосаркома
- b. гепатобластома
- c. гепатома
- d. папиллома
- e. печеночно-клеточный рак

Виды опухолей почки:

- a. нефробластома
- b. почечно-клеточный рак
- c. почечно-клеточная саркома
- d. аденома
- e. хондрома

Виды опухолей придатков кожи:

- a. трихоэпителиома
- b. базалиома

- c. гидраденома
- d. папиллома
- e. сириногоаденома

Опухоли скелетных мышц:

- a. рабдомиома
- b. рабдомиосаркома
- c. лейомиома
- d. лейомиосаркома
- e. фибромиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

- a. липосаркома
- b. гибернома
- c. мезотелиома
- d. фиброзная мезотелиома
- e. злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканые опухоли с местнодеструктирующим ростом:

- a. липоматоз
- b. фиброматоз
- c. десмоид
- d. шваннома
- e. дерматофиброма

Виды органоспецифических опухолей центральной нервной системы:

- a. соединительнотканые
- b. нейроэктодермальные
- c. менингососудистые
- d. меланоцитарные
- e. эпителиальные

Виды опухолей эпендимы желудочков мозга и сосудистых сплетений:

- a. хориоидпапиллома
- b. хориоидкарцинома
- c. хориоэпителиома
- d. эпендимома
- e. эпендимобластома

Виды нейрональных опухолей:

- a. ганглионейробластома
- b. меланома
- c. нейробластома
- d. ганглионейробластома
- e. хориоидкрацинома

Виды опухолей вегетативной нервной системы:

- a. меланома
- b. ганглионеврома
- c. параганглиома
- d. липосаркома
- e. злокачественная хеMODEKТОМА

Опухоли периферической нервной системы:

- a. дерматофиброма
- b. неврилеммома
- c. злокачественная шваннома
- d. нейрофиброма
- e. липома

Болезнь Реклингхаузена проявляется:

- a. геморрагическим синдромом
- b. множественными нейрофибромами
- c. пороками развития
- d. ретинобластомой
- e. множественными липомами

Органы, в которых наиболее часто встречается карциноид:

- a. головной мозг
- b. кожа
- c. аппендикс
- d. тонкая кишка
- e. желудок

Макроскопические варианты рака печени:

- a. массивная
- b. узловатая
- c. очаговая
- d. диффузная
- e. комбинированная

Микроскопические варианты рака печени:

- a. аденоматоидный
- b. холангиоцеллюлярный
- c. недифференцированный
- d. гепатоцеллюлярный
- e. эндокринный

Предопухолевые процессы для рака шейки матки:

- a. легкая дисплазия
- b. эндоцервикоз
- c. железистая гиперплазия
- d. тяжелая дисплазия
- e. острый цервицит

Гистологические варианты рака шейки матки:

- a. железистый
- b. базальноклеточный
- c. переходноклеточный
- d. плоскоклеточный
- e. железисто-плоскоклеточный

Предопухолевые процессы для рака тела матки:

- a. железистая гиперплазия
- b. гипоплазия эндометрия
- c. полипы эндометрия
- d. папилломы эндометрия
- e. острый эндометрит

Гистологические варианты рака тела матки:

- a. переходно-клеточный рак
- b. аденокарцинома
- c. меланома
- d. нефробластома
- e. недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

- a. пузырьный занос
- b. деструктирующий пузырьный занос
- c. хорионэпителиома
- d. эпителиома

- e. базалиома

Гормоны, выделяемые различными видами инсулом поджелудочной железы:

- a. кальцитонин
- b. гастрин
- c. глюкагон
- d. инсулин
- e. эритропоэтин

Синдром Золингера-Эллисона обусловлен развитием:

- a. инсуломы из бета-клеток
- b. инсуломы из G-клеток
- c. инсуломы из альфа-клеток
- d. базалиомы
- e. инсуломы из C-клеток

Варианты аденом почки:

- a. плазмоклеточная
- b. темноклеточная
- c. светлоклеточная
- d. зернистоклеточная
- e. ацидофильная

Варианты почечно-клеточного рака:

- a. саркомоподобный
- b. аденомоподобный
- c. светло-клеточный
- d. базально-клеточный
- e. железистый

Клетки гипернефроидного рака содержат:

- a. липиды
- b. липопротеиды
- c. амилоид
- d. гликоген
- e. гликопротеиды

Эмбриональный рак почки:

- a. невринома
- b. нейробластома
- c. нефробластома
- d. нефросаркома
- e. опухоль Вильмса

Виды злокачественных опухолей мочевого пузыря:

- a. аденокарцинома
- b. переходно-клеточный рак
- c. базальноклеточный рак
- d. плоскоклеточный рак
- e. темно-клеточный рак

Виды рака почечных лоханок:

- a. саркоидный
- b. железистый
- c. нефробластома
- d. плоскоклеточный
- e. переходноклеточный

Варианты злокачественных опухолей предстательной железы:

- a. аденома
- b. аденокарцинома

- c. недифференцированный рак
- d. нефробластома
- e. хорионэпителиома

Факторы риска развития рака простаты:

- a. молодой возраст
- b. нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
- c. нарушения выделения андрогенов
- d. пожилой возраст
- e. доброкачественная гиперплазия простаты

Варианты рака яичек:

- a. тератобластома
- b. семинома
- c. эмбриональный рак
- d. саркома
- e. ретинобластома

Наиболее часто встречающиеся опухоли придатка яичка:

- a. нефробластома
- b. нейробластома
- c. аденоматоидная опухоль
- d. рак придатка
- e. липосаркома придатка

Виды доброкачественных опухолей яичников:

- a. серозная цистаденокарцинома
- b. муцинозная цистаденома
- c. серозная цистаденома
- d. псевдомуцинозная цисткарцинома
- e. папиллярная цистаденома

Виды доброкачественных опухолей полового тяжа яичника:

- a. текома
- b. гранулезоклеточная опухоль
- c. фолликулома
- d. фолликулярный рак
- e. папиллома

Виды опухолей потовых желез:

- a. гидраденома
- b. гигрома
- c. синингоаденома
- d. трихобазалиома
- e. краниофарингиома

Макроскопические формы базальноклеточного рака:

- a. эрозия
- b. полип
- c. бляшка
- d. язва
- e. гангрена

Основные характеристики базалиомы:

- a. доброкачественная опухоль
- b. метастазирует
- c. не дает метастазы
- d. рецидивирует
- e. злокачественная опухоль

Морфологические варианты фиброаденом молочной железы:

- a. перилобулярная
- b. периканаликулярная
- c. интраканаликулярная
- d. тубулярная
- e. трабекулярная

Виды аденом коркового вещества надпочечников:

- a. темноклеточная
- b. ацидофильная
- c. базальноклеточная
- d. светлоклеточная
- e. смешанная

Светлоклеточная аденома коры надпочечника приводит к развитию:

- a. сахарного диабета
- b. синдрома Кона
- c. синдрома Дауна
- d. гиперальдостеронизма
- e. гипогликемии

Темноклеточная аденома коры надпочечников приводит к развитию:

- a. минерализации
- b. вирилизма
- c. синдрома Кушинга
- d. гипергликемии
- e. синдрома Хаммена-Рича

Смешанная адренокортикальная аденома надпочечников приводит к развитию:

- a. несахарного диабета
- b. сахарного диабета
- c. синдрома Кушинга
- d. синдрома Золингера
- e. гиперкортицизма

Феохромоцитома характеризуется:

- a. происхождением из клеток коркового вещества надпочечников
- b. высоким уровнем минералокортикоидов
- c. повышением артериального давления
- d. происхождением из мозгового вещества надпочечников
- e. высоким уровнем катехоламинов

Осложнения гормонально активной аденомы паращитовидных желез:

- a. фиброзная остеодистрофия
- b. хондродисплазия
- c. гипопаратиреоз
- d. гипокальциемия
- e. гиперпаратиреоз

Доброкачественные опухоли щитовидной железы:

- a. фолликулярная аденома
- b. микрофолликулярная аденома
- c. базалиома
- d. папиллома
- e. трабекулярная аденома

Злокачественные опухоли щитовидной железы:

- a. переходно-клеточный рак
- b. фолликулярный рак
- c. фолликулярная аденома
- d. папиллярная аденома

- e. сосочковый рак

Медуллярный рак щитовидной железы характеризуется:

- a. гиалинизацией стромы
- b. построен из В-клеток
- c. амилоидозом стромы
- d. кровоизлияниями и некрозами
- e. построен из С-клеток

Практико-ориентированная часть промежуточной аттестации 1 семестра

Виды лимфедемы: а,б,в,г.

Виды лимфореи: а,б.

Причины приобретенной лимфедемы:а,б,в,г,д.

Причины вторичного ожирения:а, б,в,г..

Типы ожирения:а,б,в,г.

В каких органах откладывается холестерин при семейном ксантоматозе:а,б,в.

Основные изменения при цинге заключаются в:а,б,в,г,д.

Какие заболевания могут приводить к вторичному гиперпаратиреозу:а.б,в,г.

Примеры приобретенного местного меланоза:а,б,в,г.

Заболевания, при которых развивается очаговый гипомеланоз:а,б,в,г.

В каких органах накапливается гликоген при болезни Помпе:а,б,в.

В каких органах накапливается аномальный гликоген при болезни Андерсена:а,б,в.

В каких органах накапливаются липиды при болезни Гоше:а,б,в,г.

В каких органах накапливаются липиды при болезни Ниманна-Пика:а,б,в,г.

В каких органах накапливаются липиды при болезни Тея-Сакса:а,б,в,г,д.

Поражение каких органов характерно для болезни Вильсона-Коновалова:а,б,в,г,д,е.

Алкогольный гиалин в виде телец Маллори обнаруживается в гепатоцитах при:а,б,в,г.

Органы, поражающиеся при цистинозе:а,б,в,г,д,е.

Локализация известковых метастазов при метастатическом обызвествлении:а,б,в,г,д.

Формы болезни Вильсона-Коновалова:а,б,в.

Вторичная подагра развивается при:а,б.

Степени ожирения:а,б,в,г.

Поражение каких органов характерно для муковисцидоза:а,б,в,г,д,е.

Виды ядерных включений:а,б,в.

Виды недостаточности лимфообращения:а,б,в.

Изменения периферической лимфоидной системы при сенсбилизации: а, б, в.

Виды воспаления, преобладающие у новорожденных и в раннем детском возрасте: а, б.

Основные виды медиаторов воспаления: а, б.

Результат действия медиаторов плазменного происхождения: а, б, в, г.

Результат действия медиаторов клеточного происхождения: а, б, в, г, д.

Реакция микроциркуляторного русла при воспалении: а, б.

Местные признаки воспаления: а, б, в, г, д.

Виды флегмоны: а, б.

Заболевания пожилого возраста, связанные с возрастной инволюцией тимуса: а, б, в.

Формы тимомегалии: а, б.

Состояния, при которых развивается уменьшение тимуса в размерах: а, б, в.

Варианты патологии тимуса: а, б, в, г, д.

Виды воспаления по характеру течения: а, б, в.

Виды амилоидоза, при которых он может быть локализованным: а, б, в.

Виды фагоцитоза: а, б.

Виды клеток воспалительного инфильтрата по происхождению: а, б.

Варианты трансформации моноцитов в очаге воспаления: а, б, в, г.

Аутоиммунные заболевания промежуточного типа: а, б, в, г, д.

Хронический иммунный ответ характеризуется: а, б, в.
Альтернация при остром иммунном ответе заключается в: а, б, в, г.
Группы болезней с аутоиммунными нарушениями: а, б.
Примеры язвенно-некротических процессов при воспалении: а, б.
При первичном идиопатическом амилоидозе поражаются: а, б, в, г, д.
Виды гипертрофии: а, б, в, г.
Виды атрофии по распространенности: а, б.
Виды атрофии по этиологии: а, б, в, г, д.
Стадии хронического стресса: а, б, в, г.
Виды стрессовых реакций: а, б.
Основные изменения при стрессе: а, б, в, г, д.
Тирада Селье при стрессе: а, б, в.
Нарушения гемокоагуляции при шоке: а, б, в, г.
Основные принципы работы эндокринной системы: а, б, в.
Основные регулирующие системы в организме: а, б, в, г, д.
Виды дисгормональных гиперплазий слизистой оболочки матки: а, б, в, г.
Виды дисгормональных гиперплазий в молочной железе: а, б, в, г.
Ткани, относящиеся к обновляющимся: а, б, в, г, д.
Виды регенерации: а, б, в.
Основные виды тканей в зависимости от уровня регенерации: а, б, в.
Ткани, относящиеся к статичным: а, б.
Ткани, относящиеся к растущим: а, б, в.
Основные механизмы регенерации: а, б.
Виды патологической регенерации: а, б, в, г.
Уровни дисплазии: а, б, в.
Примеры метаплазии: а, б, в.
Основные проявления общей атрофии: а, б, в.
Виды зобов: а, б, в.
Основные признаки диффузного токсического зоба: а, б, в.
Степени ожирения: а, б, в, г.
Поражение каких органов характерно для сахарного диабета: а, б, в, г, д, е.
«Шоковые» органы: а, б, в.
Основные нарушения гемодинамики при шоке: а, б, в.
Основные виды шока: а, б, в, г, д, е.
Виды гиперплазии простаты: а, б.
Виды органоспецифических опухолей почки: а, б, в.
Виды саркомы Капоши: а, б, в.
Виды нейроэктодермальных опухолей: а, б, в, г, д.
Доброкачественные опухоли эндокринного аппарата поджелудочной железы: а, б, в.
Гистологические формы гипернефроидного рака почки: а, б, в, г, д, е.
Виды опухолей паразитовидных желез: а, б.
Гистологические варианты аденом щитовидной железы: а, б, в.
Основные формы рака щитовидной железы: а, б, в, г.
Гистологические варианты аденом почек: а, б, в.
Варианты дифференцированных раков мочевого пузыря: а, б, в.
Виды опухолей яичка: а, б, в, г.
Гистологические варианты рака предстательной железы: а, б.
Виды нейроэктодермальных опухолей: а, б, в, г, д.
Виды недифференцированных и эмбриональных опухолей ЦНС: а, б.
Виды менингососудистых опухолей: а, б.
Гистологические варианты рака яичников: а, б.
Виды недифференцированных и эмбриональных опухолей ЦНС: а, б.

Виды менингососудистых опухолей: а, б.
Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности: а, б, в.
Макроскопические варианты рака печени: а, б, в.
Морфологические варианты фиброаденом молочной железы: а, б.
Макроскопические формы базальноклеточного рака кожи: а, б.
Синдромы, развивающиеся при гормональноактивных опухолях надпочечников: а, б, в, г, д.
Гистологические формы аденом коры надпочечников: а, б, в, г.
Формы опухолей мозгового вещества надпочечников: а, б.
Основные гистологические формы рака печени: а, б.
Виды органоспецифических опухолей почки: а, б, в.
Основные гистологические формы рака печени: а, б.
Гистологические формы аденом коры надпочечников: а, б, в, г.
Виды тератом: а, б.
Виды саркомы Капоши: а, б, в.
Виды нейроэктодермальных опухолей: а, б, в, г, д.
Виды недифференцированных и эмбриональных опухолей ЦНС: а, б.
Виды менингососудистых опухолей: а, б.
Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности: а, б, в.
Макроскопические варианты рака печени: а, б, в.
Предраковые заболевания шейки матки: а, б.
Предраковые заболевания тела матки: а, б.
Доброкачественные опухоли эндокринного аппарата поджелудочной железы: а, б, в.
Гистологические формы гипернефроидного рака почки: а, б, в, г, д, е.
Гистологические варианты аденом почек: а, б, в.
Варианты дифференцированных раков мочевого пузыря: а, б, в.
Гистологические варианты рака предстательной железы: а, б.
Виды опухолей яичка: а, б, в, г.
Гистологические варианты рака яичников: а, б.
Морфологические варианты фиброаденом молочной железы: а, б.
Макроскопические формы базальноклеточного рака кожи: а, б.
Виды опухолей паразитовидных желез: а, б.
Гистологические варианты аденом щитовидной железы: а, б, в.
Основные формы рака щитовидной железы: а, б, в, г.

Ситуационные задачи:

Подросток 14 лет, госпитализированный в специализированный стационар с диагнозом «первичный туберкулез», погиб от нарастающей интоксикации. На вскрытии обнаружены увеличенные бронхопульмональные, бифуркационные, паратрахеальные и шейные лимфоузлы, на разрезе представленные желтоватыми бесструктурными суховатыми массами. ***Вид патологического процесса в лимфатических узлах?***

Женщина 68 лет, длительное время страдала гипертонической болезнью с развитием хронической сердечной недостаточности, умерла от острого нарушения мозгового кровообращения. На вскрытии обнаружено кровоизлияние в головной мозг и уменьшенные в размерах, с мелкозернистой поверхностью почки.

Объясните патоморфоз изменений почек.

Мужчина 66 лет. В анамнезе – артериальная гипертензия, стенокардия. Госпитализирован без сознания с правосторонним гемипарезом. Умер от отека головного мозга. На вскрытии в левом полушарии головного мозга обнаружена полость 4х5 см, заполненная свертками крови.

Как называется патологический процесс в ткани головного мозга, его причины и возможные исходы?

Женщина 56 лет, состояла на учете в ПТД. Госпитализирована с подозрением на казеозную пневмонию. Смерть наступила от прогрессирующей интоксикации и отека головного мозга. При гистологическом исследовании в верхней доле правого легкого определяются множественные бесструктурные эозинофильные очаги.

Как называются изменения легочной ткани? Как можно классифицировать их? Каковы возможные причины и исходы процесса?

Мужчина 50 лет, страдавший вирусным гепатитом В, погиб от нарастающей печеночной недостаточности. При гистологическом исследовании клетки печени выглядят набухшими, с мутной вакуолизированной цитоплазмой. Отдельные гепатоциты с пузырьковидными ядрами и крупной одиночной вакуолью в цитоплазме.

Как называется патологический процесс в печени? Каков его характер? Как можно его классифицировать? Возможные причины и исходы?

Женщина 87 лет. Страдала артериальной гипертензией и ИБС. Перенесла ОИМ и ОНKM. Смерть наступила от нарастающей сердечной недостаточности. При гистологическом исследовании бляшковидного утолщения стенки артерии в её средней оболочке при окраске г/э определяется синеватое окрашивание.

Назовите причину и вид патологического процесса.

Женщина 30 лет, длительно страдавшая аутоиммунной гемолитической анемией, погибла от нарастающей полиорганной недостаточности при обострении заболевания. При гистологическом исследовании клеток эпителия извитых канальцев почек в их цитоплазме определялись мелкие и крупные эозинофильные включения.

Как называются подобные изменения в канальцах почек? Каковы их причины, механизм и возможные исходы? Как выглядят почки макроскопически?

Мужчина 39 лет. Перенес вирусный гепатит В. Госпитализирован в связи с нарастанием явлений портальной гипертензии и геморрагического синдрома. Смерть от отека головного мозга, сопровождавшегося признаками менингизма. При гистологическом исследовании мягких мозговых оболочек и ткани головного мозга вокруг полнокровных сосудов определяются скопления эритроцитов.

Как называются подобные расстройства кровообращения? Возможные причины и механизмы повреждения?

Мужчина 56 лет, избыточного питания. Страдал ИБС с хронической сердечной недостаточностью. Госпитализирован с остро развившимися болями в грудной клетке, одышкой и кровохарканием. Смерть наступила от отека легких. При гистологическом исследовании вен клетчатки малого таза в них определялись обтурирующие просвет эозинофильные массы, состоящие из гемолизированных эритроцитов, фибрина с примесью форменных элементов крови.

Какой патологический процесс обнаружен в сосудах? Какова его этиология, механизм и возможные исходы? Как с ним связаны изменения легочной ткани?

Женщина 45 лет. В анамнезе – варикозное расширение поверхностных и глубоких вен нижних конечностей, тромбофлебиты и трофические язвы голени. Смерть наступила внезапно от нарастающей острой дыхательной и сердечной недостаточности. На вскрытии – в легких множественные очаги, при гистологическом исследовании которых нормальная структура легочной ткани не определяется, безвоздушна, частично разрушенные альвеолы

заполнены гемолизированными эритроцитами.

Как называются и классифицируются патологические процессы в легких? Их причина и возможные исходы?

У ребенка грудного возраста с частыми повторными эпизодами рвоты и кожной сыпью выявлены высокий уровень фенилаланина в крови и фенилкетона в моче.

Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится? Какие органы могут поражаться при данном заболевании?

У ребенка 9 лет, страдавшего почечной патологией (синдром Фанкони) и умершего от уремии, обнаружены кристаллы цистина в эпителиальных клетках почек, мышц, печени, селезенки, лимфоузлов, кишечника и поджелудочной железы.

Какое заболевание можно диагностировать у больного? К какой группе болезней оно относится?

При гистологическом исследовании селезенки ребенка с гепатоспленомегалией, умершего от двусторонней пневмонии, обнаружены клетки Гоше.

К какой группе заболеваний относится данная патология? Какие вещества накапливаются в клетках и в каких органах?

Мальчик 2 лет с отставанием физического и психического развития, гипертонусом, слепотой и глухотой, погиб от правосторонней пневмонии. На вскрытии обнаружены гепатоспленомегалия и лимфаденопатия. При гистологическом исследовании в ткани лимфоузлов, печени и селезенки определяется сфингомиелин.

Ваш диагноз? К какой группе заболеваний относится данная патология?

Девочка 4 лет с отставанием в умственном развитии, формированием вишнево-красно пятна на глазном дне и эпилептическими припадками в анамнезе погибла от двусторонней пневмонии. При исследовании ткани головного мозга выявлено накопление ганглиозидов в нервных клетках.

Как называется данное заболевание? К какой группе болезней оно относится?

Ребенок 3 лет с задержкой роста и психомоторного развития, кифосколиозом, гипотонией мышц и судорогами в анамнезе умер от нарастающей сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружены проявления дилатационной кардиомиопатии, гистологически в миокарде определялись гистиоциты с большим количеством ганглиозидов в цитоплазме.

Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?

Мальчик 7 мес. умер от нарастающей сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружены кардио- и гепатомегалия. В цитоплазме кардиомиоцитов и гепатоцитов определялось накопление большого количества гликогена.

Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?

При биопсии скелетной мышцы у мужчины 21 года с прогрессирующей мышечной слабостью и сердечной недостаточностью в миоцитах выявлено большое количество гликогена.

Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?

Девочка 12 мес. с задержкой роста, «кукольным» лицом и гепатомегалией погибла от левосторонней пневмонии. При гистологическом исследовании ткани печени в гепатоцитах отмечено избыточное накопление гликогена.

Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?

Ребенок 4 лет с гепатомегалией и мышечной гипотонией погиб от нарастающей сердечной недостаточности. При гистологическом исследовании печени, сердца и скелетных мышц в эпителиальных и мышечных клетках определялось накопление аномального гликогена.

Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?

Мальчик 10 мес. с гепатоспленомегалией и желтухой умер от нарастающей печеночной недостаточности. В лимфоузлах, клетках печени и селезенки выявлено накопление аномального гликогена.

Какое заболевание можно заподозрить? К какой группе болезней оно относится?

Ребенок 1,5 лет погиб от нарастающей кахексии и бронхопневмонии. На вскрытии обнаружены атрофия и склероз поджелудочной железы с кистозным расширением протоков и ацинусов на фоне сгущения секрета, жировая дистрофия печени, наличие густой вязкой слизи в бронхах с развитием ателектазов.

Ваш диагноз? Какой вид дистрофии лежит в основе его развития?

На вскрытии трупа мальчика 15 лет, умершего от обострения хронического трахеобронхита и абсцедирующей пневмонии, обнаружен кистозный фиброз поджелудочной железы.

Для какого заболевания характерны подобные изменения? Какой вид дистрофии лежит в основе развития?

Мальчик 5 лет, страдавший пороком сердца, погиб от нарастающей сердечной недостаточности. При внешнем осмотре трупа обращает на себя внимание «массивный» череп, другие костные деформации, экзофтальм, макроглоссия, низкое расположение ушных раковин, при исследовании внутренних органов – гепатоспленомегалия.

При каком заболевании могут быть выявлены подобные изменения? К какой группе болезней оно относится?

На вскрытии трупа новорожденного ребенка, умершего от пупочного сепсиса, в почках обнаружены желто-красные полосы, веерообразно сходящиеся в области сосочков пирамид.

Как называется патологический процесс в почках? Его причина?

Мальчик 6 лет умер от нарастающей печеночной недостаточности. На вскрытии обнаружены цирроз печени, дистрофические изменения ткани головного мозга в области хвостатого тела, бледного шара и чечевичных ядер, зеленовато-бурое кольцо по периферии роговицы.

Ваш диагноз? С нарушением обмена какого вещества связано развитие данного заболевания?

На вскрытии ребенка 10 мес., родившегося с явлениями гипотрофии и умершего от двусторонней бронхопневмонии, обнаружены очаговые размягчения костей черепа, широкие открытые роднички, утолщения ребер в виде четок, утолщение эпифизов трубчатых костей.

Ваш диагноз? Какова причина заболевания?

У мальчика 7 лет с поликистозом почек и хронической почечной недостаточностью отмечается резкая задержка роста при пропорциональном телосложении.

Какое название носят данные изменения? Их этиология?

Мужчина 30 лет. Около месяца – боли в области кариозного зуба верхней челюсти. Через неделю – гектическая лихорадка, резкое ухудшение самочувствия. Госпитализирован в состоянии комы. Смерть на фоне нарастающей интоксикации. На вскрытии - в верхнечелюстной кости – участки деструкции и полости, содержащие густую желтовато-зеленоватую сливкообразную жидкость. В печени, почках, легких – множественные округлые желтовато-зеленоватые очажки от 0,2 до 1,0 см в диаметре, в центре наиболее крупных из них – полости с густой мутной желтоватой жидкостью. Селезенка увеличена, в соскобе – пульпа.

Объясните механизм развития смертельного осложнения.

При проведении операции аппендэктомии у мужчины 20 лет, в детском и подростковом возрасте часто страдавшего острыми респираторными заболеваниями, синуситами и ангинами, наступила внезапная смерть. На вскрытии обнаружены увеличение вилочковой железы и всех групп лимфоузлов.

Как называются подобные изменения тимуса? Каковы их осложнения?

У женщины 21 года с диагнозом системной красной волчанки произведена биопсия увеличенной вилочковой железы. При гистологическом исследовании внутри долек периваскулярно определялись лимфоидные фолликулы с большим количеством В-лимфоцитов и плазматических клеток.

Как называются подобные изменения тимуса? Какова их связь с аутоиммунными заболеваниями?

Мужчина 23 лет после употребления шоколада, рыбы и мандаринов в пищу отмечает появление сильно зудящих розово-красных пятен, покрытых чешуйками на коже вокруг глаз и рта, заеды в углах рта, резкий отек век. При гистологическом исследовании в коже красной каймы губ – акантоз эпидемиса, отек и лимфоидные инфильтраты в собственно дерме.

К какому виду заболеваний относится данное патологическое состояние? Какова его этиология?

Мужчина 56 лет, длительное время работает на химическом комбинате. В течение 20 лет отмечает наличие папуло-везикулезных высыпаний на шее, лице, кистях рук и предплечьях. Диагностирована экзема.

К какому виду заболеваний относится данное патологическое состояние? Какова может быть гистологическая картина изменений кожи?

Женщина 20 лет, в течение длительного времени отмечает появление после приема в пищу клубники и мёда зудящих волдырей на лице и верхних конечностях, проходящих после приема антигистаминных препаратов.

К какому виду заболеваний относится данное патологическое состояние? Какова гистологическая картина кожи?

Мужчина 32 лет с бронхиальной астмой в анамнезе в течение 7 лет отмечает появление папулезно-эритематозной сыпи на шее и в области голеностопных суставов с последующей лихенизацией кожи (усиление кожного рисунка). Диагностирован нейродермит

К какому виду заболеваний относится данное патологическое состояние? Какова гистологическая картина кожи?

Женщина 24 лет, после приема в пищу креветок отметила остро развившийся отек лица, губ и языка, ощущение жжения. Через 30 мин. – осиплость голоса, удушье. Смерть от

асфиксии.

К какому виду заболеваний относится данное патологическое состояние? Какова гистологическая картина?

Мужчине 36 лет по поводу затруднения носового дыхания и частых ринитов произведена резекция слизистой полости носа. При гистологическом исследовании операционного материала выявлены разрастания слизистой оболочки с явлениями хронического воспаления, большим количеством эозинофилов в инфильтрате.

Каков характер изменений слизистой оболочки? Какова этиология процесса?

Женщина 46 лет, в течение 20 лет страдает от остро развивающихся приступов чихания и ринореи после вдыхания пыльцы цветов. Произведена биопсия слизистой оболочки носа, при гистологическом исследовании подтвердилась аллергическая природа заболевания.

Какие гистологические признаки могут подтвердить диагноз аллергического ринита? К какому виду гиперчувствительности относится данная аллергия?

У новорожденного с множественными пороками развития сердечно-сосудистой и мочеполовой системы, умершего от пупочного сепсиса, на вскрытии обнаружено отсутствие вилочковой железы и паращитовидных желез.

Как называется подобное состояние? Каковы его осложнения?

У ребенка 1,5 мес., умершего от двусторонней пневмонии, обнаружены резко уменьшенные в размерах вилочковая железа и лимфоузлы.

Как называется подобное состояние? Каковы его осложнения?

У ребенка 2 лет, погибшего от злокачественной мезенхимальной опухоли средостения, обнаружено резкое уменьшение тимуса и атрофия коры мозжечка.

Как называется подобное состояние? Каковы его осложнения?

У годовалого мальчика, умершего от абсцедирующей пневмонии, при гистологическом исследовании резко уменьшенного тимуса обнаружено нарушение деления его на корковое и мозговое вещество со значительное снижение числа лимфоцитов.

Как называется подобное состояние? Каковы его осложнения?

У 3-недельного ребенка, погибшего от генерализованной микоплазменной внутриутробной инфекции, обнаружено уменьшение тимуса в размерах с убылью лимфоцитов из коркового вещества и кистозным расширением телец Гассала.

Как называется подобное состояние? Каковы его причины?

У девочки 2 мес. с врожденными пороками нервной системы (гидроцефалия, spina bifida), незаращением овального окна обнаружены увеличение вилочковой железы в размерах и уменьшение размера надпочечников.

Как называются изменения тимуса? Каковы осложнения?

При проведении операции аппендэктомии у мужчины 20 лет, в детском и подростковом возрасте часто страдавшего острыми респираторными заболеваниями, синуситами и ангинами, наступила внезапная смерть. На вскрытии обнаружены увеличение вилочковой железы и всех групп лимфоузлов.

Как называются подобные изменения тимуса? Каковы их осложнения?

Мальчик 3 лет, с года отмечается развитие на туловище и конечностях зудящих эритематозных пятен с пузырьками и корочками после употребления в пищу цитрусовых.

Установлен диагноз атопического дерматита.

К какому виду заболеваний относится данное патологическое состояние? Какова гистологическая картина кожи?

М. 36 лет. Длительно – бронхиальная астма, поливалентная лекарственная аллергия. Обратился к стоматологу по поводу пульсирующих болей в области 6. При проведении местной анестезии – внезапно развились возбуждение, покраснение и зуд кожных покровов, затем - потеря сознания, судороги и смерть.

Опишите гистологическую картину периодонта и почек.

Ж. 50 лет. Обратилась к стоматологу для протезирования. При рентгенографии было выявлено полостное образование верхней челюсти. Во время проведения оперативного лечения на этапе проводниковой анестезии остро развились затрудненное дыхание, возбуждение, коллапс с потерей сознания и смерть.

Опишите гистологическую картину образования верхней челюсти и почек.

М. 18 лет. В 16 лет прооперирован по поводу гинекомастии с начальными явлениями феминизации. Обращение к стоматологу связано с кариозным поражением нескольких зубов и утолщением, гиперемией и эрозиями слизистой оболочки десны. Решено провести санацию полости рта под общим обезболиванием. При вводимом наркозе – внезапно развивается слабость, озноб, покраснение кожи. Через 2 мин. – потеря сознания и смерть.

Опишите гистологическую картину слизистой десны и ткани грудной железы.

Ж. 32 года. Обратилась к стоматологу по поводу округлого образования вестибулярной поверхности десны на широком основании. В ходе оперативного лечения во время проведения анестезии больная почувствовала себя плохо, развились сердцебиение, кожный зуд, чихание, покраснение лица, затем – судороги, потеря сознания и смерть.

Классифицируйте смертельное осложнение. Опишите гистологическую картину возможных изменений почек.

М. 26 лет. С детства повышение уровня глюкозы в крови, постоянные инъекции инсулина. В течение последних 8 мес. – гипертензия, затем – прогрессирующее ухудшение самочувствия, кожный зуд, анорексия. В анализах крови – повышение уровня креатинина, мочи - протеинурия. Смерть от почечной недостаточности.

Какие изменения почек и сердца можно обнаружить на вскрытии?

Мужчина 30 лет. Во время лечения осложненного кариеса и периодонтита при проведении местной проводниковой анестезии развились отек лица, поперхивание, бронхоспазм с последующим резким снижением давления, сопровождавшимся холодным липким потом, потерей сознания. Смерть при остановке дыхания и сердечной деятельности через 20 мин от начала симптоматики.

Какое состояние можно заподозрить? Его этиология?

Ж. 60 лет. Около 8 лет – повышение уровня сахара крови, корригируемые диетой и пероральными препаратами. Последние 4 мес. – боли в стопе, а затем изменение цвета кожных покровов пальцев стопы, нарастание интоксикации. Смерть от отека легких.

Какие изменения почек и мягких тканей стопы можно обнаружить на вскрытии?

Женщина 38 лет. Избыточного питания, в анамнезе – варикозное расширение вен нижних конечностей. Во время протезирования зубов под общим наркозом развилась острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность. Смерть через 50 мин. Кожные покровы бледно-синюшные. На внутренней поверхности голени – расширенные извитые

подкожные вены, в венах правой нижней конечности плотные суховатые червеобразные массы, обтурирующие просвет. В просвете легочного ствола – плотные червеобразные красноватые суховатые массы с виде клубка. Почки с бледной корой и полнокровными пирамидами. Камеры сердца пусты. Слизистые оболочки синюшные, с единичными точечными кровоизлияниями. В слизистой желудка – мелкие поверхностные дефекты с дном коричневого цвета. Мягкие мозговые оболочки и головной мозг полнокровны и отечны.

Объясните и опишите микроскопическую картину в почках и слизистой оболочке желудка.

Мужчина 30 лет. При проводниковой анестезии во время экстракции зуба внезапно почувствовал недомогание, сердцебиение, затруднение дыхания, головокружение и резкую слабость, холодный липкий пот. Зафиксировано резкое падение артериального давления и тахикардия. Через 45 мин. наступила смерть. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные. Печень, миокард полнокровные, селезенка малокровна. Почки с бледной корой и синюшно-красными пирамидами. В полостях сердца и в крупных сосудах нет крови. В слизистых оболочках – точечные кровоизлияния. Легкие увеличены в объёме, тяжелые, с поверхности разреза в большом количестве стекала прозрачная жидкость, в верхних долях – слабо пенящаяся.

Объясните механизм развития смертельного осложнения и опишите гистологическую картину печени, почек и легких.

При обследовании девочки 14 лет выявлены гипергликемия, полиурия, уменьшение массы тела, кетоацидоз.

Диагноз? Обоснуйте.

Женщина 56 лет. При резекции правой околоушной слюнной железы по поводу плеоморфной аденомы во время вводного наркоза – резкое падение артериального давления, нитевидный пульс, бледность кожных покровов. Кожные покровы бледные. Печень и миокард полнокровные, слизистые оболочки бледно-синюшные. Почки: кора бледная, пирамиды полнокровные. В полостях сердца - небольшое количество жидкой крови. Легкие увеличены в объёме, с поверхности разреза стекает большое количество пенистой желтоватой прозрачной жидкости. **Классифицируйте смертельное осложнение и опишите гистологическую картину в почках.**

В удаленной доле увеличенной щитовидной железы при гистологическом исследовании обнаружены мелкие и крупные фолликулы, выстланные кубическим эпителием со светлой оксифильной цитоплазмой, местами встречаются кистозно-расширенные фолликулы с ветвящимися сосочковыми структурами. Коллоид в фолликулах находится в «жидком» состоянии.

Как называется процесс, обнаруженный в щитовидной железе? Какое функциональное состояние отражает данная гистологическая картина?

Женщина 67 лет. Во время резекции ½ языка по поводу плоскоклеточного рака – ранение крупного сосуда в зоне прорастания опухоли с массивным кровотечением. Смерть наступила на фоне гипотензии и мозговой комы. Кожные покровы, слизистые оболочки резко бледные, внутренние органы малокровные, дряблые. Полости сердца пусты. Кора почек бледная, пирамиды синюшные. Ткань головного мозга и мягкие мозговые оболочки отечны.

Сформулируйте патологоанатомический диагноз, объясните механизм танатогенеза. Классифицируйте смертельное осложнение и опишите гистологическую картину в почках.

Мужчина 30 лет. Во время лечения осложненного кариеса и периодонтита при проведении местной проводниковой анестезии развились отек лица, поперхивание, бронхоспазм с последующим резким снижением давления, сопровождавшимся холодным липким потом, потерей сознания. Смерть при остановке дыхания и сердечной деятельности через 20 мин от начала симптоматики.

Классифицируйте смертельное осложнение и опишите гистологическую картину в легких.

Мужчина 82 лет. В анамнезе – ИБС, трижды перенес инфаркты миокарда. Около 4 мес. – изменения в стопе. Смерть от нарастающей интоксикации и кахексии. При микроскопическом исследовании миокарда в цитоплазме истонченных, уменьшенных в размерах кардиомиоцитах определялись мелкие золотисто-коричневые включения.

Как называются патологические изменения сердца и печени в данном случае? Какова причина подобных изменений?

Больной 34 лет произведена секторальная резекция молочной железы по поводу обнаруженного округлого плотного образования в тонкой капсуле. Гистологическое изучение выявило пролиферацию внутридольковых протоков с разрастанием вокруг них соединительной ткани.

Патологический процесс, механизм его развития и возможный исход?

М. 63 года. Злоупотреблял алкоголем, вел асоциальный образ жизни. В анамнезе – диспепсические расстройства: тошнота, изжога, отрыжка. Поступил в приемный покой по «СП» после приема суррогатов алкоголя с полиорганной недостаточностью. Смерть от нарастающего отека головного мозга.

Какие изменения можно ожидать в слизистой оболочке желудка? Их причины и механизмы?

При УЗИ матки больной 48 лет были обнаружены множественные узлы, располагающиеся во всех слоях стенки органа. При дополнительном гистологическом исследовании соскоба эндометрия определялись увеличение количества желез, их удлинение, появление «пилообразных» и уродливых форм, местами с кистозным расширением просвета.

Какой процесс обнаружен при УЗИ в миометрии? Какой диагноз может быть поставлен по гистологическому описанию соскоба эндометрия? Какая связь между этими процессами?

У мальчика 12 лет на коже пальца обнаружено округлое образование на ножке. Гистологически в этом образовании видно разрастание пластов покровного эпителия без нарушения вертикальной анизоморфности. Полярность расположения клеток и базальная мембрана сохранена. Нарушено соотношение стромы и эпителия.

О каком процессе идет речь? Причина и механизм развития, исход? Какой атипизм имеет место в данном случае?

Женщине 46 лет была выполнена резекция матки с придатками. При макроскопическом исследовании матки обнаружено большое количество округлых плотных образований, четко отграниченных от окружающей ткани и располагающихся субсерозно. На разрезе образования имеют волокнистое строение.

Процесс и причина его развития?

При микроскопическом исследовании удаленного мягкого образования подлопаточной области спины было обнаружено, что оно состоит из клеток, содержащих крупные

жировые вакуоли и формирует дольки, окруженные небольшим количеством волокнистой ткани. Клеточный атипизм не выражен.

О какой опухоли идет речь?

На нижней губе у больной 27 лет было обнаружено образование в виде узла синевато-багрового цвета, имеющее на разрезе губчатое строение. Микроскопическим образованием представлено полостями типа синусоидов различной величины и формы, выстланными одним слоем уплощенных эндотелиальных клеток и разделенными прослойками соединительной ткани.

Патологический процесс?

На коже лица больно 55 лет обнаружена бляшка (узел), слегка возвышающаяся над поверхностью, имеющая неровные контуры, коричневый цвет. При микроскопическом исследовании клетки имеют эпителиоподобный вид, цитоплазма их содержит коричневый пигмент. Определяется инфильтрация клеток в дерму и подкожную клетчатку. Встречаются патологические митозы.

Опухоль и вид роста?

При фиброгастроскопии выявлена опухоль большой кривизны желудка «блюдообразной» формы.

О каком росте опухоли по отношению к просвету органа идет речь? Другие виды роста опухоли по отношению к просвету органа?

На вскрытии больного 43 лет, которому 6 месяцев назад удалено «родимое пятно» на коже спины, в печени обнаружены множественные округлые очаги темно-коричневого цвета, местами с распадом ткани в центре и участками кровоизлияний. Ткань печени дряблая, бледно-коричневого цвета.

О каком процессе идет речь? Механизм развития обнаруженных изменений в печени?

У больной 62 лет, перенесшей 10 лет назад радикальную правостороннюю мастэктомию, обнаружено увеличение подмышечных лимфатических узлов и рентгенологически выявлена деструкция 2 и 3-х грудных позвонков. Микроскопически в ткани лимфатических узлов выявлено наличие атипичных эпителиальных клеток, местами, образующие пласты.

Процесс в лимфатических узлах и позвоночнике, их взаимосвязь и этапы их развития?

М. 48 лет. В анамнезе – хронический гастрит, язвенная болезнь желудка. Последние полгода похудание на 15 кг, отвращение к мясной пище, диспепсия, потеря аппетита. Смерть от кахексии.

Каковы макро- и микроскопические изменения в желудке, их причина и осложнения?

У мальчика 12 лет на коже пальца обнаружено округлое образование на ножке. Гистологически в этом образовании видно разрастание пластов покровного эпителия без нарушения вертикальной анизоморфности. Полярность расположения клеток и базальная мембрана сохранена. Нарушено соотношение стромы и эпителия.

О каком процессе идет речь? Причина и механизм развития, исход? Какой атипизм имеет место в данном случае?

У больного 47 лет клинически выявлен синдром Кона (гиперальдостеронизм). При рентгенографии и УЗИ внутренних органов определено одиночное образование в тонкой капсуле в надпочечнике размером 1,0x1,5 см. Изменений со стороны других внутренних

органов не обнаружено.

О каком процессе идет речь в данном случае, если гистологически опухоль состоит из крупных клеток со светлой цитоплазмой, содержащей липиды?

Удалено внутримышечное образование левого плеча в виде узла без четких границ. Макроскопически узел на разрезе имеет волокнисто-фиброзный вид с очагами кровоизлияний и некроза. Микроскопически состоит из незрелых фибробластноподобных клеток и коллагеновых волокон, собирающихся местами в пучки и идущие в различные направления.

Процесс, его гистогенез, осложнения, исход?

На десне больного 29 лет в области клыков обнаружено образование округлой формы диаметром 1,0 см на широком основании, буроватого цвета. Микроскопически образование состоит из фиброзной ткани, тонкостенных сосудов и гигантских многоядерных клеток типа остеокластов и мелких клеток типа остеобластов. Местами определяются очаги кровоизлияний и зерен гемосидерина.

Опухолевый процесс, механизм развития, осложнения?

Удалено образование слизистой желудка. при гистологическом исследовании клетки формируют железистые и трубчатые структуры, эпителий сохраняет комплексность и полярность. Базальная мембрана не нарушена. Строма нежно-волокнистая с тонкостенными сосудами.

О каком опухолевом процессе можно думать? Гистогенез? Осложнения?

При бронхоскопии больного 58 лет было обнаружено и удалено слегка выбухающее в просвет мягкое, округлое образование бело-розового цвета, интимно связанное с подлежащей стенкой бронха. Микроскопическое исследование позволило установить преобладание паренхимы над стромой, которой очень мало. Пласты эпителиальных клеток содержали много патологических митозов и имели атипичные формы.

Форма опухоли, ее гистогенез и уровень дифференцировки?

При исследовании биопсийного материала, взятого по поводу злокачественной опухоли желудка, был установлен диагноз низкодифференцированного рака.

Уровень дифференцировки рака, соответствующий структуре опухолевой ткани?

При обследовании больной 63 лет были выявлены метастазы опухоли в позвонки грудного и поясничного отделов позвоночного столба. Из анамнеза известно, что 3 года назад перенесла операцию.

Возможный источник развития метастазов в позвоночник в данном случае и путь метастазирования в данном случае?

У мужчины 40 лет на боковой поверхности языка обнаружена язва диаметром 2,0 см с плотными краями и белесоватой тканью в ее дне, врастающей в мышцу. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные.

О каком процессе можно думать по макроскопической картине? Какие гистологические изменения будут подтверждать диагноз?

При гастроскопии у мужчины 53 лет в желудке обнаружено округлое образование диаметром 0,5 см на широком основании, выбухающее над поверхностью слизистой оболочки. Микроскопически образование представлено железами разных размеров, выстланными высоким призматическим слизеобразующим эпителием.

Диагноз?

При гастроскопии полипа желудка выявлено, что он представлен железами разных размеров, выстланных высоким цилиндрическим слизеобразующим эпителием. В поверхностных отделах встречаются железы с базофильными, не содержащими мукоид клетками. Их ядра гиперхромные, удлинённые, занимают почти весь объём клетки. Кроме того, в эпителии некоторых желез встречаются «бокаловидные» клетки.

Диагноз? Как называются изменения, обнаруженные в поверхностно-расположенных железах?

Больная 50 лет обратилась с жалобами на выделение при дефекации большого количества слизи с прожилками крови. При ректоскопии в прямой кишке обнаружено экзофитно растущее образование, округлой формы, мягкой консистенции, розовато-красного цвета с сосочковой поверхностью, диаметром 2,0 см.

Диагноз? Какие микроскопические изменения подтвердят поставленный диагноз?

М. 27 лет. В детстве после стрептококковой ангины - миокардит с летучими болями в суставах. Периодически беспокоили боли в сердце, сердцебиение. Настоящее ухудшение около 1,5 мес. – тахикардия, одышка, периодически – боли в животе. Смерть от отека легких.

Опишите гистологическую картину возможных изменений митрального клапана и миокарда.

Ж. 72 года. В анамнезе – около 20 лет стенокардия напряжения. Госпитализирована с тяжелой интоксикацией, разлитыми болями в животе, гипотонией. При осмотре – бледность кожных покровов, живот вздут, болезнен при пальпации. Через 5 часов смерть от ОССН.

Какие изменения можно обнаружить на вскрытии? Наиболее возможная причина изменений кишечника?

М. 66 лет. Около 2,5 лет беспокоила перемежающаяся хромота, в течение 2 мес. – постоянные боли в стопе. Госпитализирован для оперативного лечения. Смерть от острой сердечной недостаточности.

Какие морфологические изменения можно обнаружить на вскрытии в сердце и сосудах?

Ж. 40 лет. Больна 2 года. Заболевание характеризовалось субфебрилитетом, болями в суставах, эритемой на щеках и спинке носа в виде «бабочки». Последние 5 мес. – ухудшение самочувствия, повышение уровня креатинина в крови, шум трения перикарда. Смерть от отека легких.

Ваш диагноз? Возможные макро- и микроскопические изменения почек?

Женщина 59 лет. В анамнезе – гипертоническая болезнь, ОНМК и ОИМ. Смерть от нарастающей почечной недостаточности. При гистологическом исследовании стенки артериол селезенки гомогенизированы, эозинофильны, просвет резко сужен.

Каков характер патологического процесса и его причина?

У мальчика 12 лет на коже пальца обнаружено округлое образование на ножке. Гистологически в этом образовании видно разрастание пластов покровного эпителия без нарушения вертикальной анизоморфности. Полярность расположения клеток и базальная мембрана сохранена. Нарушено соотношение стромы и эпителия. **О каком процессе идет речь? Причина и механизм развития, исход? Какой атипизм имеет место в данном случае?**

Женщине 46 лет была выполнена резекция матки с придатками. При макроскопическом исследовании матки обнаружено большое количество округлых плотных образований, четко отграниченных от окружающей ткани и располагающихся субсерозно. На разрезе образования имеют волокнистое строение. **Процесс и причина его развития?**

При микроскопическом исследовании удаленного мягкого образования подлопаточной области спины было обнаружено, что оно состоит из клеток, содержащих крупные жировые вакуоли, и формирует дольки, окруженные небольшим количеством волокнистой ткани. Клеточный атипизм не выражен. **О какой опухоли идет речь?**

На нижней губе у больной 27 лет было обнаружено образование в виде узла синеватого цвета, имеющее на разрезе губчатое строение. Микроскопическим образование представлено полостями типа синусоидов различной величины и формы, выстланными одним слоем уплощенных эндотелиальных клеток и разделенными прослойками соединительной ткани. **Патологический процесс?**

На коже лица больного 55 лет обнаружена бляшка (узел), слегка возвышающаяся над поверхностью, имеющая неровные контуры, коричневый цвет. При микроскопическом исследовании клетки имеют эпителиоподобный вид, цитоплазма их содержит коричневый пигмент. Определяется инфильтрация клеток в дерму и подкожную клетчатку. Встречаются патологические митозы. **Опухоль и вид роста?**

При фиброгастроскопии выявлена опухоль большой кривизны желудка «блюдообразной» формы. **О каком росте опухоли по отношению к просвету органа идет речь? Другие виды роста опухоли по отношению к просвету органа?**

На вскрытии больного 43 лет, которому 6 месяцев назад удалено «родимое пятно» на коже спины, в печени обнаружены множественные округлые очаги темно-коричневого цвета, местами с распадом ткани в центре и участками кровоизлияний. Ткань печени дряблая, бледно-коричневого цвета. **О каком процессе идет речь? Механизм развития обнаруженных изменений в печени?**

У больной 62 лет, перенесшей 10 лет назад радикальную правостороннюю мастэктомию, обнаружено увеличение подмышечных лимфатических узлов и рентгенологически выявлена деструкция 2 и 3-х грудных позвонков. Микроскопически в ткани лимфатических узлов выявлено наличие атипичных эпителиальных клеток, местами, образующие пласты. **Процесс в лимфатических узлах и позвоночнике, их взаимосвязь и этапы их развития?**

М. 48 лет. В анамнезе – хронический гастрит, язвенная болезнь желудка. Последние полгода похудание на 15 кг, отвращение к мясной пище, диспепсия, потеря аппетита. Смерть от кахексии. **Каковы макро- и микроскопические изменения в желудке, их причина и осложнения?**

У мужчины 52 лет на коже спины обнаружено бугристое образование. Гистологически в этом образовании видно разрастание пластов покровного эпителия с нарушением вертикальной анизоморфности и полярности расположения клеток, прорастанием базальной мембраны. **О каком процессе идет речь? Причина и механизм развития, исход? Какой атипизм имеет место в данном случае?**

У больного 47 лет клинически выявлен синдром Кона (гиперальдостеронизм). При

рентгенографии и УЗИ внутренних органов определено одиночное образование в тонкой капсуле в надпочечнике размером 1,0x1,5 см. Изменений со стороны других внутренних органов не обнаружено. **О каком процессе идет речь в данном случае, если гистологически опухоль состоит из крупных клеток со светлой цитоплазмой, содержащей липиды?**

Удалено внутримышечное образование левого плеча в виде узла без четких границ. Макроскопически узел на разрезе имеет волокнисто-фиброзный вид с очагами кровоизлияний и некроза. Микроскопически состоит из незрелых фибробластноподобных клеток и коллагеновых волокон, собирающихся местами в пучки и идущие в различные направления. **Процесс, его гистогенез, осложнения, исход?**

На десне больного 29 лет в области клыков обнаружено образование округлой формы диаметром 1,0 см на широком основании, буроватого цвета. Микроскопически образование состоит из фиброзной ткани, тонкостенных сосудов и гигантских многоядерных клеток типа остеокластов и мелких клеток типа остеобластов. Местами определяются очаги кровоизлияний и зерен гемосидерина. **Опухолевый процесс, механизм развития, осложнения?**

Удалено образование слизистой желудка. При гистологическом исследовании клетки формируют железистые и трубчатые структуры, эпителий сохраняет комплексность и полярность. Базальная мембрана не нарушена. Строма нежно-волокнистая с тонкостенными сосудами. **О каком опухолевом процессе можно думать? Гистогенез? Осложнения?**

При бронхоскопии больного 58 лет было обнаружено и удалено слегка выбухающее в просвет мягкое, округлое образование бело-розового цвета, интимно связанное с подлежащей стенкой бронха. Микроскопическое исследование позволило установить преобладание паренхимы над стромой, которой очень мало. Пласты эпителиальных клеток содержали много патологических митозов и имели атипичные формы. **Форма опухоли, ее гистогенез и уровень дифференцировки?**

При исследовании биопсийного материала, взятого по поводу злокачественной опухоли желудка, был установлен диагноз низкодифференцированного рака. **Уровень дифференцировки рака, соответствующий структуре опухолевой ткани?**

При обследовании больной 63 лет были выявлены метастазы опухоли в позвонки грудного и поясничного отделов позвоночного столба. Из анамнеза известно, что 3 года назад перенесла операцию. **Возможный источник развития метастазов в позвоночник в данном случае и путь метастазирования в данном случае?**

У мужчины 40 лет на боковой поверхности языка обнаружена язва диаметром 2,0 см с плотными краями и белесоватой тканью в ее дне, врастающей в мышцу. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные. **О каком процессе можно думать по макроскопической картине? Какие гистологические изменения будут подтверждать диагноз?**

При гастроскопии у мужчины 53 лет в желудке обнаружено округлое образование диаметром 0,5 см на широком основании, выбухающее над поверхностью слизистой оболочки. Микроскопически образование представлено железами разных размеров, выстланными высоким призматическим слизеобразующим эпителием. **Диагноз?**

При гастроскопии полипа желудка выявлено, что он представлен железами разных размеров, выстланных высоким цилиндрическим слизеобразующим эпителием. В поверхностных отделах встречаются железы с базофильными, не содержащими мукоид клетками. Их ядра гиперхромные, удлиненные, занимают почти весь объем клетки. Кроме того, в эпителии некоторых желез встречаются «бокаловидные» клетки. **Диагноз? Как называются изменения, обнаруженные в поверхностно-расположенных железах?**

Больная 50 лет обратилась с жалобами на выделение при дефекации большого количества слизи с прожилками крови. При ректоскопии в прямой кишке обнаружено экзофитно растущее образование, округлой формы, мягкой консистенции, розовато-красного цвета с сосочковой поверхностью, диаметром 2,0 см. **Диагноз? Какие микроскопические изменения подтвердят поставленный диагноз?**

Больной 34 лет произведена секторальная резекция молочной железы по поводу обнаруженного округлого плотного образования в тонкой капсуле. Гистологическое изучение выявило пролиферацию внутريدольковых протоков с разрастанием вокруг них соединительной ткани. **Патологический процесс, механизм его развития и возможный исход?**

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 2 СЕМЕСТР

Тестовый контроль для промежуточной аттестации 2 семестр по специальности Патологическая анатомия

Проверяемые компетенции ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

Вопросы для подготовки:

1. Атеросклероз. Морфогенез изменений сосудистой стенки, макро- и микроскопическая характеристика стадий атеросклероза. Морфологическая характеристика изменений в сосудах и органах при различных вариантах течения и осложнений атеросклероза. Исходы и особенности современного течения атеросклероза.
2. Атеросклероз коронарных артерий (ишемическая болезнь сердца). Инфаркт миокарда, причины развития, классификация, макро- и микроскопическая характеристика морфологических стадий, осложнения.
3. Гипертоническая болезнь. Клинико-морфологические формы гипертонической болезни.
4. Клинико-морфологические проявления функциональной стадии, причины смерти;
5. Проявления гипертонической болезни в стадии генерализованных изменений сосудистой системы, морфогенез системного артериолосклероза;
6. Органные изменения при гипертонической болезни: изменения головного мозга, сердца и почек при различных стадиях, осложнения и причины смерти.
7. Недостаточность кровообращения и ее формы. Причины и морфологические проявления острой сердечной и сосудистой недостаточности. Причины, механизм развития и органные проявления хронической сердечной недостаточности.
8. Ревматизм. Этиология, клинико-морфологические формы, исходы. Морфогенез изменений соединительной ткани (стадии ревматического миокардита). Морфологическая характеристика ревмокардита (формы эндо- мио- и перикардита).
9. Васкулиты, принципы классификации. Причины вторичных васкулитов. Морфологические проявления васкулитов в начале, разгаре и исходе воспалительного процесса. Осложнения первичных системных васкулитов,

регионарные особенности.

10. Кардиосклероз. Классификация и морфологическая характеристика отдельных форм.

11. Сахарный диабет. Морфологическая характеристика макро- и микроангиопатий. Особенности течения атеросклероза при сахарном диабете. Органные проявления, осложнения и причины смерти больных сахарным диабетом.

12. Заболевания щитовидной железы. Гипер- и гипотиреоз. Тиреоидиты. Доброкачественные и злокачественные опухоли щитовидной железы.

13. Заболевания надпочечников. Гипер- и гипокортицизм. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Доброкачественные и злокачественные опухоли надпочечников.

14. Заболевания гипофиза. Акромегалия. Пангипопитуитаризм. Гипофизарный нанизм. Доброкачественные и злокачественные опухоли гипофиза.

15. Заболевания опорно-двигательного аппарата. Остеомиелиты. Дегенеративные заболевания костей. Заболевания суставов. Артриты. Артрозы. Заболевания скелетных мышц. Дегенеративные заболевания мышц. Опухоли и опухолевидные состояния костей, суставов и мышечной системы.

16. Заболевания периферической и центральной нервной системы. Энцефалиты. Менингиты. Дегенеративные и воспалительные заболевания периферических нервов. Доброкачественные и злокачественные опухоли нервной системы.

17. Заболевания кожи. Дерматозы. Дерматиты. Буллезные дерматиты. Воспалительные заболевания кожи. Опухоли и опухолевидные процессы кожи.

Тестовые задания по теме:

Патологические состояния, не приводящие к развитию симптоматической артериальной гипертензии:

- a. Гиперальдостеронизм
- b. Аномалии сосудов
- c. Заболевания легких
- d. Ренинпродуцирующие опухоли почек
- e. Реноваскулярные болезни

Морфологические изменения на первой стадии гипертонической болезни:

- a. Концентрическая гипертрофия стенки левого желудочка
- b. Эксцентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка
- c. Расширение полостей сердца
- d. Гипертрофия миокарда правого желудочка
- e. Дилатационная кардиомиопатия

Изменения артериол на первой стадии гипертонической болезни:

- a. Гиалиноз
- b. Гиперплазия гладкомышечных клеток
- c. Амилоидоз
- d. Тромбоз
- e. Эластофиброз

Изменения артериол на второй стадии гипертонической болезни:

- a. Дилатация и тромбоз
- b. Гиперплазия гладкомышечных клеток
- c. Атеросклероз
- d. Васкулиты и фибриноидный некроз
- e. Гиалиноз и склероз

Изменения миокарда на второй стадии гипертонической болезни:

- a. Дилатация полостей и кардиосклероз
- b. Гипертрофия и аневризмы

- c. Атрофия и кардиосклероз
- d. Гипертрофия и миофиброз
- e. Кардиосклероз и аневризмы

Изменения почек на третьей стадии гипертонической болезни:

- a. Артериолосклеротический нефросклероз
- b. Интерстициальный нефрит
- c. Хронический гломерулонефрит
- d. Пиелонефрит
- e. Поликистоз

Изменения головного мозга на третьей стадии гипертонической болезни:

- a. Геморрагический менингоэнцефалит
- b. Кровоизлияния и инфаркты
- c. Гидроцефалия и порэнцефалия
- d. Глиальные рубцы
- e. Сенильные бляшки и кисты

Основные проявления злокачественной формы артериальной гипертензии:

- a. Кисты головного мозга
- b. Гиалиноз и эластофиброз артерий
- c. Кровоизлияния в сетчатку, нефросклероз Фара
- d. Экцентрическая гипертрофия миокарда, миофиброз
- e. Артериологиалиноз и артериолосклероз

Основные изменения артериол во время гипертонического криза:

- a. Плазматическое пропитывание и артериологиалиноз
- b. Гиперэлатоз и гипертрофия гладкомышечного слоя
- c. Атеросклероз
- d. Артерио- и артериолосклероз
- e. Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз

Морфология стадии липоидоза при атеросклерозе:

- a. Липосклеротические бляшки
- b. Жировая инфильтрация интимы
- c. Обызвествление интимы
- d. Интрамуральные кровоизлияния
- e. Холестеатомы и олеогранулемы интимы

Морфология стадии липосклероза при атеросклерозе:

- a. Реактивный фиброз в зоне отложения липидов
- b. Липидные пятна
- c. Обызвествленные бляшки
- d. Атероматоз в зоне отложения липидов
- e. Изъязвленные бляшки

Морфология стадии атероматоза при атеросклерозе:

- a. Обызвествление и петрификация
- b. Склероз и гиалиноз интимы
- c. Обызвествление и оссификация
- d. Изъязвленные бляшки, интрамуральные кровоизлияния
- e. Липидные пятна, липосклеротические бляшки

Основные осложнения атеросклероза:

- a. Гипертрофия, гиперплазия и дистрофия органов
- b. Гангрены, трофические язвы, гипертрофия органов
- c. Инфаркты, кровоизлияния, жировая дистрофия органов
- d. Кровоизлияния, ДВС-синдром, тромбозы и эмболии
- e. Инфаркты, гангрены, склероз и атрофия органов

Морфологическая картина острой коронарной недостаточности в миокарде:

- a. Артериологиалиноз и плазматическое пропитывание артериол, экстравазаты
- b. Гиперплазия мышечного слоя и гиперэластоз артериол
- c. Десквамация эндотелия, гофрированность эластической мембраны и пристеночные тромбы в мелких сосудах
- d. Расширение вен и капилляров, микроаневризмы мелких сосудов
- e. Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз артериол, некроз кардиомиоцитов

Метод, применяющийся для диагностики ишемической стадии инфаркта миокарда:

- a. Фазово-контрастная микроскопия
- b. Поляризационная микроскопия
- c. Окраска конго красным
- d. Реакция Перлса
- e. Реакция Вирхова

Стадии инфаркта миокарда:

- a. Некротическая, организация, постинфарктная
- b. Ишемическая, некротическая, постинфарктный кардиосклероз
- c. Ишемическая, некротическая, организации
- d. Ранняя, поздняя, исхода
- e. Донекротическая и некротическая

Иммуногистохимическая реакция, применяемая для диагностики ранней стадии инфаркта миокарда, выявляет исчезновение в кардиомиоцитах:

- a. Десмина
- b. Тропонина
- c. Фибриногена
- d. Гликогена
- e. Протромбина

Патологический процесс, не являющийся осложнением инфаркта миокарда:

- a. Кардиогенный шок
- b. Синдром Дресслера
- c. Гемоперикард
- d. Подкожная эмфизема
- e. Фибрилляция желудочков

Стойкое угнетение сократимости миокарда левого желудочка, возникающее вследствие его гипоперфузии:

- a. Постинфарктный кардиосклероз
- b. Прекондиционирование
- c. Гипертрофированный миокард
- d. Оглушенный миокард
- e. Гибернирующий миокард

Вариант кардиомиопатий, не относящийся к гипертрофическим:

- a. Ассиметричная
- b. Рестриктивная
- c. Симметричная
- d. Верхушечная
- e. Субаортальный стеноз

Микроскопические признаки гипертрофической кардиомиопатии:

- a. Интерстициальный и плексиформный кардиосклероз
- b. Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов
- c. Дезориентация кардиомиоцитов и формирование завитков
- d. Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов
- e. Липофусциноз и гемохроматоз миокарда

Дилатационная кардиомиопатия часто является исходом:

- a. Инфаркта миокарда
- b. Септического эндокардита
- c. Некоронарогенных некрозов миокарда
- d. Гипертонической болезни
- e. Миокардита

Морфологические изменения при рестриктивной кардиомиопатии:

- a. Плексиформный кардиосклероз
- b. Фиброз и гиалинизация клапанного эндокарда
- c. Амилоидоз миокарда и клапанов сердца
- d. Фиброз пристеночного эндокарда
- e. Мелкоочаговый кардиосклероз

Морфологические изменения при алкогольной кардиомиодистрофии:

- a. Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов, периваскулярный липоматоз
- b. Гипертрофия кардиомиоцитов, артериологиалиноз
- c. Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов, плексиформный склероз
- d. Периваскулярный кардиосклероз, гранулемы
- e. Липофусциноз, жировая и вакуольная дистрофия кардиомиоцитов

Наиболее частый вид реперфузионных инфарктов миокарда:

- a. Геморрагический
- b. Ишемический
- c. Ареактивный
- d. Застывший
- e. Мелкоочаговый

Основные изменения в ишемическую стадию инфаркта миокарда:

- a. Некроз кардиомиоцитов
- b. Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
- c. Грануляционная ткань
- d. Лейкоцитарная инфильтрация
- e. ДВС-синдром

Основные изменения в некротическую стадию инфаркта миокарда:

- a. Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
- b. Грануляционная ткань
- c. Лейкоцитарная инфильтрация
- d. Постинфарктный кардиосклероз
- e. Некроз кардиомиоцитов

Основные изменения на стадии организации инфаркта миокарда:

- a. Некроз кардиомиоцитов
- b. Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
- c. Грануляционная ткань
- d. Диффузная лейкоцитарная инфильтрация
- e. Тромбоз коронарной артерии

Проявления острой коронарной недостаточности:

- a. Кардиосклероз
- b. Кальциноз коронарных артерий
- c. Некроз кардиомиоцитов
- d. Глыбчатый распад и контрактуры кардиомиоцитов
- e. Грануляционная ткань

Атеросклеротические бляшки, при наличии которых чаще наступает острая коронарная недостаточность:

- a. Стабильные
- b. Комбинированные
- c. Смешанные
- d. Статичные
- e. Нестабильные

Основные виды кардиомиопатий:

- a. Первичные и вторичные
- b. Гипертрофические и рестриктивные
- c. Инфекционные и неинфекционные
- d. Истинные и ложные
- e. Гипертрофические и гипотрофические

Виды васкулитов:

- 1. Деструктивные
- 2. Продуктивные
- 3. Фибропластические
- 4. Ксантоматозные
- 5. Гранулематозные

Виды васкулитов по глубине поражения:

- 1. Панваскулит
- 2. Медиаваскулит
- 3. Периваскулит
- 4. Эндопериваскулит
- 5. Эндомезоваскулит

Осложнения васкулитов:

- 1. Инфаркты
- 2. Гангрены
- 3. Гиалиноз
- 4. Склероз
- 5. Амилоидоз

Васкулиты с поражением крупных артерий и гранулематозной реакцией:

- 1. Гранулематоз Вегенера
- 2. Неспецифический аортоартит
- 3. Болезнь Шенляйн-Геноха
- 4. Узелковый периартериит
- 5. Височный артериит

Васкулиты с поражением мелких сосудов и деструктивно-продуктивной реакцией:

- 1. Системный некротизирующий артериит
- 2. Облитерирующий тромбангиит
- 3. Узелковый периартериит
- 4. Неспецифический аортоартериит
- 5. Гранулематоз Вегенера

Васкулиты «гиперчувствительности»:

- 1. Узелковый периартериит
- 2. Болезнь Шенляйн-Геноха
- 3. Васкулит при сывороточной болезни
- 4. Облитерирующий тромбангиит
- 5. Эссенциальная криоглобулинемия

Изменения сосудов при болезни Токаюсу (неспецифический аортоартериите):

- 1. Гиалиноз
- 2. Липоматоз
- 3. Склероз
- 4. Аневризмы

5. Тромбоз

Варианты неспецифического аортоартериита:

1. Аневризматический
2. Атеросклеротический
3. Стенозирующий
4. Гиалинизирующий
5. Деформирующий

Изменения почек при узелковом периартериите:

1. Амилоидоз
2. Инфаркты
3. Подострый гломерулонефрит
4. Хронический пиелонефрит
5. Хронический мезангиальный гломерулонефрит

Изменения сосудов при гранулематозе Вегенера:

1. Амилоидоз
2. Тромбоз
3. Стеноз
4. Аневризмы
5. Гиалиноз

Поражение дыхательных путей при гранулематозе Вегенера сопровождается:

1. Ангиной и стоматитом
2. Гингивитом и глосситом
3. Назофарингитом и отитом
4. Синуситами и бронхопневмонией
5. Трахеитами и бронхитами

Наиболее часто при гранулематозе Вегенера поражаются:

1. Головной мозг
2. Почки
3. Легкие
4. Зубы
5. Верхние дыхательные пути

При облитерирующем тромбангиите чаще поражаются:

1. Артерии головного мозга
2. Артерии нижних конечностей
3. Капилляры и вены
4. Коронарные артерии
5. Вены нижних конечностей

В острой стадии облитерирующего тромбангиита развиваются:

1. Периваскулярные микроабсцессы
2. Альтеративно-продуктивный тромбваскулит
3. Олеогранулемы
4. Казеозный некроз
5. Альтеративно-экссудативный тромбваскулит

Виды гранул при облитерирующем тромбангиите:

1. Гигантоклеточные
2. Олеогранулемы
3. Туберкулоидного типа
4. Абсцедирующего типа
5. Саркоидного типа

Осложнения облитерирующего тромбангиита:

1. Гангрена нижней конечности
2. Инфаркт головного мозга

3. Кровоизлияние в головной мозг
4. Гангрена кишечника
5. Инфаркт миокарда

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

1. Тазобедренных
2. Коленных
3. Кистей рук
4. Позвоночника
5. Локтевых

Изменения суставов при болезни Бехтерева

1. Анкилозы
2. Гиалинизация
3. Костные анкилозы
4. Артриты
5. Абсцессы

Мышцы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

1. Миокард
2. Скелетная мускулатура
3. Диафрагма
4. Мышцы глотки и гортани
5. Миометрий

Клинико-морфологические формы дерматомиозита:

1. Третичный
2. Опухолевый
3. Локализованный
4. Генерализованный
5. Первичный

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

1. Мочеполовая система
2. Сердце
3. Легкие
4. Селезенка
5. Желудочно-кишечный тракт

Виды миокардитов:

1. Идиопатический
2. Инфекционный
3. Инфекционно-аллергический
4. Аллергический
5. Токсический

Гистологические типы идиопатического миокардита Абрамова-Фидлера:

1. Дистрофический
2. Воспалительно-инфильтративный
3. Сосудистый
4. Склеротический
5. Смешанный

Изменения, развивающиеся в исходе идиопатического миокардита:

1. Кардиосклероз
2. Липоматоз
3. Атрофия миокарда
4. Амилоидоз
5. Гипертрофия миокарда

Виды первичного эндокардита:

1. Фибропластический
2. Идиопатический
3. Септический
4. Аллергический
5. Токсико-аллергический

Изменения эндокарда при фибропластическом париетальном эндокардите:

1. Амилоидоз
2. Тромбэндокардит
3. Склероз
4. Гиалиноз
5. Липоматоз

Основные осложнения при фибропластическом эндокардите:

1. Тромбозы
2. Тромбоэмболии
3. Абсцессы
4. Кровоизлияния
5. Гранулемы

Варианты пороков сердца:

1. Комбинированные
2. Смешанные
3. Сочетанные
4. Первичные
5. Изолированные

Причины приобретенных пороков сердца:

1. Туберкулез
2. Атеросклероз
3. Ревматизм
4. Септический эндокардит
5. Гипертоническая болезнь

Изменения створок аортального клапана при атеросклеротическом пороке:

1. Склероз
2. Гиалиноз
3. Амилоидоз
4. Липосклероз
5. Кальциноз

Изменения клапанов при пороке сердца в исходе бактериального эндокардита:

1. Узурь
2. Аневризмы
3. Кальциноз
4. Амилоидоз
5. Перфорации

Виды кардиосклероза:

1. Первичный
2. Диффузный
3. Мелкоочаговый
4. Пылевидный
5. Крупноочаговый

Формы кардиосклероза:

1. Идиопатический
2. Постинфарктный
3. Миокардитический
4. Миофиброз

5. Геморрагический

Заболевания, характеризующиеся развитием симптоматической гипертензии:

1. Заболевания легких
2. Заболевания сосудов
3. Заболевания ЦНС
4. Заболевания эндокринной системы
5. Заболевания почек

Ткани, рост которых наблюдается при акромегалии:

1. Нервная
2. Костная
3. Миелопоэтическая
4. Хрящевая
5. Соединительная

Причины акромегалии:

1. Аденома гипофиза
2. Аденома щитовидной железы
3. Гипоталамо-гипофизарные расстройства
4. Гиперпаратиреозидизм
5. Кровоизлияние в головной мозг

Основные проявления гипофизарного нанизма:

1. Осеопороз
2. Высокий рост
3. Низкий рост с непропорциональным телосложением
4. Низкий рост с пропорциональным телосложением
5. Недоразвитие половых органов

Проявления церебро-гипофизарной кахексии:

1. Кахексия
2. Ожирение
3. Атрофия половых желез
4. Гипертрофия надпочечников
5. Гипертрофия гипофиза

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:

1. Остеопороз
2. Артериальная гипертензия
3. Артериальная гипотензия
4. Ожирение
5. Стрии

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:

1. Метастатическое обызвествление
2. Сахарный диабет
3. Несахарный диабет
4. Нефролитиаз
5. Гломерулонефрит

Проявления адипозогенитальной дистрофии:

1. Кахексия
2. Недоразвитие половых желез
3. Ожирение
4. Сахарный диабет
5. Несахарный диабет

Орган, поражение которого приводит к развитию несахарного диабета:

1. Щитовидная железа
2. Паращитовидная железа

3. Задняя доля гипофиза
4. Поджелудочная железа
5. Мозжечок

Органы, поражение которых, приводит к развитию Аддисоновой болезни:

1. Легкие
2. Паращитовидные железы
3. Надпочечники
4. Почки
5. Лимфоузлы

Проявления Аддисоновой болезни:

1. Ксеродермия
2. Меланодермия
3. Гипертрофия миокарда
4. Гиперплазия лимфоузлов
5. Атрофия миокарда

Причины смерти при болезни Аддисона:

1. Кахексия
2. Сердечно-сосудистая недостаточность
3. Желтуха
4. Почечная недостаточность
5. Печеночная недостаточность

Виды зоба:

1. Диффузный
2. Диффузно-узловой
3. Фибропластический
4. Кальцифицирующий
5. Узловой

Морфологические варианты зоба:

1. Паренхиматозный
2. Стромальный
3. Папиллярный
4. Плоскоклеточный
5. Коллоидный

Проявления эндемического зоба:

1. Кахексия
2. Кретинизм
3. Гипотиреоз
4. Гиперпаратиреоз
5. Гипертиреоз

Морфологические проявления диффузного токсического зоба:

1. Пролиферация эпителия
2. Оссификация
3. Лимфоидная инфильтрация
4. Эпителиоидные гранулемы
5. Лимфоплазмочитарная инфильтрация

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

1. Легкие
2. Сердце
3. Печень
4. Головной мозг
5. Селезенка

Изменения в сердце при тиреотоксикозе:

1. Отек
2. Лимфоидная инфильтрация
3. Гипертрофия кардиомиоцитов
4. Склероз
5. Атрофия кардиомиоцитов

Морфологические проявления аутоиммунного тиреоидита в щитовидной железе:

1. Лейкоцитарная инфильтрация
2. Отек
3. Склероз
4. Пролиферация эпителия
5. Лимфоплазмочитарная инфильтрация

Морфологические изменения в щитовидной железе при зобе Риделя:

1. Отек
2. Кальциноз
3. Лейкоцитарная инфильтрация
4. Атрофия эпителия
5. Склероз

Виды рахита:

1. Поздний рахит
2. Рахит пожилых
3. Ранний рахит
4. Рахит взрослых
5. Витамин-Д-резистентный рахит

Причины развития рахита:

1. Гиповитаминоз Д
2. Гипервитаминоз Д
3. Гиповитаминоз С
4. Гиповитаминоз Р
5. Авитаминоз Д

Морфология раннего рахита:

1. Остеофиты черепных костей
2. Краниотабес
3. Рахитические четки
4. Кифосколиоз
5. Метастатическое обызвествление

Кости, подвергающиеся деформации при позднем рахите:

1. Верхние конечности
2. Грудная клетка
3. Позвоночник
4. Нижние конечности
5. Таз

Изменения эпидермиса в вирусных бородавках:

- a. Коагуляционный некроз эпидермоцитов
- b. Фибриноидный некроз сосочкового слоя
- c. Вакуолизация эпидермоцитов
- d. Гранулемы сетчатого слоя
- e. Акантолиз

Возбудитель контагиозного моллюска:

- a. Вирус
- b. Кокк
- c. Плесневой гриб
- d. Дрожжевой гриб

- e. Микобактерия

При каком кокковом поражении кожи в дерме определяются гранулемы:

- a. Эктима
- b. Вегетирующая пиодермия
- c. Гангренозная пиодермия
- d. Фолликулит
- e. Гидраденит

Морфология псориаза:

- a. Паракератоз, спонгиоз, микроабсцессы Мунро
- b. Акантоз, акантолиз, микроабсцессы Мунро
- c. Акантоз, гиперкератоз, субэпидермальные пузыри
- d. Экзоцитоз, спонгиоз, атрофия эпидермиса
- e. Паракератоз, папилломатоз, акантолиз

Основные изменения при субкорнеальном пустулезе:

- a. Пустулы Когоя
- b. Микроабсцессы в зернистом слое
- c. Абсцессы Потрие
- d. Фолликулиты
- e. Абсцессы из эозинофилов в сосочковом слое

Основные изменения при дискоидной красной волчанке:

- a. Эозинофильные инфильтраты, субэпидермальные пузыри
- b. Гранулемы типа инородных тел, акантоз и акантолиз
- c. Базофильная дегенерация коллагена, гиперкератоз, вакуолярная дистрофия эпидермоцитов
- d. Гранулемы саркоидного типа, акантолиз, внутриэпидермальные пузыри
- e. Супрабазальные пузыри, экзоцитоз, пустулы Когоя

Проявления истинной пузырчатки:

- a. Акантолиз, субэпидермальные пузыри
- b. Акантоз, паракератоз
- c. Микропустулез, спонгиоз
- d. Акантолиз, супрабазальные пузыри
- e. Папилломатоз, акантоз

Патоморфология вегетирующей пузырчатки:

- a. Акантолиз, пузыри, содержащие фибрин и нейтрофилы
- b. Папилломатоз, паракератоз, акантоз
- c. Пара-, гипер- и дискератоз
- d. Акантоз, подроговые пузыри
- e. Акантоз, пузыри, содержащие эозинофилы

Причина развития герпетиформного дерматита Дюринга:

- a. Целиакия
- b. Акантолиз
- c. Антитела к базальной мембране эпидермиса
- d. Глютеновая энтеропатия
- e. Системное заболевание соединительной ткани

Патоморфология герпетиформного дерматита Дюринга:

- a. Субкорнеальные пузыри, акантолиз
- b. Спонгиоз, микропустулы в эпидермисе
- c. Межклеточный отек, акантоз
- d. Субэпидермальные пузыри, микроабсцессы в сосочковом слое
- e. Акантоз, паракератоз, акантолиз

Заболевания, характеризующиеся акантолизом:

- a. Вульгарная пузырчатка, семейная пузырчатка Хейли-Хейли
- b. Семейная доброкачественная пузырчатка Хейли-Хейли, буллезный пемфигоид
- c. Буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга
- d. Герпетиформный дерматит Дюринга, вульгарная пузырчатка
- e. Псориаз, экзема

Морфология токсикодермии:

- a. Лимфоидная инфильтрация, экзоцитоз
- b. Фибриноидный некроз дермы, гранулематоз
- c. Вакуольная дистрофия и некроз базальных эпидермоцитов, межклеточный отек
- d. Спонгиоз, акантолиз, пустулы Когоя
- e. Деструктивно-продуктивный васкулит, мукоидное набухание коллагена

Основные изменения эпидермиса при экземе:

- a. Акантоз, акантолиз, паракератоз
- b. Гиперкератоз, паракератоз, акантолиз
- c. Микропустулы в эпидермисе, гипер- и паракератоз
- d. Папилломатоз, дискератоз, экзоцитоз
- e. Спонгиоз, акантоз, паракератоз, экзоцитоз

Основные изменения эпидермиса при красном плоском лишае:

- a. Гиперкератоз, паракератоз, акантоз
- b. Акантоз, акантолиз, гиперкератоз
- c. Папилломатоз, акантоз
- d. Дискератоз, гиперкератоз, акантоз, спонгиоз
- e. Гиперкератоз, гипергранулез, вакуольная дистрофия базальных эпидермоцитов

Какой атипичной формы красного плоского лишая не существует:

- a. Пемфигоидная
- b. Гипертрофическая
- c. Фолликулярная
- d. Дискератотическая
- e. Коралловидная

Морфология кольцевидной гранулемы:

- a. Казеозный некроз, окруженный валом из гигантских многоядерных клеток
- b. Мукоидное и фибриноидное набухание, склероз и гиалинизация
- c. Фибриноидный некроз, перифокально палисадообразно расположены гистиоциты
- d. Микроабсцессы с экзоцитозом
- e. Деструкция волосяных луковиц, гипер- и паракератоз

Какой вид невуса не относится к пигментным:

- a. Невус сальных желез
- b. Внутридермальный
- c. Пограничный
- d. Галоневус
- e. Невус Шпитц

Предраковые заболевания кожи:

- a. Болезнь Дарье, внутридермальный невус
- b. Нейродермит, псориаз
- c. Пограничный невус, дерматофиброма
- d. Фибропапиллома, себорейный кератоз

- e. Болезнь Боуэна, кератоакантома

Возбудитель вирусных бородавок:

- a. Герпес-вирус
- b. Цитомегаловирус
- c. Папиллома-вирус
- d. Вирус парагриппа
- e. Респираторно-синцитиальный вирус

Моллюсковые тельца:

- a. Крупные цитоплазматические включения
- b. Клетки с кариорексисом
- c. Крупные внутриядерные включения
- d. Многоядерные клетки
- e. Мелкие цитоплазматические вакуоли

Основные проявления псориаза:

- a. Акантоз, акантолиз
- b. Гранулематозное воспаление
- c. Акантоз, паракератоз, моллюсковые тельца
- d. Акантоз, паракератоз
- e. Акантолиз, субэпидермальные пузыри

Наиболее отличительные признаки пустулезного псориаза:

- a. Спонгиозформные пустулы Когоя
- b. Микроабсцессы Мунро
- c. Моллюсковые тельца
- d. Акантолитические клетки
- e. Абсцессы Потрие

Основные изменения при системной красной волчанке:

- a. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
- b. Дезорганизация соединительной ткани дермы, пролиферативные васкулиты
- c. Акантолиз с внутриэпидермальными пузырями
- d. Абсцессы и гнойные васкулиты
- e. Коагуляционный некроз, гигантоклеточные гранулемы

Основные изменения при диссеминированной красной волчанке:

- a. Микроабсцессы Мунро, инфильтрация сосочкового слоя эозинофилами
- b. Гранулемы, супрабазальные пузыри, пустулы Когоя
- c. Акантоз, папилломатоз, паракератоз
- d. Акантоз, акантолиз, атрофия эпидермиса
- e. Фолликулярный гиперкератоз, отек сосочкового слоя

Пузырь при истинной вульгарной пузырчатке:

- a. Внутриэпидермальный, подроговой
- b. Не характерно образование пузырей
- c. Субэпидермальный
- d. Внутриэпидермальный, надбазальный
- e. Субэпидермальный и внутридермальный

Патоморфология листовидной пузырчатки:

- a. Акантоз, папилломатоз, гиперкератоз
- b. Субэпидермальные пузыри
- c. Внутриэпидермальные пузыри, акантолиз в базальном слое
- d. Супрабазальные пузыри, содержащие эозинофилы
- e. Акантолиз в зернистом слое, подроговые щели и пузыри

Причина развития буллезного пемфигоида:

- a. Глютеновая энтеропатия
- b. Антитела к базальной мембране эпидермиса

- c. Антитела к меланоцитам
- d. Акантолиз
- e. Аутоантитела к кератогиалину

Основные изменения при буллезном пемфигоиде:

- a. Акантолиз, супрабазальные пузыри
- b. Спонгиоз, пустулез
- c. Подроговые пузыри, акантолиз
- d. Субэпидермальные пузыри, инфильтрация эозинофилами сосочкового слоя
- e. Акантоз, паракератоз, дискератоз

Морфология болезни Дарье:

- a. Дискератоз, акантоз, гиперкератоз, папилломатоз
- b. Папилломатоз, гиперкератоз, акантолиз, пустулез субкорнеальный
- c. Акантоз, моллюсковые тельца
- d. Субэпидермальные пузыри, акантолиз
- e. Дискератоз, эрозии, паракератоз

Морфология многоформной экссудативной эритемы:

- a. Вакуольная дистрофия и некроз базальных эпидермоцитов, субэпидермальные пузыри
- b. Спонгиоз, пустулез, паракератоз
- c. Акантоз, папилломатоз, акантолиз
- d. Внутриэпидермальные пузыри, акантолиз
- e. Дискератоз, акантоз, пустулез

Основные изменения в эпидермисе при экземе:

- a. Субэпидермальные пузыри
- b. Моллюсковые тельца
- c. Акантолиз
- d. Пустулы в верхних отделах эпидермиса
- e. Пузырьки в верхних отделах эпидермиса

Основные изменения собственно дермы при красном плоском лишае:

- a. Очаговая лимфоцитарная инфильтрация вокруг придатков кожи
- b. Мукоидное и фибриноидное набухание
- c. Гранулемы саркоидного типа
- d. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
- e. Полосовидный инфильтрат со стиранием границы с эпидермисом

Патоморфология склеродермии:

- a. Мукоидное и фибриноидное набухание, склероз дермы
- b. Васкулиты деструктивно-экссудативные, склероз сосуда
- c. Фибриноидный некроз и гигантоклеточные гранулемы
- d. Мукоидное набухание, казеозный некроз и гиалинизация
- e. Очаговая и диффузная инфильтрация дермы нейтро- и эозинофилами

Патоморфология саркоидоза кожи:

- a. Гигантоклеточные гранулемы
- b. Гранулемы нагноительного типа
- c. Эпителиоидноклеточные гранулемы
- d. Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
- e. Абсцессы

Типы роста меланом:

- a. Узловая, поверхностно распространяющаяся
- b. Очаговая и диффузная
- c. Инвазивная и неинвазивная
- d. Локальная и горизонтальная
- e. Радиальная, перифокальная

Изменения эпидермиса при лимфомах кожи:

- a. Пустулы Когоя, паракератоз
- b. Экзоцитоз, абсцессы Потрие
- c. Акантоз, акантолиз
- d. Внутридермальные пузыри, акантолиз
- e. Спонгиоз, субэпидермальные лакуны и пузыри

Практико-ориентированная часть промежуточной аттестации 2 семестра

Варианты васкулитов при облитерирующем тромбангите: а, б, в

Стадии облитерирующего тромбангита: а, б, в

Виды гломерулонефритов при гранулематозе Вегенера: а, б, в

Топография поражения сосудистого русла при облитерирующем тромбангите: а, б, в

Основные изменения на хронической стадии облитерирующего тромбангита: а, б, в

Артерии, наиболее часто поражающиеся при узелковом периартериите: а, б, в, г, д

Основные изменения при гранулематозе Вегенера: а, б, в

Стадии неспецифического аортоартериита: а, б, в

Изменения сосудов при синдроме Токаясу: а, б, в

Проявления болезни Микулича: а, б, в

Проявления болезни Сьёгрена: а, б, в, г

Виды поражения сосудов при узелковом периартериите: а, б, в

Васкулиты средних и мелких сосудов с деструктивно-продуктивной реакцией: а, б, в, г, д

Виды васкулитов по топографии: а, б, в, г, д, е

Виды васкулитов по глубине поражения: а, б, в, г, д

Виды васкулитов по типу воспалительной реакции: а, б, в, г

Виды васкулитов по типу гиперчувствительности: а, б, в

Васкулиты с поражением крупных артерий и гранулематозной реакцией: а, б

Васкулиты «гиперчувствительности»: а, б, в, г

Виды миокардитов по морфологии: а, б, в, г.

Виды эндокардитов по морфологии: а, б, в, г.

Виды перикардитов по морфологии: а, б, в.

Основные проявления идиопатического миокардита: а, б, в.

Виды кардиосклероза: а, б, в, г.

Виды кардиомиопатий: а, б, в.

Ситуационные задачи:

Мужчина 56 лет, избыточного питания. Страдал ИБС с хронической сердечной недостаточностью. Госпитализирован с остро развившимися болями в грудной клетке, одышкой и кровохарканием. Смерть наступила от отека легких. При гистологическом исследовании вен малого таза в них определялись обтурирующие просвет эозинофильные массы, состоящие из гемолизированных эритроцитов, фибрина с примесью форменных элементов крови.

Какой патологический процесс обнаружен в сосудах? Какова его этиология, механизм и возможные исходы? Как с ним связаны изменения легочной ткани?

Женщина 45 лет. В анамнезе – варикозное расширение поверхностных и глубоких вен нижних конечностей, тромбофлебиты и трофические язвы голеней. Смерть наступила внезапно от нарастающей острой дыхательной и сердечной недостаточности. На вскрытии – в легких множественные очаги, при гистологическом исследовании которых нормальная структура легочной ткани не определяется, безвоздушна, частично разрушенные альвеолы заполнены гемолизированными эритроцитами.

Как называются и классифицируются патологические процессы в легких? Назовите их причину и возможные исходы. Опишите их макроскопическую картину.

Мужчина 61 года. Длительное время – гипертоническая болезнь. Перенес повторные инфаркты миокарда. Смерть от нарастающей сердечной недостаточности. При гистологическом исследовании микропрепаратов миокарда, окрашенных по Ван Гизону, среди пикринофильных кардиомиоцитов определялись участки фуксинофильной грубоволокнистой ткани.

Каков характер патологического процесса в миокарде, его причины и морфогенез?

Мужчина 70 лет. Страдал гипертонической болезнью и ИБС. Госпитализирован с загрудинными болями и гипотонией. Погиб на 5 сутки от нарастающей сердечной недостаточности. При гистологическом исследовании в легочной ткани отмечается диффузный склероз с редукцией сосудистого русла, скопления сидерофагов и отечная жидкость в просвете альвеол. **Как называются изменения в легких, какова их причина и механизм?**

Женщина 77 лет, страдала распространенным атеросклерозом, ИБС с развитием хронической недостаточности сердца. Умерла от декомпенсации сердечной недостаточности. При гистологическом исследовании печени определялось полнокровие центральных вен и синусоидов, дисконкомплексация и атрофия гепатоцитов в центре долек и жировая дистрофия печеночных клеток на периферии.

Как называются изменения в печени? Какова её макроскопическая картина, причина и исходы патологического процесса?

Мужчина 55 лет. Длительно страдал стенокардией напряжения, а затем покоя. Госпитализирован с приступом загрудинных болей с иррадиацией в левую лопатку и руку, гипотензией. Смерть от нарастающей сердечной недостаточности. При гистологическом исследовании в миокарде обнаружена зона безъядерных кардиомиоцитов, окруженных валом из лейкоцитов с примесью макрофагов.

Как называются изменения сердечной мышцы? Как они будут выглядеть макроскопически? Этиология и возможные исходы патологического процесса.

На вскрытии мужчины 65 лет, в течение 10 лет страдавшего пиелонефритом и 5 лет артериальной гипертензией, обнаружено сердце весом 580,0 гр., деформированные маленькие плотные почки с бугристой поверхностью.

Диагноз? Связь изменений почек и сердца?

У больного, погибшего на высоте гипертонического криза, обнаружена жидкая кровь и свертки в желудке, слизистая оболочка с множественными мелкими поверхностными дефектами, окрашенными в черный цвет.

Диагноз? Связь с основным заболеванием?

На секции: сердце весом 760,0 гр., толщина миокарда левого желудочка 2,5 см, правого 0,5 см. Почки небольших размеров, поверхность мелкозернистая. В головном мозге свежее кровоизлияние.

Для какого заболевания характерны вышеописанные изменения?

На вскрытии головного мозга в серых узлах основания обнаружена полость неправильной формы, заполненная прозрачной жидкостью. Стенки полости белого цвета.

Исходом какого процесса является полость? При каких заболеваниях встречается?

У больного, умершего в возрасте 56 лет, в области подкорковых узлов правого полушария головного мозга обнаружен большой очаг кровоизлияния с разрушением ткани

головного мозга и образованием полости.

При каком заболевании чаще развивается описанная картина? Форма кровоизлияния, механизм кровотечения?

Больной в течение многих лет страдал гипертонической болезнью и стенокардией. На вскрытии – очаги плотной белесоватой ткани в миокарде левого желудочка. Легкие тяжелые, ржавого цвета, уплотнены, с поверхности разреза стекает пенная жидкость.

Патологические процессы и их взаимосвязь? Причина смерти?

Больной много лет страдал гипертонической болезнью. На вскрытии почки резко уменьшены в размерах, плотные, с зернистой поверхностью, корковый слой истончен.

Образное название таким почкам и название по существу процесса?

На секции: сердце весом 580,0 гр., толщина миокарда левого желудочка 2,5 см, правого 0,6 см. Почки небольших размеров, мелкозернистые. В левом полушарии головного мозга определяется красный сверток крови неправильной формы с нечеткими границами.

Для какого заболевания характерны вышеописанные признаки?

На вскрытии в сердечной сорочке обнаружена жидкая кровь и сгустки. Сердце весом 650,0 гр., толщина стенки левого желудочка 2,5 см. В области верхушки обширный участок миокарда имеет серо-желтый цвет, мягкую консистенцию. В эпикарде над этим участком различима узкая щель, края которой пропитаны кровью.

О каком заболевании идет речь согласно современной классификации болезней? Каково его морфологическое проявление в сердце? Какова непосредственная причина смерти?

Ж. 74 лет, длительно страдавшая артериальной гипертензией, умерла от острой сердечной недостаточности. На вскрытии отек легких и ткани головного мозга. Распространенный атеросклероз аорты, артерий сердца и головного мозга. Масса сердца 500,0 гр., ЛЖ-1,2 см. Миокард с мелкими диффузными прослойками белесоватой ткани. Почки с мелкозернистой поверхностью, плотные, синюшные.

Стадия основного заболевания и причина смерти?

Мужчина 65 лет. Страдал ишемической болезнью сердца. Госпитализирован с приступом загрудинных болей. Смерть через 3 недели от ОН. На вскрытии обнаружена увеличенная в размерах, плотноватая, с закругленным нижним краем печень, пестрая на разрезе – желтоватая с темно-красными вкраплениями.

Как называется такая печень? Причина и морфогенез изменений печеночной ткани? Опишите микроскопическую картину.

Женщина, 70 лет. В анамнезе – артериальная гипертензия, стенокардия напряжения, ОИМ. Смерть от хронической сердечной недостаточности. На вскрытии – в аорте большое количество пятен желтого цвета и белесоватых плотных бляшек.

Каков характер и механизм поражения аорты в виде пятен и бляшек? С помощью каких окрасок микроскопически можно подтвердить диагноз?

Мужчина, 58 лет. В анамнезе артериальная гипертензия, стенокардия напряжения и покоя. Смерть от нарастающей сердечной недостаточности. На вскрытии – в миокарде определялись множественные мелкие белесоватые волокнистые прослойки.

Как называются подобные изменения? Классифицируйте их и назовите возможные причины.

Мужчина 62 лет. Страдал гипертонической болезнью и варикозной болезнью вен нижних конечностей. Госпитализирован с кровохарканием и болями в грудной клетке. Смерть от острой правожелудочковой недостаточности. На вскрытии в расширенных и извитых венах нижних конечностей – обтурирующие червеобразные плотные темно-красные массы.

Как называется процесс в венах н/к? Назовите его причины, условия и стадии развития, исходы и осложнения.

На вскрытии головного мозга больной 80 лет в правом полушарии обширное кровоизлияние неправильной формы с нечеткими границами диаметром 5,0 см. В левом полушарии полость диаметром 2,0 см «ржавого» цвета. В области серых ядер множественные тонкостенные полости диаметром 0,5 см с гладкой внутренней поверхностью, заполненные желтоватой прозрачной жидкостью. Артерии головного мозга с фиброзными бляшками.

Морфогенез изменений в ткани головного мозга?

Женщина 48 лет. перенесла в детстве ревматизм с формированием порока митрального клапана. Смерть наступила от нарастающей сердечной недостаточности. На вскрытии сердце увеличено, створки митрального клапана утолщены, белесоватые, с участками каменной и хрящевидной плотности.

Каков характер поражения МК, его причины и механизмы? Как при гистологическом исследовании подтвердить диагноз? Какие дополнительные окраски можно использовать?

Мужчина 66 лет. В анамнезе – артериальная гипертензия, стенокардия. Госпитализирован без сознания с правосторонним гемипарезом. Умер от отека головного мозга. На вскрытии в левом полушарии головного мозга обнаружена полость 4х5 см, заполненная свертками крови.

Как называется патологический процесс в ткани головного мозга, его причины и возможные исходы? Как он выглядит микроскопически?

Женщина 59 лет. В анамнезе – гипертоническая болезнь, ОНМК и ОИМ. Смерть от нарастающей почечной недостаточности. При гистологическом исследовании стенки артериол селезенки гомогенизированы, эозинофильны, просвет резко сужен.

С чем могут быть связаны и как называются изменения сосудов селезенки? Объясните механизм повреждения сосудистой стенки.

Мужчина 61 года. Длительное время – гипертоническая болезнь. Перенес повторные инфаркты миокарда. Смерть от нарастающей сердечной недостаточности. При гистологическом исследовании микропрепаратов миокарда, окрашенных по Ван Гизону, среди пикринофильных кардиомиоцитов определялись участки фуксинофильной грубоволокнистой ткани.

Назовите патологический процесс в миокарде, его причины и морфогенез. Как это отражается на функции органа и почему?

Женщина 87 лет. Страдала артериальной гипертензией и ИБС. Перенесла ОИМ и ОНМК. Смерть наступила от нарастающей сердечной недостаточности. При гистологическом исследовании бляшковидного утолщения стенки артерии в её средней оболочке при окраске г/э определяется синеватое окрашивание.

Что собой представляют подобные изменения сосудистой стенки? Назовите причину и вид патологического процесса.

Мужчина 82 лет. В анамнезе – ИБС, трижды перенес инфаркты миокарда. Около 4 мес – изменения в стопе. Смерть от нарастающей интоксикации и кахексии. При микроскопическом исследовании миокарда в цитоплазме истонченных, уменьшенных в размерах кардиомиоцитах определялись мелкие золотисто-коричневые включения.

Назовите и охарактеризуйте патологические изменения в кардиомиоцитах. Какова причина подобных изменений? Классифицируйте вещество, накапливающееся в мышечных клетках.

Мужчина 55 лет. Длительно страдал стенокардией напряжения, а затем покоя. Госпитализирован с приступом за грудиных болей с иррадиацией в левую лопатку и руку, гипотензией. Смерть от нарастающей сердечной недостаточности. При гистологическом исследовании в миокарде обнаружена зона безъядерных кардиомиоцитов, окруженных валом из лейкоцитов с примесью макрофагов.

Как называются изменения сердечной мышцы? Как они будут выглядеть макроскопически? Назовите этиологию и возможные исходы патологического процесса.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ 3 СЕМЕСТР

**Тестовый контроль для промежуточной аттестации 3 семестр по специальности
Патологическая анатомия**

Проверяемые компетенции ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

Вопросы для подготовки:

1. Гломерулонефрит, макро- и микроскопическая характеристика отдельных форм. Течение и исходы гломерулонефритов. Классификация по нозологии, этиологии, патогенезу и характеру течения.
2. Пиелонефрит. Классификация (по течению, этиологии, путям проникновения инфекции). Морфологическая характеристика острого и хронического пиелонефрита.
3. Нефросклероз. Виды. Дифференциальная диагностика первичного и вторичного нефросклероза.
4. Почечная недостаточность: острая и хроническая. Морфологические проявления.
5. Заболевания мужской половой системы. Болезни предстательной железы. Рак простаты. Болезни яичка и придатка яичка. Опухоли яичка.
6. Заболевания женской половой системы. Болезни тела и шейки матки. Заболевания маточных труб и яичников. Доброкачественные и злокачественные опухоли матки и яичников.
7. Очаговая пневмония. Этиология. Патогенез (состояние макроорганизма, особенности тканевых реакций в зависимости от вида возбудителя). Морфологические особенности пневмоний, вызванных различными возбудителями. Исходы.
8. Аспирационная и гипостатическая пневмонии, причины возникновения и морфологические особенности.
9. Крупозная пневмония. Этиопатогенез. Морфологическая характеристика стадий. Исходы, осложнения.
10. Хронический бронхит. Классификация. Этиопатогенез. Морфологическая характеристика. Осложнения.
11. Бронхиальная астма. Факторы риска. Этиопатогенез. Формы. Морфологическая характеристика изменений легких. Исходы.

12. Легочная гипертензия. Причины развития. Морфологические проявления. «Легочное сердце».
13. Гастриты. Классификация. Патогенез и морфологическая характеристика основных форм.
14. Язвенная болезнь. Патогенез. Морфологическая характеристика. Осложнения, исходы.
15. Хронический неспецифический колит. Патогенез Морфологическая характеристика.
16. Болезнь Крона. Патогенез Морфологическая характеристика.
17. Аппендицит. Патогенез. Клинико-морфологические формы. Осложнения, исходы.
18. Гепатозы. Гепатиты. Циррозы. Этиопатогенез. Морфологическая характеристика. Осложнения, причины смерти.
19. Холецистит. Этиопатогенез. Клинико-морфологические формы. Исходы.
20. Панкреатит. Патогенез. Основные морфологические изменения при остром и хроническом панкреатите. Осложнения.
21. Инфекционный процесс и инфекционная болезнь. Формы инфекционного процесса, характеристика его течения и длительности, свойства микроорганизмов и защитные механизмы макроорганизма. Классификация инфекционных болезней, закономерности их проявлений. Варианты тканевых реакций. Общие морфологические проявления бактериальных инфекций.
22. Туберкулез. Первичный туберкулез, морфологическая характеристика, особенности распространения и заживления. Гематогенный туберкулез. Формы, их морфологическая характеристика. Вторичный туберкулез. Морфологические особенности отдельных форм. Осложнения и причины смерти.
23. Детские инфекции. Общая характеристика. Скарлатина. Дифтерия. Этиопатогенез. Формы. Основные морфологические изменения. Особенности проявлений, осложнения, причины смерти.
24. Кишечные инфекции. Общие закономерности развития. Дизентерия. Сальмонеллез. Брюшной тиф. Этиология. Патогенез. Морфологические проявления. Осложнения.
25. Вирусные инфекции. Общая характеристика. Корь. ВИЧ-инфекция. Этиология. Патогенез. Пути распространения. Формы. Основные морфологические проявления. Осложнения, причины смерти.
26. Генерализованные инфекции. Сепсис. Этиология. Патогенез. Формы. Морфологическая характеристика. Исходы.
27. Патологическая анатомия пневмокониозов.
28. Патологическая анатомия алкоголизма.
29. Патологическая анатомия наркоманий.

Тестовые задания по теме:

Заболевания с развитием первичного нефротического синдрома:

1. Подострый гломерулонефрит
2. Интерстициальный нефрит
3. Мембранозный гломерулонефрит
4. Фокальный сегментарный склероз
5. Липоидный нефроз

Макроскопические изменения почек при липоидном нефрозе:

1. Большие пестрые почки
2. Большие белые почки
3. Пестрые почки
4. Большие желтые почки

5. Шоковая почка

Изменения клубочков при фокальном сегментарном склерозе:

1. Амилоидоз
2. Тромбоз
3. Склероз
4. Гиалиноз
5. Кальциноз

Признаки, характеризующие наследственный синдром Альпорта:

1. Продуктивный гломерулонефрит
2. Амилоидоз почек
3. Гломерулосклероз
4. Тромбоз почечной артерии
5. Сочетание с глухотой

Виды хронических обструктивных тубулопатий:

1. Миеломная почка
2. Склеродермическая почка
3. Амилоидоз
4. Подагрическая почка
5. Диабетический гломерулосклероз

Осложнения парапротеинемического нефроза (миеломная почка):

1. Гиалинизация
2. Нефросклероз
3. Амилоидоз
4. Тромбоз
5. Кальциноз

Основные виды наследственных тубулопатий:

1. Несахарный диабет
2. Липоидный нефроз
3. Почечный канальцевый ацидоз
4. Фосфат-диабет
5. Первичная гипероксалурия

Осложнения эндометрита:

1. Метрит
2. Эндоцервикоз
3. Сепсис
4. Тромбофлебит
5. Перитонит

Морфологические виды тубуло-интерстициального нефрита:

1. Гигантоклеточный
2. Лимфогистиоцитарный
3. Гранулематозный
4. Эозинофильный
5. Плазмоцитарный

Факторы, влияющие на развитие почечнокаменной болезни:

1. Мочевой стаз
2. Гиперкоагуляция
3. Нарушения обмена
4. Воспаление
5. Уремия

Осложнения почечнокаменной болезни:

1. Амилоидоз
2. Нефросклероз

3. Гломерулосклероз
4. Гидронефроз
5. Пиелонефрит

Виды кист при поликистозе почек:

1. Экскреорные
2. Гломерулярные
3. Тубулярные
4. Капиллярные
5. Фибро-мускулярные

Осложнения поликистоза почек:

1. Хроническая почечная недостаточность
2. Печеночно-почечный синдром
3. Рак почки
4. Пиелонефрит
5. Гидрокаликоз

Поликистоз почек сопровождается поликистозом:

1. Яичников
2. Головного мозга
3. Печени
4. Поджелудочной железы
5. Селезенки

Особенности патоморфоза хронической почечной недостаточности при гемодиализе:

1. Остеопороз
2. Амилоидоз
3. Гиперплазия надпочечников
4. Гиперплазия паращитовидных желез
5. ДВС-синдром

Формы гиперплазии предстательной железы:

1. Васкулярная
2. Железистая
3. Плоскоклеточная
4. Мышечно-фиброзная
5. Смешанная

Осложнения гиперплазии простаты:

1. Гидронефроз
2. Рак простаты
3. Пиелонефрит
4. Гломерулонефрит
5. Васкулит

Виды эндоцервикоза:

1. Пролиферирующий
2. Папилломатозный
3. Карциноматозный
4. Заживающий
5. Простой

Морфологические изменения при гинекомастии:

1. Протоковая пролиферация
2. Криброзные структуры
3. Гиалиноз
4. Сосочковая пролиферация
5. Плоскоклеточная метаплазия

Виды хронического эндометрита:

1. Кистозный
2. Гипертрофический
3. Фибропластический
4. Склеротический
5. Атрофический

Виды острого эндометрита:

1. Фибринозный
2. Гнойный
3. Гнилостный
4. Атрофический
5. Склерозирующий

Виды острых маститов:

1. Гнойный
2. Флегмонозный
3. Эпителиоидноклеточный
4. Фибринозный
5. Геморрагический

Виды острого катарального бронхита:

- a. Серозный
- b. Гнойный
- c. Слизистый
- d. Смешанный
- e. Некротический

Виды острого бронхита:

- a. Фибринозный
- b. Катарально-гнойный
- c. Смешанный
- d. Гранулематозный
- e. Деструктивно-язвенный

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

- a. Эндомезобронхит
- b. Эндоперибронхит
- c. Панбронхит
- d. Перибронхит
- e. Мезоперибронхит

Виды межуточной пневмонии:

- a. Панбронхиальная
- b. Перибронхиальная
- c. Межлобулярная
- d. Медиастинальная
- e. Межальвеолярная

Виды абсцессов легкого по происхождению:

- a. Бронхогенные
- b. Септические
- c. Пневмониогенные
- d. Плеврогенные
- e. Нейрогенные

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

- a. ОРВИ
- b. Скарлатина
- c. Корь

- d. Медиастинит
- e. Абсцесс легкого

Стадии фиброзирующего альвеолита:

- a. Сотовое легкое
- b. Десквамативный альвеолит
- c. Гранулематозный альвеолит
- d. Перибронхит
- e. Пневмофиброз

Изменения легочной ткани на стадии сотового легкого:

- a. Бронхиолоэктазы
- b. Кисты
- c. Альвеолярно-капиллярный блок
- d. Панацинарная эмфизема
- e. Абсцедирующая пневмония

Виды острой формы бериллиоза:

- a. Острый бронхит
- b. Пневмония
- c. ТЭЛА
- d. Гангрена легкого
- e. Бериллиевые гранулемы

Хроническая форма бериллиоза:

- a. Бериллиевые гранулемы
- b. Каверны
- c. Межуточный склероз
- d. Колликвационный некроз
- e. Лимфогранулематоз

Заболевания, при которых развивается межлобулярная эмфизема:

- a. Ателектаз легкого
- b. Медиастинит
- c. ОРВИ
- d. Гнойный плеврит
- e. Сепсис

Формы фиброзирующего альвеолита:

- a. Экзогенный аллергический
- b. Идиопатический
- c. Эндогенный аллергический
- d. Токсический
- e. Уремический

Состав силикотических узелков:

- a. Частицы пыли
- b. Кониофаги
- c. Соединительная ткань
- d. Косная ткань
- e. Эпителиоидные клетки

Исходы хронических неспецифических заболеваний легких:

- a. Эмфизема
- b. Пневмосклероз
- c. Пнеumoцирроз
- d. Пневмофиброз
- e. Межуточная пневмония

Формы силикоза легких

- a. Диффузный склеротический

- b. Абсцедирующий
- c. Узелковый
- d. Опухолевидный
- e. Десквамативный

Изменения лимфоузлов при силикозе:

- a. Казеозный некроз
- b. Накопление пылевых частиц
- c. Антракоз
- d. Склероз
- e. Силикотические узелки

Изменения легочной ткани при асбестозе:

- a. Пневмосклероз
- b. Антракотическая индурация
- c. Антракотические узелки
- d. Эпителиоидноклеточные гранулемы
- e. Хронический бронхит

Изменения при «черной чахотке» при антракозе:

- a. Каверны
- b. ТЭЛА
- c. Легочные кровотечения
- d. Гранулематоз
- e. Амилоидоз

Виды альвеолитов:

- a. Диффузный
- b. Казеозный
- c. Гранулематозный
- d. Геморрагический
- e. Фибринозный

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

- a. Пневмония
- b. Туберкулез
- c. Абсцесс легкого
- d. Бронхиальная астма
- e. Пневмонит

Патологические процессы, сочетающиеся при синдроме Гудпасчера:

- a. Интерстициальная пневмония
- b. Гепатит
- c. Гранулематозный бронхиолит
- d. Гломерулонефрит
- e. Амилоидоз почек

Изменения легочной ткани при асбестозе:

- a. Ателектазы
- b. Склероз
- c. Асбестовые тельца
- d. Гистиолимфоцитарная инфильтрация
- e. Казеозный некроз

Виды поражения легких при дерматомиозите:

- a. Гангрена легкого
- b. Ателектаз
- c. Пневмосклероз
- d. Антракоз
- e. Пневмония

Этиология и патогенез послеоперационных пневмоний:

- a. Нарушение дренажной функции бронхов
- b. Уремия
- c. Застойные явления
- d. Снижение иммунитета
- e. СПИД

Изменения легких при асбестозе:

- a. Плевральные спайки
- b. Эпителиоидноклеточные гранулемы
- c. Бронхоэктазы
- d. Панбронхит
- e. Пневмосклероз

Изменения легочной ткани на стадии дезорганизации при фиброзирующем альвеолите:

- a. Разрушение эластики
- b. Пневмосклероз
- c. Клеточная инфильтрация
- d. Кальциноз
- e. Антракоз

Легочная форма дыхательной недостаточности:

- a. Обструктивно-констриктивная
- b. Паренхиматозная
- c. Рестриктивная
- d. Интермиттирующая
- e. Стромальная

Изменения при «шоковом» легком:

- a. Отек
- b. ТЭЛА
- c. Кровоизлияния в легочную ткань
- d. Дистелектазы
- e. Гиалиновые мембраны

Осложнения и исходы приобретенных ателектазов легкого:

- a. Ателектатическая пневмония
- b. Инфаркт-пневмония
- c. Пневмосклероз
- d. Бронхоэктазы
- e. Ретенционные кисты бронхов

Виды плевритов по этиологии:

- a. Эмфизематозные
- b. Токсические
- c. Инфекционные
- d. Аллергические
- e. Канкروزные

Виды плевритов:

- a. Гнойный
- b. Фибринозный
- c. Серозный
- d. Геморрагический
- e. Катаральный

Виды плевритов:

- a. Экссудативный
- b. Фибропластический

- c. Сухой
- d. Канцероматоз плевры
- e. Эмпиема плевры

Параспецифические реакции при туберкулезе:

- a. Диффузная и очаговая лимфогистиоцитарная инфильтрация
- b. Гиперплазия органов кроветворной и лимфоидной ткани
- c. Дезорганизация соединительной ткани и сосудов
- d. Системная красная волчанка
- e. Амилоидоз

Состав узелков Попова при сыпном тифе:

- a. Клетки микроглии
- b. Эпителтоидные клетки
- c. Лимфоциты
- d. Эндотелиолиоциты
- e. Перициты

Формы натуральной оспы

- a. Папуло-пустулезная
- b. Геморрагическая
- c. Алгид
- d. Варилоид
- e. Тифоид

Проявления и осложнения возвратного тифа:

- a. Спленомегалия
- b. Инфаркты селезенки
- c. Амилоидоз селезенки
- d. Деструктивные васкулиты
- e. Дистрофия внутренних органов

Строение узелков в головном мозге при бешенстве:

- a. Эпителиоидноклеточные гранулемы
- b. Периваскулярные инфильтраты из клеток микроглии и лимфоцитов
- c. Периневральные лимфоплазмочитарные инфильтраты
- d. Гранулемы туберкулоидного типа
- e. Периваскулярная лейкоцитарная инфильтрация

Формы болезни Лайма:

- a. Хроническая мигрирующая эритема
- b. Сердечно-сосудистая
- c. Костно-суставная
- d. Церебральная
- e. Печеночная

Острые респираторные вирусные инфекции:

- a. Грипп
- b. Корь
- c. Парагрипп
- d. Респираторно-синцитиальная инфекция
- e. Аденовирусная инфекция

Проявления гонореи:

- a. Сальпингит
- b. Гепатит
- c. Уретрит
- d. Кольпит
- e. Конъюнктивит

Поражения внутренних органов при инфекционном мононуклеозе:

- a. Экзантема
- b. Гепатоспленомегалия
- c. Менингоэнцефалит
- d. Полирадикулоневрит
- e. Гломерулонефрит

Изменения зубов, характерных для зубов Гетчинсона при врожденном сифилисе:

- a. Кариес
- b. Меловые пятна
- c. Полулунная выемка на верхних центральных резцах
- d. Уменьшенные и бочкообразные зубы
- e. Пародонтит

Основные проявления при ветряной оспе:

- a. Пятнисто-везикулярная сыпь
- b. Мелкоочечная сыпь
- c. Эрозии слизистых оболочек
- d. Нома
- e. Гломерулонефрит

Виды нейросифилиса:

- a. Гуммы головного мозга
- b. Васкулиты головного мозга
- c. Прогрессивный паралич
- d. Спинная сухотка
- e. Абсцессы головного мозга

Формы опоясывающего лишая:

- a. Буллезная
- b. Пятнисто-папулезная
- c. Геморрагическая
- d. Гангренозная
- e. Каплевидная

Основные проявления висцерального сифилиса в сердечно-сосудистой системе:

- a. Миокардит
- b. Перикардит
- c. Продуктивный артериит
- d. Мезоартит
- e. Аневризмы аорты

Основные поражения внутренних органов при шистосоматозе:

- a. Язвенный цистит
- b. Простатит
- c. Перитонит
- d. Орхит
- e. Тубоооит

Основные проявления третичного сифилиса:

- a. Хроническое диффузное интерстициальное воспаление
- b. Гуммы
- c. Шанкр
- d. Твердая язва
- e. Острые абсцессы

Основные локализации цистицерков:

- a. Головной мозг
- b. Глаза
- c. Мышцы
- d. Подкожная клетчатка

- e. Периодонт

Проявления вторичного сифилиса

- a. Экзантема
- b. Гиперплазия лимфоузлов
- c. Лимфадениты
- d. Эксикоз
- e. Энантема

Основные проявления трихинеллеза:

- a. Катаральные или язвенно-некротические дуоденит и энтерит
- b. Поражение поперечнополосатой мускулатуры и миокарда
- c. Пневмония
- d. Целлюлит
- e. Очаговый продуктивный энцефалит и менингоэнцефалит

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

- a. Шанкр
- b. Афты
- c. Лимфаденопатия
- d. Лимфедема
- e. Карбункул

Формы эхинококкоза:

- a. Гидатинозная
- b. Гангренозная
- c. Альвеолярная
- d. Кальцифицирующая
- e. Буллезная

Формы сифилиса:

- a. Третичный
- b. Вторичный
- c. Смешанный
- d. Гематогенный
- e. Первичный

Основные проявления балантидиаза:

- a. Язвенно-некротический стоматит
- b. Эрозивно-язвенный тифлит
- c. Терминальный илеит
- d. Гиперпластический гингивит
- e. Гиперпластический гастрит

Формы менингококковой инфекции:

- a. Острый назофарингит
- b. Хронический гайморит
- c. Менингококцемия
- d. Полиневрит
- e. Менингоэнцефалит

Кишечные осложнения при амебиазе:

- a. Фибринозный колит
- b. Прободение язв
- c. Кишечные кровотечения
- d. Рубцовые стенозы кишки
- e. Перитифлит

Формы сальмонеллеза:

- a. Интестинальная
- b. Генитальная

- c. Септическая
- d. Брюшно-тифоидная
- e. Кожная

Проявления амебиаза:

- a. Хронический язвенный колит
- b. Флегмонозный колит
- c. Гангренозный колит
- d. Эрозивно-язвенный дуоденит
- e. Катаральный холецистит

Формы лейшманиоза:

- a. Висцеральная форма
- b. Варилоид
- c. Эризепоид
- d. Кожная форма
- e. Алгидная форма

Основные осложнения малярии:

- a. Кома
- b. Острый иммунокомплексный гломерулонефрит
- c. Амилоидоз
- d. Кахексия
- e. ТЭЛА

Основные изменения при трахоме:

- a. Гингивит
- b. Острый и подострый конъюнктивит
- c. «Пятнистый» кератит
- d. Дакриоцистит
- e. Гепатит

Основные проявления трех- и четырехдневной малярии:

- a. Кардиомиопатия
- b. Гепатоспленомегалия
- c. Гиперплазия костного мозга
- d. Гемолитическая желтуха
- e. Железодефицитная анемия

Хронические формы бруцеллеза:

- a. Сердечно-сосудистая
- b. Нервная
- c. Урогенитальная
- d. Костно-суставная
- e. Варилоид

Основные изменения при малярии:

- a. Гемолитическая анемия
- b. Тромбофилия
- c. Гемомеланоз
- d. Гемосидероз
- e. Антракоз

Острая форма бруцеллеза:

- a. Сепсис
- b. Гиперплазия лимфоидной ткани
- c. Продуктивные тромбоваскулиты
- d. Геморрагический синдром
- e. Алгид

Формы легочного аспергиллеза:

- a. Гнойный
- b. Аспергиллез-мицетомы
- c. Туберкулоидный
- d. Канцероматозный
- e. Фибринозный

Проявления и осложнения коклюша:

- a. Серозный катар верхних дыхательных путей
- b. Интерстициальная эмфизема
- c. Крупозная пневмония
- d. Спонтанный пневмоторакс
- e. Гидроторакс

Основные проявления при токсоплазмозе:

- a. Лимфаденит
- b. Межуточный гепатит
- c. Межуточный миокардит
- d. Энцефалит
- e. Шанкр

Изменения в лимфоузлах при формировании бубонов при туляремии:

- a. Гранулемы туберкулоидного типа
- b. Гранулемы нагноительного типа
- c. Гигантоклеточные гранулемы
- d. Колликвационный некроз
- e. Реактивная гиперплазия

Варианты риккетсиозов:

- a. Сыпной эпидемический тиф
- b. Клещевой сыпной тиф
- c. Ветряная оспа
- d. Лихорадка Цуцугамуши
- e. Ку-лихорадка

Формы туляремии:

- a. Варилоид
- b. Бубонная
- c. Легочная
- d. Тифоидная
- e. Панкреатическая

Проявления эпидемического сыпного тифа:

- a. Экзантема
- b. Серозный менингит
- c. Энцефалит
- d. Ганглионеврит
- e. Перитонит

Карантинные инфекции:

- a. Риновирусная инфекция
- b. Чума
- c. Холера
- d. Корь
- e. Сибирская язва

Формы сыпнотифозного эндотромбоваскулита:

- a. Бородавчатый
- b. Пролиферативный
- c. Некротический
- d. Фибринозный

- e. Деструктивно-продуктивный

Проявления эксикоза при холере:

- a. Поза гладиатора или боксера
- b. Гидроторакс
- c. «Руки прачки»
- d. Пятна Филатова-Коплика
- e. Кахексия

Осложнения алгидного периода:

- a. Холерный тифоид
- b. Гастроэнтерит
- c. Уремия
- d. Тромбоэмболия
- e. Анемия

Формы кандидоза:

- a. Генерализованный
- b. Кандидозная септикопиемия
- c. Кандидозная уремия
- d. Локализованный
- e. Первичный

Основные морфологические изменения при актиномикозе:

- a. Абсцессы
- b. Серозное воспаление
- c. Макрофагальные гранулемы
- d. Эпителиоидно-клеточные гранулемы
- e. Остроконечные кондиломы

Стадии холеры:

- a. Энтерит
- b. Отит
- c. Гастроэнтерит
- d. Алгид
- e. Перитонит

Основные изменения внутренних органов при кандидозе:

- a. Гнойно-некротические очаги
- b. Продуктивное воспаление
- c. Геморрагическое воспаление
- d. Гранулематозное воспаление
- e. Очаги творожистого некроза

Основные изменения при септической форме сибирской язвы:

- a. Абсцессы почек и печени
- b. Абсцедирующая пневмония
- c. Полипозно-язвенный эндокардит
- d. Фибринозный перикардит
- e. Геморрагический менингоэнцефалит

Основные изменения при инфекционном мононуклеозе:

- a. Ангина
- b. Ринофарингит
- c. Лимфаденопатия
- d. Менингит
- e. Отит

Первичный сибирязвенный комплекс:

- a. Фурункул
- b. Карбункул

- c. Серозно-геморрагический лимфаденит
- d. Гнойный лимфаденит
- e. Эритема

Виды хламидиозов:

- a. Паховый лимфогрануломатоз
- b. Конъюнктивит с включениями (паратрахома)
- c. Генитальный герпес
- d. Твердая язва (шанкр)
- e. Орнитоз (пситтакоз)

Формы сибирской язвы:

- a. Кожная
- b. Конъюнктивальная
- c. Почечная
- d. Первично-легочная
- e. Первично-септическая

Герпетические инфекции:

- a. Корь
- b. Генитальный герпес
- c. Ветряная оспа
- d. Цитомегалия
- e. Инфекционный мононуклеоз

Основные изменения кожи при кожно-бубонной форме чумы:

- a. Лихенизация
- b. Волдырь
- c. Фликтена
- d. Карбункул
- e. Себорейный кератоз

Проявления респираторно-синцитиальной инфекции:

- a. Ларинготрахеобронхит
- b. Гепатит
- c. Бронхиолит
- d. Панкреатит
- e. Бронхопневмония

Виды лимфаденитов при чуме:

- a. Фибринозный
- b. Геморрагический
- c. Гнойный
- d. Некротический
- e. Гнилостный

Проявления энцефаломиелита при полиомиелите:

- a. Гибель нейронов
- b. Пролиферация нейронов
- c. Нейрофагические узелки
- d. Зернистые шары
- e. «Ржавые» кисты

Формы чумы:

- a. Бубонная
- b. Кожно-бубонная
- c. Почечная
- d. Первично-легочная
- e. Первично-септическая

Поражение верхних дыхательных путей при аденовирусной инфекции:

- a. Риноларинготрахеобронхит
- b. Гигантоклеточная пневмония
- c. Фарингит
- d. Конъюнктивит
- e. Лимфаденит

Основные изменения лимфоузлов при формировании бубонов при чуме:

- a. Лимфаденит
- b. Реактивная гиперплазия
- c. Лимфома
- d. Лимфогрануломатоз
- e. Казеозный некроз

Поражение внутренних органов при эпидемическом паротите:

- a. Орхит
- b. Гепатит
- c. Оофорит
- d. Панкреатит
- e. Менингит

Основные изменения при первично-легочной форме сибирской язвы:

- a. Медиастинит
- b. Лимфаденит
- c. Пневмония
- d. Каверны
- e. Трахеобронхит

Виды наследственных гепатозов:

- a. гемохроматоз
- b. гепатоцеребральная дистрофия
- c. гликогенозы
- d. липидозы
- e. кальцинозы

Факторы, способствующие развитию тонзиллита:

- a. инфекционные агенты
- b. переохлаждение
- c. перегревание
- d. аутоинфекции
- e. ксеростомия

Макроскопические проявления болезни Крона:

- a. слизистая в виде «булыжной мостовой»
- b. полипоз
- c. щелевидные язвы
- d. дивертикулы
- e. свищи

Проявления миастении:

- a. дистрофия скелетных мышц
- b. тимомы
- c. атрофия тимуса
- d. гипертрофия мышц
- e. лимфоидные инфильтраты в мышечной ткани и внутренних органах

Заболевания, при которых чаще развивается фибринозная ангина:

- a. дизентерия
- b. ревматизм
- c. грипп
- d. скарлатина

- e. дифтерия

Микроскопические проявления болезни Крона:

- a. гранулемы макрофагальные
- b. диффузная нейтрофильная инфильтрация
- c. эпителиоидноклеточные гранулемы с многоядерными гигантскими клетками
- d. абсцессы
- e. склероз

Проявления мышечной дистрофии Дюшена:

- a. атрофия мышц тазового пояса
- b. ложная гипертрофия мышц
- c. истинная гипертрофия мышц
- d. кальциевые метастазы
- e. сколиоз

Варианты гнойной ангины:

- a. лакунарная
- b. фолликулярная
- c. катаральная
- d. абсцесс миндалин
- e. флегмонозная

Локализация проявлений болезни Крона:

- a. желудок
- b. носовая полость
- c. тонкая кишка
- d. толстая кишка
- e. аппендикс

Микроскопические проявления синовита при остеоартрозе:

- a. склероз
- b. кальциноз
- c. амилоидоз
- d. лимфомакрофагальная инфильтрация
- e. лейкоцитарная инфильтрация

Формы острой бактериальной ангины:

- a. лакунарная
- b. фолликулярная
- c. геморрагическая
- d. гранулематозная
- e. флегмонозная

Виды энтеритов:

- a. гнойный
- b. фолликулярный
- c. катаральный
- d. фибринозный
- e. язвенно-некротический

Изменения суставного хряща при остеоартрозе:

- a. паннус
- b. остеофиты
- c. узур
- d. меловые пятна
- e. кальцификаты

Заболевания, при которых чаще развивается некротическая ангина:

- a. грипп
- b. скарлатина

- c. дифтерия
- d. острый лейкоз
- e. сахарный диабет

Осложнения фибринозного перитонита:

- a. амилоидоз печени
- b. спаечная болезнь
- c. периодическая болезнь
- d. кишечная непроходимость
- e. пилефлебнитические абсцессы

Осложнения фиброзной дисплазии:

- a. синостозы
- b. остеофиты
- c. патологические переломы
- d. остеосаркомы
- e. липомы

Характеристика ангины Симановского-Плаута-Венсана:

- a. фибринозная
- b. вызывается аденовирусом и вирусом герпеса
- c. вызывается веретенообразной бактерией и спирохетами
- d. язвенно-пленчатая ангина
- e. вызывается дифтерийной палочкой

Виды перитонитов по распространенности:

- a. ограниченный
- b. смешанный
- c. изолированный
- d. диффузный
- e. разлитой

Особенности гистологической картины при фиброзной дисплазии лицевых костей:

- a. обызвествление
- b. лейкоплакия
- c. цементиклеподобные образования
- d. отложения дентина
- e. отложения гемосидерина

Изменения при хроническом тонзиллите:

- a. гиперплазия лимфоидной ткани
- b. изъязвления слизистой оболочки
- c. склероз
- d. расширение лакун
- e. кальциноз капсулы

Виды экссудативного перитонита:

- a. катаральный
- b. гнойный
- c. фибринозный
- d. гранулематозный
- e. серозный

Характеристика очагов фиброзной дисплазии:

- a. замещение костной ткани фиброзной тканью
- b. амилоидоз
- c. кисты
- d. очаги миксоматоза
- e. замещение хрящевой ткани костной тканью

Местные осложнения острой ангины:

- a. амилоидоз языка
- b. паратонзиллярный абсцесс
- c. тромбоз вен
- d. флегмона зева
- e. афтозный стоматит

Виды аденоматозных полипов кишечника:

- a. папилломы
- b. тубулярные
- c. ворсинчатые
- d. кистозные
- e. тубуло-ворсинчатые

Виды остеомиелитов по этиологии:

- a. посттравматический
- b. лимфогенный
- c. уремический
- d. гематогенный
- e. одонтогенный

Общие осложнения ангины и тонзиллита:

- a. амилоидоз почек
- b. сепсис
- c. гломерулонефрит
- d. ревматизм
- e. пиелонефрит

Проявления атрофического хронического колита:

- a. образование язв
- b. склероз
- c. атрофия
- d. лимфогистиоцитарная инфильтрация
- e. эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом

Проявления паратиреоидной остеодистрофии:

- a. кариес
- b. деминерализация скелета
- c. лакунарное рассасывание костей
- d. кальциевые метастазы
- e. замещение соединительной тканью костной ткани

Причины ксеростомии:

- a. эпидемический паротит
- b. синдром Шегрена
- c. гранулематоз Вегенера
- d. болезнь Микулича
- e. плеоморфная аденома слюнной железы

Проявления хронического колита без атрофии:

- a. метаплазия эпителия
- b. лейкоплакия
- c. крипт-абсцессы
- d. расширение просвета крипт
- e. лимфогистиоцитарная инфильтрация

Изменения костей черепа при деформирующем остозе (болезни Педжета):

- a. истончение костей
- b. неравномерное губчатое строение
- c. утолщение костей
- d. экзостозы

- e. деминерализация костей

Основные морфологические варианты сиалоаденитов:

- a. фибринозно-некротический
- b. геморрагический
- c. гнойный
- d. серозный
- e. гранулематозный

Местные осложнения острых энтеритов:

- a. перитонит
- b. перфорация кишки
- c. вторичный амилоидоз
- d. кишечное кровотечение
- e. кишечная непроходимость

Возбудители, наиболее часто вызывающие ангину:

- a. аденовирусы
- b. вирус гриппа
- c. кишечная палочка
- d. стрептококки
- e. стафилококки

Сухой синдром характеризуется:

- a. недостаточностью эндокринных желез
- b. амилоидозом языка
- c. недостаточностью экзокринных желез
- d. полисерозитом
- e. полиартритом

Морфологические проявления хронического колита:

- a. гиалиноз
- b. склероз
- c. лимфогистиоцитарная инфильтрация
- d. атрофия
- e. инфильтрация эозинофилами

Морфологические варианты острых экссудативных гепатитов:

- a. серозный
- b. фибринозный
- c. катаральный
- d. гнойный
- e. геморрагический

Заболевания, с которыми часто сочетаются болезнь или синдром Шегрена:

- a. хронический тонзиллит
- b. подострый гломерулонефрит
- c. аутоиммунный тиреоидит
- d. ревматоидный полиартрит
- e. хронический активный гепатит

Виды катарального колита:

- a. серозный
- b. гнойный
- c. слизистый
- d. фибринозный
- e. язвенно-некротический

Типичные изменения при болезни Педжета (деформирующем остозе):

- a. миксоматоз
- b. спонгиоз

- c. спиралевидная деформация длинных трубчатых костей
- d. петрификация
- e. искривление костей

Слюнные железы, в которых чаще развиваются камни протоков:

- a. подчелюстная
- b. подъязычная
- c. околоушная
- d. малые язычные
- e. малые нёбные

Осложнения острого колита:

- a. кровотечение
- b. вторичный амилоидоз
- c. гемолитическая анемия
- d. перфорация
- e. перитонит

Морфология болезни Педжета:

- a. перестройка костной ткани
- b. мозаичная структура костной ткани
- c. перестройка хрящевой ткани
- d. гранулематоз
- e. остеосклероз

Осложнения слюнно-каменной болезни:

- a. эпидемический паротит
- b. гнойный сиалоаденит
- c. ретенционные кисты
- d. сиалодохит
- e. обтурация протока

Виды колита по этиологии:

- a. токсико-аллергический
- b. травматический
- c. токсический
- d. инфекционный
- e. аутоиммунный

Осложнения мраморной болезни:

- a. периодонтит
- b. спонтанные переломы
- c. остеомиелиты
- d. артриты
- e. полиартриты

Виды дивертикулов пищевода:

- a. ложные
- b. истинные
- c. мышечные
- d. цилиндрические
- e. смешанные

Микроскопические изменения при болезни Уиппла:

- a. липогранулемы
- b. лимфостаз
- c. накопление судан-положительных макрофагов
- d. накопление ШИК-положительных макрофагов
- e. гемосидероз

Особенности ранней формы остеопетроза:

- a. лицевая дисморфия
- b. башенный череп
- c. гидроцефалия
- d. экссудативный диатез
- e. геморрагический диатез

Виды дивертикулов по происхождению:

- a. травматические
- b. релаксационные
- c. аспирационные
- d. спаечные
- e. гематогенные

Макроскопические изменения тонкой кишки при болезни Уиппла:

- a. лимфостаз
- b. истончение стенки кишки
- c. утолщение стенки кишки и брыжейки
- d. гиперплазия лимфоузлов брыжейки
- e. щелевидные язвы в кишке

Синдром Олбрайта при фиброзной дисплазии характеризуется сочетанием:

- a. монооссальной формы фиброзной дисплазии
- b. эндокринопатий
- c. полиоссальной формы фиброзной дисплазии
- d. меланоза кожи
- e. рака кожи

Причины развития приобретенных дивертикулов:

- a. рубцовые сужения
- b. пищевод Барретта
- c. повышение давления в пищеводе
- d. воспаление
- e. склероз

Морфология энтеропатий:

- a. нейтрофильная инфильтрация
- b. укорочение и утолщение ворсинок
- c. углубление крипт
- d. лимфогистиоплазмочитарная инфильтрация
- e. склероз ворсинок

Состояния, при которых развивается паратиреоидная дистрофия:

- a. атрофия паращитовидных желез
- b. гиперплазия паращитовидных желез
- c. рак паращитовидной железы
- d. острый тиреоидит
- e. аденома паращитовидной железы

Осложнения дивертикулов пищевода:

- a. медиастинит
- b. дивертикулез
- c. фарингит
- d. гастрит
- e. дивертикулит

Виды хронического атрофического энтерита:

- a. гипорегенераторный
- b. метапластический
- c. гипопластический
- d. гиперрегенераторный

- e. склеротический

Виды диспластических заболеваний костей:

- a. остеопетроз
- b. остеомиелит
- c. фиброзная дисплазия
- d. болезнь Педжета
- e. болезнь Шегрена

Виды острого эзофагита:

- a. флегмонозный
- b. гангренозный
- c. катаральный
- d. фибринозный
- e. крупозный

Проявления хронического атрофического энтерита:

- a. кистовидное расширение крипт
- b. лейкоцитарная инфильтрация
- c. укорочение ворсинок
- d. лимфогистиоцитарная инфильтрация
- e. удлинение ворсинок

Этиология остеодистрофий:

- a. аутоиммунные
- b. эндокринные
- c. нефрогенные
- d. алиментарные
- e. токсические

Этиология хронического эзофагита:

- a. ОРВИ
- b. нарушения кровообращения в стенке
- c. хроническое раздражение слизистой
- d. анемия
- e. сахарный диабет

Виды хронического энтерита без атрофии:

- a. крупозный
- b. дифтеритический
- c. диффузный
- d. поверхностный
- e. язвенно-некротический

Виды хронического перитонита:

- a. перигастрит
- b. периэзофагит
- c. периаппендицит
- d. периметрит
- e. перихолецистит

Морфологические варианты рефлюкс-эзофагита:

- a. серозный
- b. гнилостный
- c. эрозивный
- d. крупозный
- e. язвенный

Морфологические формы хронического энтерита:

- a. атрофический
- b. гипертрофический

- c. энтерит без атрофии
- d. фибринозно-некротический
- e. катаральный

Виды перитонитов по этиологии:

- a. лучевой
- b. химический
- c. каловый
- d. желчный
- e. механический

Морфология хронического эзофагита:

- a. лейкоплакия
- b. петрификация
- c. склероз
- d. деструкция слизистой
- e. отек и гиперемия слизистой

Основные морфологические изменения при хроническом энтерите:

- a. атрофия слизистой
- b. кишечная метаплазия
- c. кистозное превращение крипт
- d. склероз
- e. амилоидоз

Осложнения желчнокаменной болезни:

- a. желчный перитонит
- b. надпеченочная желтуха
- c. подпеченочная желтуха
- d. прободение стенки желчного пузыря
- e. вирусный гепатит

Эндогенные факторы развития хронических энтеритов:

- a. сепсис
- b. нарушения обмена
- c. уремия
- d. желтуха
- e. наследственные ферментопатии

Виды острых энтеритов по этиологии:

- a. алиментарный
- b. аллергический
- c. токсический
- d. инфекционный
- e. механический

Основные изменения при остеопетрозе:

- a. избыточное формирование полноценной костной ткани
- b. остеоклазия
- c. вытеснение костной тканью костного мозга
- d. избыточное формирование неполноценной костной ткани
- e. избыточное формирование хрящевой ткани

Предраковые заболевания пищевода:

- a. легкая степень дисплазии
- b. метаплазия
- c. лейкоплакия
- d. острый эзофагит
- e. тяжелая дисплазия эпителия

Морфология катарального десквамативного энтерита:

- a. крипт-абсцессы
- b. дистрофия и десквамация эпителия
- c. эрозии и кровоизлияния
- d. некрозы и глубокие язвы
- e. гиперплазия бокаловидных клеток

Проявления хронического гематогенного остеомиелита:

- a. кисты
- b. гнойные свищи
- c. кальцификаты
- d. секвестры
- e. деформация костей

Особенности мембранозного (перепончатого) эзофагита:

- a. возникает при бактериальных инфекциях
- b. характеризуется дифтеритическим воспалением
- c. возникает при химических ожогах
- d. характеризуется отторжением слепка слизистой пищевода
- e. осложняется рубцовым стенозом пищевода

Причины развития некротически-язвенного энтерита:

- a. васкулиты аллергические
- b. дифтерия
- c. сепсис
- d. узелковый периартериит
- e. холера

Формы фиброзной дисплазии:

- a. моноартритическая
- b. монооссальная
- c. полиоссальная
- d. полиартритическая
- e. рахитоподобная

Вирусы, наиболее часто вызывающие паротиты:

- a. вирус гриппа
- b. аденовирус
- c. цитомегаловирус
- d. миксовирус
- e. респираторно-синцитиальный вирус

Локализация Меккелева дивертикула:

- a. 12-перстная кишка
- b. на месте пупочно-кишечного хода
- c. на месте урахуса
- d. сигмовидная кишка
- e. желчный пузырь

Предраковые изменения печени:

- a. токсический некроз печени
- b. дистрофия гепатоцитов
- c. острый гепатит
- d. дисплазия гепатоцитов
- e. цирроз печени

Сиалоадениты, в основе которых лежит аутоиммунизация:

- a. болезнь СЪёгрена
- b. болезнь Микулича
- c. эпидемический паротит
- d. гнойный сиалоаденит

- e. цитомегалия слюнной железы

Осложнения стенозов и атрезий кишечника:

- a. фибринозно-язвенный колит
- b. кишечная непроходимость
- c. амилоидоз почек
- d. аппендицит
- e. дивертикулез

Этиология вторичных гепатитов:

- a. поражения желудочно-кишечного тракта
- b. амилоидоз
- c. инфекции
- d. интоксикации
- e. коллагенозы

Исходы хронических сиалоаденитов:

- a. отек слюнной железы
- b. цирроз железы
- c. липоматоз
- d. склероз
- e. амилоидоз

Осложнения дивертикулов кишечника:

- a. перитонит
- b. дивертикулит
- c. аппендицит
- d. перфорация кишки
- e. атрезия кишки

Этиология первичного гепатита:

- a. вирусный
- b. алкогольный
- c. пилефлебический
- d. медикаментозный
- e. аллергический

Причины неинфекционных сиалоаденитов:

- a. уремия
- b. соли тяжелых металлов
- c. кислоты
- d. фториды
- e. анемия

Изменения лимфатического аппарата кишки при острых энтеритах

- a. мозговидное набухание
- b. атрофия лимфоидной ткани
- c. ретикуломакрофагальная трансформация
- d. гиперплазия лимфоидной ткани
- e. плазматизация

Виды гепатозов:

- a. цирроз печени
- b. стеатоз печени
- c. жировой гепатоз
- d. токсическая дистрофия печени
- e. рак печени

Виды хронического сиалоаденита с лимфоцитарной инфильтрацией:

- a. эпидемический паротит
- b. болезнь Микулича

- c. болезнь Крона
- d. болезнь Шегрена
- e. гранулематоз Вегенера

Виды дивертикулов кишечника:

- a. ложные
- b. смешанные
- c. истинные
- d. врожденные
- e. приобретенные

Причины острых экссудативных гепатитов:

- a. гнойный холангит
- b. тиреотоксикоз
- c. вирус гепатита С
- d. деструктивный аппендицит
- e. септикопиемия

Пути проникновения инфекции в слюнную железу при развитии сиалоаденита:

- a. гематогенный
- b. периневральный
- c. лимфогенный
- d. стоматогенный
- e. контактный

Виды пороков развития кишечника:

- a. атрезии
- b. аденомы
- c. стенозы
- d. миксоматоз
- e. дивертикулы

Стадии кариеса:

- A. поверхностный кариес
- B. фиссурный кариес
- B. стадия пятна
- Г. глубокий кариес
- Д. средний кариес

Патологические состояния, в основе которых лежит образование зубного налета:

- A. сухой синдром Сьегрена
- B. кариес
- B. слюннокаменная болезнь
- Г. амелобластома
- Д. зубной камень

Стадия мелового пятна:

- A. ранняя стадия кариеса
- B. характерна деминерализация подповерхностной зоны эмали
- B. поздняя стадия кариеса
- Г. характеризуется размягчением эмали
- Д. характеризуется глубокой деструкцией призм

Стадия мелового пятна характеризуется:

- A. деструкцией дентина
- B. деминерализацией межпризменного вещества и призм
- B. формированием кариозной полости
- Г. развитием пульпита
- Д. деструкцией цемента

Поверхностный кариес характеризуется:

- А. разрушением дентина
- Б. разрушением эмали в области дентино-эмалевого соединения
- В. деструкцией призм
- Г. появлением эмалевого пятна
- Д. накоплением микробов в зоне дефекта эмали

Средний кариес характеризуется:

- А. образованием мелового пятна
- Б. минерализацией эмали
- В. расширением и заполнением дентинных канальцев микробами
- Г. дистрофией и некрозом отростков одонтобластов
- Д. размягчением и деминерализацией дентина

Зоны кариозной полости:

- А. размягченного дентина
- Б. размягченного цемента
- В. прозрачного дентина
- Г. непрозрачного дентина
- Д. заместительного дентина

Глубокий кариес:

- А. поздняя стадия кариеса
- Б. ранняя стадия кариеса
- В. характеризуется образованием эмалевого пятна
- Г. характеризуется формированием каверны в размягченном дентине
- Д. характеризуется дистрофией отростков одонтобластов

Пульпит является осложнением:

- А. стадии мелового пятна
- Б. зубного камня
- В. глубокого кариеса
- Г. поверхностного кариеса
- Д. среднего кариеса

Некариозные поражения твердых тканей зуба:

- А. флюороз
- Б. клиновидные дефекты
- В. меловое пятно
- Г. кислотный некроз
- Д. эрозия зубов

Причина флюороза:

- А. недостаточное поступление кальция
- Б. избыточное поступление фосфора
- В. избыточное поступление кальция
- Г. недостаточное поступление фтора
- Д. избыточное поступление фтора

Флюороз характеризуется:

- А. появлением меловидных пятен
- Б. развитием каверн дентина
- В. дистрофией отростков одонтобластов
- Г. повышенной хрупкостью и разрушением зубов
- Д. появлением желто-коричневых пятен и эрозий эмали

Образование дендиклей наблюдается в:

- А. эмали
- Б. цементе
- В. дентине
- Г. пульпе

Д. слюнных железах

Формы пульпита в зависимости от локализации:

- А. тотальный
- Б. верхушечный
- В. корневой
- Г. коронковый
- Д. вестибулярный

Виды острого пульпита:

- А. дифтеритический
- Б. серозный
- В. гангренозный
- Г. гнойный
- Д. геморрагический

Виды хронического пульпита:

- А. гипертрофический
- Б. атрофический
- В. гангренозный
- Г. фиброзный
- Д. серозный

Гранулирующий пульпит характеризуется:

- А. хроническим течением
- Б. формированием петрификатов и дентиклей
- В. острым течением
- Г. склерозом
- Д. формированием полипа пульпы

Фиброзный пульпит характеризуется:

- А. склерозом
- Б. лейкоцитарной инфильтрацией
- В. лимфоплазмочитарными инфильтратами
- Г. хроническим течением
- Д. острым течением

Пути попадания инфекционных агентов в периодонт при развитии периодонтита:

- А. интраканаликулярный
- Б. внутризубной
- В. лимфогенный
- Г. гематогенный
- Д. контактный

Виды периодонтитов по локализации:

- А. маргинальный
- Б. краевой
- В. апикальный
- Г. тотальный
- Д. десневой

Варианты острого апикального периодонтита:

- А. фибринозный
- Б. катаральный
- В. гнойный
- Г. серозный
- Д. фиброзный

Варианты хронического периодонтита:

- А. фибринозный
- Б. фиброзный

- В. атрофический
- Г. гранулирующий
- Д. гранулематозный

Гранулирующий периодонтит характеризуется:

- А. острым течением
- Б. хроническим течением
- В. плазмоцитарной инфильтрацией
- Г. формированием грануляционной тканью
- Д. инфильтрацией нейтрофилами

Варианты хронического гранулематозного периодонтита:

- А. сложная гранулема
- Б. эпителиоидноклеточная гранулема
- В. кистогранулема
- Г. макрофагальная гранулема
- Д. простая гранулема

Осложнения периодонтита:

- А. кариес
- Б. остеомиелит
- В. периостит
- Г. стоматит
- Д. гайморит

Виды гингивита:

- А. атрофический
- Б. гипертрофический
- В. катаральный
- Г. фибринозный
- Д. язвенный

Гипертрофический гингивит характеризуется:

- А. острым течением
- Б. хроническим течением
- В. лимфоплазмоцитарной инфильтрацией
- Г. диффузной лейкоцитарной инфильтрацией
- Д. склерозом

Факторы развития пародонтита:

- А. зубной камень
- Б. кариес
- В. флюороз
- Г. заболевания эндокринной системы
- Д. заболевания желудочно-кишечного тракта

Виды рассасывания костной ткани при пародонтитах:

- А. гладкая
- Б. диффузная
- В. кортикальная
- Г. пазушная
- Д. лакунарная

Формирование пародонтального кармана при пародонтитах характеризуется:

- А. развитием грануляционной ткани
- Б. осложняется глубоким кариесом
- В. альвеолярной пиореей
- Г. остеопорозом
- Д. остеопетрозом

Пародонтит сопровождается:

- А. стоматитом
- Б. формированием цементных ниш
- В. гиперцементозом
- Г. формированием остеофитов
- Д. флюорозом

Осложнение пародонтита:

- А. выпадение зубов
- Б. спонтанные переломы челюстных костей
- В. периодонтит
- Г. кариес
- Д. сепсис

Пародонтоз характеризуется:

- А. хроническим течением
- Б. гладкой резорбцией костей
- В. остеопорозом
- Г. острым течением
- Д. петрификацией

Виды эулидов:

- А. фиброзный
- Б. гранулематозный
- В. ангиоматозный
- Г. гигантоклеточный
- Д. мелкоклеточный

Фиброматоз десен характеризуется:

- А. разрастанием грануляционной ткани
- Б. острым течением
- В. хроническим течением
- Г. разрастанием фиброзной ткани
- Д. ангиоматозом

Виды острого периостита челюстных костей:

- А. геморрагический
- Б. катаральный
- В. гнилостный
- Г. серозный
- Д. гнойный

Гнойный периостит челюстных костей характеризуется:

- А. острым течением
- Б. поднадкостничным абсцессом
- В. флюсом
- Г. хроническим течением
- Д. кистогранулемой

Остеомиелит челюстных костей характеризуется:

- А. острым течением
- Б. хроническим течением
- В. формированием секвестров
- Г. осложняется кариесом
- Д. формированием свищей

Формы одонтогенной инфекции:

- А. гингивиты
- Б. ангины
- В. лимфадениты
- Г. флегмоны

- Д. абсцессы дна полости рта

Виды кист челюстных костей:

- А. радикулярная
- Б. неодонтогенные
- В. дизонтогенетические
- Г. дистопические
- Д. дермоидные

Варианты дизонтогенетических кист челюстных костей:

- А. радикулярная
- Б. примордиальная
- В. дермоидная
- Г. фолликулярная
- Д. серозная

Примордиальная киста имеет:

- А. поствоспалительный характер
- Б. выстилку многослойным плоским эпителием
- В. дизонтогенетический характер
- Г. выстилку цилиндрическим эпителием
- Д. склонность к рецидивированию

Фолликулярная киста:

- А. киста непрорезывания зуба
- Б. поствоспалительная киста
- В. содержит зубы
- Г. выстлана призматическим эпителием
- Д. выстлана многослойным плоским эпителием

Радикулярная киста:

- А. поствоспалительного генеза
- Б. дизонтогенетическая киста
- В. выстлана ороговевающим многослойным плоским эпителием
- Г. выстлана неороговевающим многослойным плоским эпителием
- Д. стенка инфильтрирована лимфо- и плазмócитами

Сиалоадениты, в основе которых лежит аутоиммунизация:

- a. болезнь Сьёгрена
- b. болезнь Микулича
- c. эпидемический паротит
- d. гнойный сиалоаденит
- e. цитомегалия слюнной железы

Формы фиброзной дисплазии:

- a. моноартритическая
- b. монооссальная
- c. полиоссальная
- d. полиартритическая
- e. рахитоподобная

Вирусы, наиболее часто вызывающие паротиты:

- a. вирус гриппа
- b. аденовирус
- c. цитомегаловирус
- d. миксовирус
- e. респираторно-синцитиальный вирус

Причины неинфекционных сиалоаденитов:

- a. уремия
- b. соли тяжелых металлов

- c. кислоты
- d. фториды
- e. анемия

Исходы хронических сиалоаденитов:

- a. отек слюнной железы
- b. цирроз железы
- c. липоматоз
- d. склероз
- e. амилоидоз

Синдром Олбрайта при фиброзной дисплазии характеризуется сочетанием:

- a. монооссальной формы фиброзной дисплазии
- b. эндокринопатий
- c. полиоссальной формы фиброзной дисплазии
- d. меланоза кожи
- e. рака кожи

Осложнения слюнно-каменной болезни:

- a. эпидемический паротит
- b. гнойный сиалоаденит
- c. ретенционные кисты
- d. сиалодохит
- e. обтурация протока

Заболевания, с которыми часто сочетаются болезнь или синдром Шегрена:

- a. хронический тонзиллит
- b. подострый гломерулонефрит
- c. аутоиммунный тиреоидит
- d. ревматоидный полиартрит
- e. хронический активный гепатит

Сухой синдром характеризуется:

- a. недостаточностью эндокринных желез
- b. амилоидозом языка
- c. недостаточностью экзокринных желез
- d. полисерозитом
- e. полиартритом

Характеристика очагов фиброзной дисплазии:

- a. замещение костной ткани фиброзной тканью
- b. амилоидоз
- c. кисты
- d. очаги миксоматоза
- e. замещение хрящевой ткани костной тканью

Особенности гистологической картины при фиброзной дисплазии лицевых костей:

- a. обызвествление
- b. лейкоплакия
- c. цементиклеподобные образования
- d. отложения дентина
- e. отложения гемосидерина

Основные компоненты туберкулезной гранулемы при туберкулезном лимфадените:

- a. колликвационный некроз
- b. эпителиоидные клетки
- c. эозинофильные лейкоциты
- d. гигантские многоядерные клетки
- e. казеозный некроз

Неодонтогенные опухоли челюстных костей:

- А. липома
- Б. остеома
- В. остеобластокластома
- Г. остеосаркома
- Д. амелобластома

Остеобластокластома челюстных костей:

- А. злокачественная опухоль
- Б. состоит из клеток типа остеокластов
- В. состоит из клеток типа остеобластов и остеокластов
- Г. доброкачественная опухоль
- Д. характеризуется накоплением гемосидерина

Виды одонтогенных опухолей челюстных костей:

- А. остеобластокластома
- Б. амелобластома
- В. аденоматоидная опухоль
- Г. эпулис
- Д. остеома

Клинико-анатомические формы амелобластомы:

- А. многокамерная
- Б. солидная
- В. кальцифицирующая
- Г. кистозная
- Д. диффузная

Наиболее частые гистологические формы амелобластомы:

- А. фолликулярная
- Б. плоскоклеточная
- В. железистая
- Г. плексиформная
- Д. мелкоклеточная

Варианты одонтогенных карцином:

- А. амелобластома
- Б. аденоматоидная опухоль
- В. первичная внутрикостная карцинома
- Г. остеобластокластома
- Д. злокачественная амелобластома

Доброкачественные опухоли из одонтогенной мезенхимы:

- А. одонтома
- Б. остеома
- В. миксома
- Г. цементома
- Д. дентинома

Одонтогенные опухоли челюстных костей смешанного генеза:

- А. одонтогенная фиброма
- Б. остеобластокластома
- В. амелобластическая фиброма
- Г. цементирующая фиброма
- Д. дентинома

Виды одонтом:

- А. амелобластическая
- Б. сложная
- В. составная
- Г. кистозная

Д. фиброзная

Формы острого сиалоаденита:

А. фибринозный

Б. гнойный

В. катаральный

Г. гангренозный

Д. серозный

Формы хронического сиалоаденита:

А. межуточный

Б. гранулематозный

В. серозный

Г. гнойный

Д. фиброзный

Хронический лимфоцитарный сиалоаденит встречается при:

А. болезни Микулича

Б. слюнно-каменной болезни

В. глубоком кариесе

Г. амелобластоме

Д. синдроме Сьёгрена

Осложнения слюнно-каменной болезни:

А. сиалоаденит

Б. глубокий кариес

В. сиалодохит

Г. кистогранулема

Д. эпюлид

Доброкачественные опухоли слюнных желез:

А. амелобластома

Б. оксифильная аденома

В. плеоморфная аденома

Г. аденокарцинома

Д. аденолимфома

Варианты аденом слюнной железы:

А. аденоидная

Б. плеоморфная

В. оксифильная

Г. эпюлис

Д. аденолимфома

Гистологическое строение плеоморфной аденомы:

А. дентикли

Б. эпителиальные комплексы

В. мукоидное и миксоидное вещество

Г. хондроидное вещество

Д. костные балки

Гистологические варианты мономорфных аденом:

А. тубулярная

Б. папиллярная цистаденома

В. карцинома

Г. остеостеоме

Д. светлоклеточная

Самая частая эпителиальная опухоль слюнных желез:

А. смешанная опухоль

Б. аденолимфома

- В. плоскоклеточный рак
- Г. аденолимфома
- Д. остеобластокластома

Гистологическое строение аденолимфомы:

- А. строма инфильтрирована плазмócитами
- Б. состоит из оксифильных клеток
- В. строма инфильтрирована лимфоцитами
- Г. построена из кист и сосочков, покрытых призматическим эпителием
- Д. содержит хондроидное и миксоидное вещество

Мукоэпидермоидная опухоль:

- А. доброкачественная опухоль
- Б. построена из эпидермоидных и слизиобразующих клеток
- В. злокачественная опухоль
- Г. содержит хондроидное и мукоидное вещество
- Д. строма инфильтрирована лимфоцитами

Мукоэпидермоидный рак характеризуется:

- А. метастазирует
- Б. построена из темных клеток промежуточного типа
- В. характеризуется инвазивным ростом
- Г. малигнизируется
- Д. построена преимущественно из крупных светлых клеток

Ацинозно-клеточная опухоль слюнных желез:

- А. построена из базофильных клеток
- Б. построена из оксифильных клеток
- В. содержит миксоид и хондроид
- Г. строма инфильтрирована лимфоцитами
- Д. может метастазировать

Варианты рака слюнных желез:

- А. плеоморфная аденома
- Б. аденокистозная карцинома
- В. смешанная опухоль
- Г. амелобластома
- Д. аденокарцинома

Гистологическая структура аденокистозной карциномы слюнных желез:

- А. солидные структуры
- Б. миксоид и хондроид
- В. криброзные структуры
- Г. базофильное и оксифильное межклеточное вещество в виде цилиндров
- Д. альвеолярные структуры

Виды хейлитов:

- А. фибринозный
- Б. эксфолиативный
- В. эритематозный
- Г. аллергический
- Д. актинический

Хейлит Манганотти:

- А. развивается у детей
- Б. характеризуется образованием эрозий и корок
- В. характеризуется образованием язв и пленок
- Г. развивается у мужчин старше 50 лет
- Д. является предраком

Формы глосситов:

- А. ромбовидный
- Б. диффузный
- В. эксфолиативный
- Г. аллергический
- Д. токсический

Виды стоматитов:

- А. геморрагический
- Б. катаральный
- В. гангренозный
- Г. афтозный
- Д. крупозный

Предопухоловые заболевания слизистой оболочки полости рта:

- А. лейкоплакия
- Б. болезнь Микулича
- В. хейлит Манганотти
- Г. географический язык
- Д. кератоакантома губ

Виды лейкоплакии:

- А. фибринозная
- Б. плоская
- В. грибовидная
- Г. бородавчатая
- Д. диффузная

Гистологические изменения слизистой оболочки при лейкоплакии:

- А. атрофия эпителия
- Б. паракератоз и акантоз эпителия
- В. разрастания грануляционной ткани
- Г. лимфоидная инфильтрация
- Д. эпителиоидно-клеточные гранулемы с некрозом

Опухоли из В-клеток:

- a. Лимфобластный лейкоз
- b. Лимфоплазмочитарная лимфома
- c. Миелоидный лейкоз
- d. Волосатоклеточный лейкоз
- e. Фолликулярная лимфома

Виды опухолей из В-клеток:

- a. Хронический миелолейкоз
- b. Плазмноклеточная миелома
- c. Мантийноклеточная лимфома
- d. Лимфома Беркитта
- e. Грибовидный микоз

Виды острых лейкозов:

- a. Нелимфобластный
- b. Эритроцитарный
- c. Миелоидный
- d. Лимфобластный
- e. Смешанный

Виды лимфом:

- a. Острые
- b. Ходжкинские
- c. Неходжкинские
- d. Хронические

- e. Смешанные

Типа лимфомы Ходжкина:

- a. С лимфоидным истощением
- b. Миелобластный
- c. Смешанноклеточный
- d. Т-клеточный
- e. Нодулярный склероз

Виды хронических лейкозов моноцитарного происхождения:

- a. Монобластный
- b. Моноцитарный
- c. Миеломоноцитарный
- d. Эритроидный
- e. Гистиоцитоз Х

Парапротеинемические лейкозы:

- a. Ходжкина
- b. Миелома
- c. Вальденстрема
- d. Сезари
- e. Эпштейн-Барра

Виды острых лейкозов:

- a. Миеломная болезнь
- b. Монобластный
- c. Лимфоцитарный
- d. Миеломонобластный
- e. Мегакариобластный

Острые лейкозы:

- a. Болезнь Сезари
- b. Болезнь Ходжкина
- c. Миелоцитарный
- d. Лимфобластный
- e. Миелобластный

Хронические миелоцитарные лейкозы:

- a. Лимфоцитарный
- b. Лимфобластный
- c. Нейтрофильный
- d. Миелома
- e. Эозинофильный

Т-клеточные опухоли:

- a. Лимфома Ходжкина
- b. Миеломная болезнь
- c. Грибовидный микоз
- d. Анапластическая крупноклеточная
- e. Плазмцитомы

Проявления острого миелобластного лейкоза:

- a. Катаральный бронхит
- b. Гепатоспленомегалия
- c. Геморрагический синдром
- d. Острые эрозии желудка
- e. Гиперплазия костного мозга

Проявления острого промиелоцитарного лейкоза:

- a. Гломерулонефрит
- b. Анемия

- c. Геморрагический синдром
- d. Гиперплазия костного мозга
- e. Ценкеровские некрозы мышц

Проявления острого лимфобластного лейкоза:

- a. Желтый костный мозг
- b. Гиперплазия костного мозга
- c. Гиперплазия лимфоузлов
- d. Периодонтит
- e. Пародонтоз

Проявления острого эритромиелобластного лейкоза:

- a. Анемия
- b. Гиперплазия костного мозга
- c. Увеличение языка
- d. Гипертрофический гингивит
- e. Гепатоспленомегалия

Проявления хронического миелолейкоза:

- a. Амилоидоз
- b. Гиперплазия селезенки
- c. Паротит
- d. Геморрагический синдром
- e. Анемия

Проявления истинной полицитемии:

- a. Артериальная гипотония
- b. Артериальная гипертония
- c. Гиперплазия костного мозга
- d. Гиперплазия лимфоузлов
- e. Тромбозы

Проявления хронического лимфолейкоза:

- a. Гиперплазия лимфоузлов
- b. Гепатоспленомегалия
- c. Гипертрофия миокарда
- d. Гиперплазия надпочечников
- e. Гломерулосклероз

Проявления миеломной болезни:

- a. Разрушение костей
- b. Аутоиммунный паротит
- c. Амилоидоз
- d. Гиалиноз
- e. Склероз

Проявления лимфом:

- a. Поражение лимфоузлов
- b. Тромбоз
- c. Атеросклероз
- d. Поражение ЖКТ
- e. Кардиосклероз

Проявления лимфомы Ходжкина:

- a. Гиперплазия лимфоузлов
- b. Липоматоз лимфоузлов
- c. Порфириновая селезенка
- d. Глазурная селезенка
- e. Ветчинная селезенка

Гистологическая картина в лимфоузлах при лимфоме Ходжкина:

- a. Многоядерные клетки Пирогова-Лангханса
- b. Клетки Ходжкина
- c. Многоядерные клетки Березовского-Штернберга
- d. Казеозный некроз
- e. Амилоидоз

Виды гиперплазии лимфоузлов:

- a. Нодулярная
- b. Паракортикальная
- c. Синусный гистиоцитоз
- d. Синусная
- e. Фолликулярная

Виды лимфаденитов:

- a. Катаральный
- b. Фибринозный
- c. Геморрагический
- d. Гнойный
- e. Серозный

Классификация кист челюстных костей по происхождению:

- a. Неодонтогенные
- b. Одонтогенные
- c. Септические
- d. Метастатические
- e. Дизонтогенетические

Строение кератокисты (примордиальной кисты):

- a. Хрящевая ткань
- b. Цилиндрический эпителий
- c. Многослойный плоский эпителий
- d. Фиброзная ткань
- e. Костная ткань

Строение фолликулярной кисты:

- a. Многослойный плоский эпителий
- b. Переходный эпителий
- c. Содержатся зубы
- d. Фиброзная ткань
- e. Амилоидные массы

Строение радикулярной кисты:

- a. Переходный эпителий
- b. Фиброзная ткань
- c. Хрящевая ткань
- d. Многослойный плоский эпителий
- e. Грануляционная ткань

Киста непрорезывания зуба:

- a. Фолликулярная
- b. Примордиальная
- c. Радикулярная
- d. Дермоидная
- e. Одонтогенная

Опухолевидные заболевания челюстных костей:

- a. Гнойный остеомиелит
- b. Однотомы
- c. Фиброзная дисплазия
- d. Херувизм

- e. Эозинофильная гранулема

Строение гигантоклеточной опухоли челюстных костей:

- a. Костные балочки
- b. Мелкие одноядерные клетки
- c. Гигантские многоядерные клетки
- d. Многослойный плоский эпителий
- e. Кистовидно расширенные железы

Одонтогенные эпителиальные опухоли челюстных костей:

- a. Дентинома
- b. Амелобластома
- c. Аденома
- d. Аденоматоидная опухоль
- e. Переходноклеточный рак

Виды амелобластом:

- a. Переходноклеточная
- b. Фолликулярная
- c. Плексиформная
- d. Фиброзная
- e. Базальноклеточная

Одонтогенные карциномы:

- a. Доброкачественная амелобластома
- b. Первичная внутрикостная карцинома
- c. Первичная саркома
- d. Злокачественная амелобластома
- e. Меланома

Основные признаки амелобластомы:

- a. Злокачественная опухоль
- b. Доброкачественная опухоль
- c. Метастазирует
- d. Обладает местно деструктивным ростом
- e. Озлокачивается

Внешний вид амелобластомы:

- a. Содержит кисты
- b. Мягкая темно-красная
- c. Плотная белесоватая
- d. Содержит зубы
- e. Имеет четкую капсулу

Мезенхимальные одонтогенные опухоли:

- a. Амелобластома
- b. Дентинома
- c. Одонтома
- d. Цементома
- e. Меланома

Доброкачественные одонтогенные мезенхимальные опухоли:

- a. Миксома
- b. Меланома
- c. Фиброма
- d. Цементирующая фиброма
- e. Цементома

Состав дентиномы:

- a. Хрящ
- b. Костная ткань

- c. Соединительная ткань
- d. Островки диспластического дентина
- e. Тяжи одонтогенного эпителия

Строение цементомы:

- a. Структуры эмалевого органа
- b. Переходный эпителий
- c. Многослойный плоский эпителий
- d. Цементоподобное вещество
- e. Диспластический дентин

Виды цементом:

- a. Аденоматоидная опухоль
- b. Цементирующая фиброма
- c. Цементирующая аденома
- d. Доброкачественная цементобластома
- e. Гигантская цементома

Одонтогенные опухоли смешанного генеза

- a. Злокачественная амелобластома
- b. Одонтогенная фиброма
- c. Одонтогенная миксома
- d. Одонтоамелобластома
- e. Амелобластическая фиброма

Строение амелобластической фибромы:

- a. Переходный эпителий
- b. Одонтогенный эпителий
- c. Рыхлая соединительная ткань
- d. Грубоволокнистая гиалинизированная соединительная ткань
- e. Цементоподобное вещество

Строение одонтогенной фибромы:

- a. Одонтогенный эпителий
- b. Дентин
- c. Цемент
- d. Грануляционная ткань
- e. Зрелая соединительная ткань

Строение одонтоамелобластомы:

- a. Одонтогенный эпителий
- b. Эпидермис
- c. Дентин
- d. Хрящ
- e. Цемент

Злокачественные одонтогенные опухоли смешанного генеза:

- a. Меланома
- b. Аденокарцинома
- c. Амелобластическая хондрома
- d. Амелобластическая фибросаркома
- e. Амелобластическая одонтосаркома

Виды одонтом:

- a. Сложная
- b. Простая
- c. Составная
- d. Комбинированная
- e. Метастазирующая

Строение сложной одонтомы:

- a. Не имеет капсулы
- b. Имеет толстую фиброзную капсулу
- c. Содержит эмаль
- d. Содержит дентин
- e. Содержит пульпу

Строение составной одонтомы:

- a. Содержит железы
- b. Содержит зубоподобные образования
- c. Содержит кисты
- d. Не имеет капсулы
- e. Имеет фиброзную капсулу

Гамартомы челюстных костей:

- a. Кисты
- b. Одонтома
- c. Амелобластома
- d. Остеобластокластома
- e. Амелобластическая одонтосаркома

Виды мономорфных аденом:

- a. Темноклеточная
- b. Плеоморфная
- c. Оксифильная
- d. Аденолимфома
- e. Папиллярная цистаденома

Структуры плеоморфной аденомы, являющиеся продуктом секреции миоэпителиальных клеток:

- a. Мукоид
- b. Фибриноид
- c. Хондроид
- d. Амилоид
- e. Миксоид

Строение аденолимфомы:

- a. Строма густо инфильтрирована лимфоцитами
- b. Призматический эпителий
- c. Многослойный плоский эпителий
- d. Переходный эпителий
- e. Строма густо инфильтрирована гистио- и плазмоцитами

Строение мукоэпидермоидной опухоли:

- a. Тяжи слизиобразующих клеток
- b. Строма густо инфильтрирована лимфоцитами
- c. Структуры из клеток эпидермоидного типа
- d. Хондроид
- e. Миксоид

Особенности ацинозноклеточной опухоли:

- a. Строма густо инфильтрирована лимфоцитами
- b. Структуры из клеток с базофильной мелкозернистой цитоплазмой
- c. Может иметь инвазивный рост
- d. Структуры из крупных эозинофильных клеток
- e. Может метастазировать

Виды аденом слюнных желез:

- a. Плеоморфная
- b. Комбинированная
- c. Смешанная

- d. Мономорфная
- e. Злокачественная

Строение аденокистозной карциномы:

- a. Хондроид
- b. Крибровые структуры
- c. Строма, густо инфильтрированная лимфоцитами
- d. Клетки миоэпителия
- e. Базофильное вещество в виде цилиндров

Гистологическая картина цилиндромы:

- a. Пласты плоского эпителия
- b. Миоэпителиальные структуры
- c. Альвеолярные структуры
- d. Решетчатые структуры
- e. Солидные структуры

Злокачественные опухоли слюнных желез:

- a. Смешанная опухоль
- b. Онкоцитомы
- c. Аденокарцинома
- d. Эпидермоидный рак
- e. Аденокистозная карцинома

Доброкачественные опухоли слюнных желез:

- a. Цилиндромы
- b. Аденомы
- c. Смешанная опухоль
- d. Онкоцитомы
- e. Мукоэпидермоидная опухоль

Виды гестозов первой половины беременности:

- a. Печеночная и почечная недостаточность
- b. Нефро- и нейропатия
- c. Нефропатия и преэклампсия
- d. Рвота и эклампсия
- e. Рвота и слюнотечение

Виды гестозов второй половины беременности:

- a. Отеки беременных и нефропатия
- b. Коагулопатии и анемия
- c. Артериальная гипертензия и рвота беременных
- d. Гипертоническая болезнь и эклампсия
- e. Гипо- и гипертензия

Основа патогенеза преэклампсии и эклампсии:

- a. Краш-синдром
- b. Некроз кардиомиоцитов
- c. HELLP-синдром
- d. Геморрагический синдром
- e. Синдром СВР

Основные изменения печени при эклампсии:

- a. Узлы-регенераты и прослойки соединительной ткани
- b. Лимфоплазмочитарная инфильтрация
- c. Лейкоцитарная инфильтрация
- d. Тельца Маллори в цитоплазме гепатоцитов
- e. Жировая дистрофия и некрозы гепатоцитов

Виды внематочной беременности:

- a. Прогрессирующая и непрогрессирующая

- b. Непрервавшаяся, прервавшаяся
- c. Прогрессирующая, прервавшаяся
- d. Прогрессирующая, свершившаяся
- e. Острая и хроническая

Виды трубного аборта:

- a. Первичный, вторичный
- b. Замерший, прогрессирующий
- c. Частичный, полный
- d. Неполный, первичный
- e. Неполный, полный

Наиболее частое осложнение трубной беременности:

- a. Сепсис
- b. Эклампсия
- c. Кровотечение в брюшную полость
- d. Преэклампсия
- e. Острая сердечная недостаточность

Пути попадания околоплодных вод в сосудистое русло:

- a. Трансректально и трансвезикально
- b. Трансцервикально и интратубулярно
- c. Лимфогенно и гематогенно
- d. Трансплацентарно и трансцервикально
- e. Трансплацентарно и трансфуникулярно

Осложнения эмболии околоплодными водами:

- a. Острая правожелудочковая недостаточность и ДВС-синдром
- b. Сепсис и интоксикация
- c. Артериальная гипертензия и инсульты
- d. Острая сердечная недостаточность и анасарка
- e. Тромбоэмболия легочной артерии и инфаркт легкого

Возрастные изменения плаценты:

- a. Базальный децидуит и интервиллузит
- b. Псевдоинфаркты, кальцификаты
- c. Отек пуповины и оболочек
- d. Незрелость ворсинчатого хориона
- e. Диссоциированное созревание ворсинчатого хориона

Виды отслойки плаценты:

- a. Полная и сегментарная
- b. Генерализованная и локальная
- c. Первичная и вторичная
- d. Частичная и генерализованная
- e. Полная и частичная

Причина развития матки Кювелера:

- a. Центральная отслойка плаценты
- b. Сепсис
- c. Краевая отслойка плаценты
- d. ДВС-синдром
- e. Внематочная беременность

Осложнение короткой пуповины:

- a. Инфаркты плаценты
- b. Отслойка плаценты
- c. Врожденные пороки развития плода
- d. Внутриутробная инфекция
- e. Внутриутробная гипоксия плода

Состояние, не относящееся к расстройствам кровообращения в плаценте:

- a. Ишемия
- b. Гиперемия
- c. Отек плаценты
- d. Инфаркты
- e. Интервиллузит

Воспаление пуповины:

- a. Плацентит
- b. Фуникулит
- c. Интервиллузит
- d. Хориоамнионит
- e. Базальный децидуит

Основные причины острой плацентарной недостаточности:

- a. Внутриутробная инфекция и врожденные пороки развития плода
- b. Хронический плацентит и фуникулит
- c. Предлежание и преждевременная отслойка плаценты
- d. Нарушения созревания ворсинчатого хориона
- e. Окончатая плацента и длинная пуповина

Недоношенность констатируют при сроке беременности:

- a. 22-40 недель
- b. 0-28 недель
- c. 28-40 недель
- d. 22-37 недель
- e. 22-39 недель

Основная причина антенатальной асфиксии плода:

- a. Короткая пуповина
- b. Вращение плаценты
- c. Послеродовая инфекция
- d. Плацентарная недостаточность
- e. Спина бифида

Проникновение ворсин хориона в миометрий:

- a. Приращение плаценты
- b. Вращение плаценты
- c. Прикрепление плаценты
- d. Псевдоинфаркты плаценты
- e. Отслойка плаценты

Варианты гестозов первой половины беременности:

- a. Анасарка и эклампсия
- b. Нефропатия и артериальная гипертензия
- c. Тетания и остеомалация
- d. Эклампсия и преэклампсия
- e. Эмфизема легких и легочное сердце

Виды гестозов второй половины беременности:

- a. Эклампсия и преэклампсия
- b. Слюнотечение и рвота беременных
- c. Тетания и артериальная гипертензия
- d. Нефро- и нейропатия
- e. Эклампсия и эпилепсия

Основные изменения при эклампсии:

- a. Инфаркт миокарда
- b. Ишемический инфаркт головного мозга
- c. Сепсис

- d. Анафилактический шок
- e. ДВС-синдром

Локализация внематочной беременности:

- a. Трубная и влагалищная
- b. Яичниковая и внутрисосудистая
- c. Трубная и яичниковая
- d. Брюшинная, плевральная
- e. Трубная и забрюшинная

Типы прервавшейся трубной беременности:

- a. Трубный аборт и самопроизвольный аборт
- b. Разрыв и лизис трубы
- c. Разрыв трубы и сальпингит
- d. Разрыв трубы и трубный аборт
- e. Трубный аборт и гнойное расплавление

Варианты родовой инфекции:

- a. Кольпит и вульвовагинит
- b. Эндо- и периметрит
- c. Лимфаденит и эндометрит
- d. Эндоцервицит и эндоцервикоз
- e. Перитонит и плеврит

Синдром, характерный для эмболии околоплодными водами:

- a. Гипотензивный
- b. Геморрагический
- c. Тромбоэмболический
- d. Анафилактоидный
- e. Гипертензивный

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

- a. Двусторонний гидроторакс
- b. Абсцедирующая пневмония
- c. Фиброзирующий альвеолит
- d. Гиалиновые мембраны в альвеолах
- e. Метаплазия эпителия бронхов

Компенсаторные реакции в плаценте:

- a. Истинные инфаркты и псевдоинфаркты
- b. Диффузное полнокровие ворсинчатого хориона
- c. Синтициальные узелки и ангиоматоз ворсин
- d. Базальный децидуит и интервиллузит
- e. Кальцификаты и псевдоинфаркты

Виды частичной отслойки плаценты:

- a. Центральная, эксцентричная
- b. Краевая, окончатая
- c. Первичная, вторичная
- d. Центральная, перифокальная
- e. Краевая, центральная

Основное осложнение краевой отслойки плаценты:

- a. Гнойный эндометрит
- b. Анафилактический шок
- c. Кровотечение
- d. ТЭЛА
- e. Артериальная гипертензия

Осложнения длинной пуповины:

- a. Отслойка плаценты

- b. Обвитие пуповины
- c. Приращение плаценты
- d. Сепсис
- e. Внутриутробная инфекция

Вид расстройства кровообращения в плаценте:

- a. Полнокровие и интервиллузит
- b. Ишемия и вращение плаценты
- c. Прирастание и вращение плаценты
- d. Васкулиты и фибриноидный некроз
- e. Кровоизлияния и тромбоз межворсинчатого пространства

Воспаление плодных оболочек:

- a. Интервиллузит
- b. Базальный децидуит
- c. Фуникулит
- d. Parietalный хориоамнионит
- e. Плацентарный хориоамнионит

Основные причины хронической плацентарной недостаточности:

- a. Частичная и полная преждевременная отслойка плаценты
- b. Плацентиты и нарушения созревания плаценты
- c. Острый фуникулит и париетальный хориоамнионит
- d. Предлежание и вращение плаценты
- e. Короткая и длинная пуповина

Переношенность плода констатируют на сроке беременности:

- a. 37 недель и более
- b. 38-40 недель
- c. 41 неделя и более
- d. 40 недель и более
- e. 28-37 недель

Основные причины развития острой интранатальной гипоксии плода:

- a. Задержка доли плаценты и вращение плаценты
- b. Хроническая плацентарная недостаточность и плацентиты
- c. Кесарево сечение и наложение полостных щипцов
- d. Синдром Дауна и Эдвардса у плода
- e. Патология родового акта и пуповины

Состояние, не относящееся к родовым травмам:

- b. Гиалиновые мембраны в легких
- c. Разрыв намета мозжечка
- d. Эпидуральные кровоизлияния
- e. Кровоизлияния в мягкие мозговые оболочки
- f. Повреждения костей черепа

Практико-ориентированная часть промежуточной аттестации 3 семестра

Виды пневмосклероза: а,б,в,г.

Виды экссудативных плевритов: а,б,в.

Виды ателектазов: а,б,в.

Виды бронхоэктазов: а,б,в.

Виды абсцессов легкого по происхождению: а,б,в.

Виды межуточных пневмоний: а,б,в.

Стадии крупозной пневмонии: а,б,в,г.

Виды пневмоний по размеру очагов: а,б,в,г,д.

Виды хронического бронхита: а,б,в.

Морфологические проявления приступа бронхиальной астмы: а,б,в,г.

Виды гломерулонефритов: а,б,в,г,д.
Проявления мембранозной нефропатии: а,б.
Основные проявления хронической почечной недостаточности: а,б,в,г.
Осложнения хронического гемодиализа: а,б,в,г.
Виды пиелонефрита по этиологии: а,б,в.
Макроскопические проявления хронического бронхита: а,б,в,г.
Причины легочной гипертензии: а,б,в,г,д.
Виды гиперплазии простаты: а,б,в.
Осложнения гиперплазии простаты: а,б,в,г.
Виды эндометритов: а,б,в.
Виды гиперпластических процессов в эндометрии: а,б,в.
Виды фибромиом матки: а,б,в.
Виды легочной гипертензии: а,б.
Проявления аспирационной пневмонии: а,б.
Проявления гипостатической пневмонии: а,б,в.
Микроскопические проявления хронического пиелонефрита: а,б,в,г.
Осложнения острого пиелонефрита: а,б,в,г.
Осложнения хронического гнойного бронхита: а,б,в,г.
Формы гриппа по тяжести течения: а,б,в.
Основные проявления тяжелой формы гриппа: а,б,в,г.
Основные микроскопические признаки коревой пневмонии: а,б.
Осложнения кори: а,б,в,г.
Характеристика энантемы при кори: а,б,в.
Гистологическая картина экзантемы при кори: а,б,в.
Основные возбудители ОРВИ: а,б,в,г,д.
Виды вирусов группы герпес: а,б,в,г,д.
Формы цитомегаловирусной инфекции: а,б.
Формы ветряной оспы: а,б,в.
Основные гистологические изменения ткани головного мозга при бешенстве: а,б,в.
Формы дифтерии в зависимости от локализации: а,б,в,г,д.
Виды скарлатины в зависимости от локализации первичного аффекта: а,б.
Варианты течения скарлатины: а,б.
Основные осложнения токсичекой формы дифтерии: а,б,в,г.
Осложнения нейритов при дифтерии: а,б,в.
Стадии брюшного тифа: а,б,в,г,д.
Кишечные осложнения брюшного тифа: а,б,в.
Внекишечные осложнения брюшного тифа: а,б,в.
Формы дизентерии: а,б,в,г.
Осложнения дизентерии: а,б,в,г,д.
Осложнения хронической дизентерии: а,б.
Виды сепсиса: а,б,в,г.
Проявления септицемии: а,б,в,г.
Гистологические проявления инфекционного эндокардита: а,б,в,г,д.
Формы течения септического эндокардита: а,б,в.
Гистологические изменения сосудов при сыпном тифе: а,б,в.
Виды циррозов печени: а,б,в,г.
Виды хронических гепатитов по морфологии: а,б,в.
Основные гистологические признаки вирусного гепатита В: а,б,в,г.
Основные гистологические признаки вирусного гепатита С: а,б,в,г.
Проявления портальной гипертензии: а,б,в,г.
Основные осложнения циррозов печени: а,б,в,г.
Основные проявления неспецифического язвенного колита: а,б,в,г,д.

Основные локализации болезни Крона: а,б,в,г,д.
Осложнения неспецифического язвенного колита: а,б,в,г.
Виды хронических гастритов по морфологии: а,б,в,г.
Виды хронических гастритов по этиологии: а,б,в.
Формы острого гастрита: а,б,в,г.
Виды хронических энтеритов: а,б,в.
Виды хронического колита: а,б,в.
Виды деструктивного аппендицита: а,б,в,г.
Основные осложнения аппендицита: а,б,в,г.
Виды хронических панкреатитов: а,б,в,г.
Основные изменения поджелудочной железы при алкогольной болезни: а,б,в,г,д.
Виды острого панкреатита: а,б,в,г.
Варианты поражения печени при хронической алкогольной интоксикации: а,б,в.
Гистологические изменения слизистой желудка при атрофическом гастрите: а,б,в,г.
Виды гастральной интраэпителиальной неоплазии: а,б.
Микроскопические признаки при пищеводе Барретта: а,б,в.
Виды дивертикулов пищевода: а,б,в.
Виды бактериальной ангины: а,б,в,г.
Морфологические проявления хронического тонзиллита: а,б,в.

Ситуационные задачи:

В удаленной доле увеличенной щитовидной железы при гистологическом исследовании обнаружены мелкие и крупные фолликулы, выстланные кубическим эпителием со светлой оксифильной цитоплазмой, местами встречаются кистозно-расширенные фолликулы с ветвящимися сосочковыми структурами. Коллоид в фолликулах находится в «жидком» состоянии. ***Как назвать процесс, обнаруженный в щитовидной железе? Какое функциональное состояние отражает данная гистологическая картина?***

Исследована опухоль почки диаметром 2 см, светло-желтого цвета на разрезе, эластической консистенции, в капсуле. ***О каком процессе идет речь в данном случае, если гистологически опухоль состоит из крупных клеток со светлой цитоплазмой, содержащей липиды?***

При УЗИ матки больной 48 лет были обнаружены множественные узлы, располагающиеся во всех слоях стенки органа. При дополнительном гистологическом исследовании соскоба эндометрия определялись увеличение количества желез, их удлинение, появление «пилообразных» и уродливых форм, местами с кистозным расширением просвета. ***Какой процесс обнаружен при УЗИ в миометрии? Какой диагноз может быть поставлен по гистологическому описанию соскоба эндометрия? Какая связь между этими процессами?***

На вскрытии трупа мужчины 34 лет выявлены увеличение лимфоузлов шеи и средостения, селезенка увеличена в размерах, на разрезе пестрая, темно-красная с желтовато-белыми очажками. Гистологически в лимфоузлах разрастание соединительной ткани с небольшим количеством крупных атипичных клеток. ***Ваш диагноз, вариант заболевания?***

Мужчина 28 лет, умер от истощения и пневмонии. На вскрытии обнаружены увеличение лимфоузлов шеи, подмышечных и медиастинальных. При гистологическом исследовании лимфоузлов – лимфоидная ткань замещена атипичными крупными клетками, одно- и многоядерными. ***Ваш диагноз, вариант заболевания?***

Женщине 30 лет по поводу увеличения подмышечных, паховых и шейных лимфоузлов до

2-3 см проведена биопсия лимфоузла шеи. При гистологическом исследовании выявлены пролиферация лимфоидных клеток, небольшое количество эозино- и нейтрофилов, плазматических клеток, атипичные крупные многоядерные клетки, встречаются мелкие очаги некроза. **Ваш диагноз, вариант заболевания?**

Женщина 26 лет. При флюорографии органов грудной клетки выявлено увеличение лимфоузлов средостения. Была выполнена биопсия шейного лимфоузла, где были обнаружены разрастания фиброзной ткани, окружающие небольшие скопления лимфоидных клеток со значительной примесью атипичных крупных, в том числе двуядерных клеток. **Ваш диагноз, вариант заболевания?**

Больному 56 лет с гнойным остеомиелитом нижней челюсти проведена биопсия увеличенного в размерах подчелюстного лимфоузла. При гистологическом исследовании в корковом веществе определялось большое количество крупных лимфоидных фолликулов с центрами роста. **Какому патологическому процессу соответствуют обнаруженные изменения?**

Мужчине 78 лет с кратерообразной язвой корня языка произведена резекция увеличенного шейного лимфоузла. При гистологическом исследовании рисунок лимфатического узла стерт за счет разрастания пластов атипичных клеток, в центре которых определялись роговые «жемчужины». **Какому патологическому процессу соответствуют обнаруженные изменения?**

Мужчина 66 лет прооперирован по поводу злокачественного новообразования слюнной железы. При гистологическом исследовании увеличенного заушного лимфоузла обнаружено наличие в краевых синусах большого количества крупных макрофагов. **Какому патологическому процессу соответствуют обнаруженные изменения?**

Мужчине 19 лет, перенесшему эпидемический паротит, произведена диагностическая биопсия шейного лимфоузла, в котором выявлено расширение паракортикальной зоны с пролиферацией мелких сосудов. **Какому патологическому процессу соответствуют обнаруженные изменения?**

Женщина 57 лет обратилась за медицинской помощью по поводу пульсирующих болей в подчелюстной области слева. При осмотре кожа гиперемирована, напряжена, пальпируется увеличенный болезненный лимфоузел, произведена лимфаденэктомия. При гистологическом исследовании в лимфатическом узле определяется резко выраженная лейкоцитарная инфильтрация с расплавлением его ткани. **Какому патологическому процессу соответствуют обнаруженные изменения?**

У мальчика 15 лет в месте кошачьей царапины на руке отмечалось образование папулы, через 2 недели увеличились и стали болезненными локтевые и подмышечные лимфоузлы. Выполнена биопсия лимфоузла, в котором обнаружили множественные гранулемы с микроабсцессами в центре. **Ваш диагноз, этиология процесса?**

Женщина 24 лет госпитализирована с субфебрильной лихорадкой. Выявлено увеличение внутригрудных и шейных лимфатических узлов. При инцизионной биопсии лимфоузла обнаружены эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом в центре. **Ваш диагноз? С какими заболеваниями необходимо дифференцировать патологический процесс?**

Мальчик 14 лет. Заболевание началось с некротической ангины. В дальнейшем

присоединились анемия и геморрагический синдром, смерть наступила от сепсиса. В миелограмме – вытеснение красного костного мозга недифференцированными бластными клетками. **Ваш диагноз? Возможные осложнения?**

Девушка 17 лет обратилась к стоматологу по поводу развития язвенных дефектов в слизистой оболочке полости рта и на миндалинах, похудания, лихорадки и нарастающей слабости. В ходе обследования выявлен бластоз крови и костного мозга. **Ваш диагноз? Какие гистологические изменения можно выявить в слизистой полости рта?**

Мужчина 19 лет госпитализирован в тяжелом состоянии с увеличением лимфоузлов шеи. В клиническом анализе крови выявлено большое количество бластов. Инфильтрация лимфобластами определялась и в лимфатических узлах. Смерть наступила от поражения центральной нервной системы. **Ваш диагноз? Каковы возможные осложнения?**

Женщина 54 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на увеличение подчелюстных и шейных лимфоузлов. При гистологическом исследовании в них определялось стирание рисунка за счет массивной инфильтрации миелоцитами, промиелоцитами и миелобластами. **Ваш диагноз? Возможные осложнения?**

Женщина 68 лет госпитализирована в связи с увеличением разных групп лимфоузлов. В клинике произведена биопсия шейного лимфоузла. При гистологическом исследовании в узле выявлено стирание рисунка за счет диффузной инфильтрации лимфоидными клетками, имеющими морфологию малых лимфоцитов. **Ваш диагноз? Возможные осложнения?**

Мужчине 45 лет в стоматологической клинике произведено рентгенографическое исследование костей черепа (гайморовых пазух), в результате которого выявлены множественные округлые «штампованные» просветления в своде черепа. При гистологическом исследовании увеличенного околоушного лимфоузла обнаружены крупные атипичные клетки, напоминающие плазматические. **Ваш диагноз? Возможные осложнения?**

Мужчина 56 лет с высоким уровнем парапротеинов в крови и моче, болями в костях нижних и верхних конечностей, позвоночнике обратился в стоматологическую клинику в связи с увеличением языка в размерах. Взята биопсия слизистой и мышцы языка, при окраске конго красным выявлены окрашивающиеся в красный цвет гомогенные массы. **Ваш диагноз? Возможные осложнения?**

У женщины 30 лет диагностировано увеличение лимфатических узлов правой боковой поверхности шеи. При гистологическом исследовании лимфоузлов выявлена диффузная инфильтрация атипичными клетками типа В-лимфоцитов, лимфобластами и пролимфоцитами. **Ваш диагноз? Возможные осложнения?**

Мужчина 70 лет обратился в клинику в связи с образованием на коже и слизистой оболочке полости рта мягковатых синюшных узлов, имеющих форму гриба, при гистологическом исследовании которых обнаружено большое количество крупных атипичных клеток с примесью эозинофилов, плазмо- и гистиоцитов. **Ваш диагноз? Возможные осложнения?**
Ж. 39 лет. Заболевание в течение 20 лет характеризовалось приступами удушья, развивающимися преимущественно при вдыхании пылицы растений, контакте с животными. Последний приступ развился на даче, продолжался несколько часов, не купировался обычно используемыми препаратами. Смерть наступила от удушья. **Диагноз? Охарактеризуйте макро- и микроскопические изменения в легких.**

Мужчина 70 лет. Страдал гипертонической болезнью и ИБС. Госпитализирован с загрудинными болями и гипотонией. Погиб на 5 сутки от нарастающей сердечной недостаточности. При гистологическом исследовании в легочной ткани отмечается диффузный склероз с редукцией сосудистого русла, скопления сидерофагов и отечная жидкость в просвете альвеол.

Как называются изменения в легких, какова их причина и механизм? Какие окраски позволяют подтвердить диагноз? Что происходит в легких при развитии ОЛЖН?

М. 58 лет. В анамнезе – сухой приступообразный кашель, во время периодических обострений с лихорадкой до 37-38°C и кашлем со слизисто-гнойной мокротой – эпизоды экспираторной одышки, около 6 мес. - отеки нижних конечностей, боли в правом подреберье. Последний приступ острой нехватки воздуха закончился смертью от легочно-сердечной недостаточности.

Ваш диагноз? Какова микроскопическая картина изменений легких?

М. 53 года. Злоупотреблял алкоголем. Начало заболевания острое – потрясающий озноб, повышение температуры тела, одышка, сухой кашель. Затем – кашель с «ржавой» мокротой. Смерть от нарастающей интоксикации.

Ваш диагноз? Возможная стадия процесса, макро- и микроскопическая характеристика легочной ткани?

Женщина 28 лет. Длительно страдала гемолитической анемией. Погибла от нарастающей печеночной недостаточности с геморрагическим синдромом. На вскрытии обнаружены дряблые, несколько увеличенные в размерах почки, серо-красные, тусклые на разрезе.

Каков характер и причины изменений почечной паренхимы? Опишите микроскопическую картину.

Женщина 30 лет, длительно страдавшая аутоиммунной гемолитической анемией, погибла от нарастающей полиорганной недостаточности при обострении заболевания. При гистологическом исследовании клеток эпителия извитых канальцев почек в их цитоплазме определялись мелкие и крупные эозинофильные включения.

Как называются подобные изменения в канальцах почек? Каковы их причины, механизм и возможные исходы? Как выглядят почки макроскопически?

М. 48 лет. Злоупотреблял алкоголем. После переохлаждения – озноб, лихорадка, боли в грудной клетке, кашель. Через неделю при отсутствии лечения – усиление интоксикации и менингеальные симптомы. Смерть от отека головного мозга.

Какое заболевание можно заподозрить? Какова микроскопическая картина изменений легочной ткани?

М. 59 лет. Курильщик со стажем. Около 15 лет – периодически кашель с гнойной мокротой, повышением температуры тела, ознобом и проливным потом. В течение полугода – повышение уровня креатинина и мочевины сыворотки крови, высокая протеинурия. Смерть от ХПН.

Какова связь между патологией легких и почек? Классифицируйте изменения легочной ткани и почек.

М. 43 лет. В анамнезе – курение длительное время. Ежегодно после переохлаждения - кашель сухой либо с мокротой, сопровождающийся лихорадкой и приступами одышки. Последние 2 года - одышка при минимальной физической нагрузке, появились и выросли отеки нижних конечностей и туловища, асцит. Смерть от отека легких.

Ваш предположительный диагноз? Каков механизм сердечной недостаточности?

Ж. 79 лет. Около 40 лет курила. В течение 20 лет – периодические обострения заболевания, сопровождающиеся субфебрилитетом, кашлем со слизисто-гноющей мокротой, одышкой. Последнее обострение протекало с высокой температурой тела, резким недомоганием, усилением кашля и одышки. Смерть от нарастающей интоксикации.

Охарактеризуйте возможные изменения легочной ткани? Механизм осложнений, определивших наступление летального исхода?

Ж. 34 лет. 3 недели назад перенесла ангину. Начало заболевания острое, характеризовалось уменьшением выделения мочи, протеинурией, гематурией, отеками на лице, высокой стойкой гипертензией. Госпитализирована с клиникой тяжелой энцефалопатии с судорогами, потерей сознания, а в дальнейшем – правосторонним гемипарезом. Смерть от отека головного мозга.

Назовите возможный вариант патологии почек и опишите гистологические изменения в почках.

М. 28 лет. После переохлаждения – гематурия, отеки вплоть до анасарки, стойкая высокая гипертензия. Через полгода нарастает уровень креатинина и мочевины в сыворотке крови, последние 2 недели появился шум трения перикарда. Смерть от отека легких и головного мозга.

Назовите возможный вариант патологии почек и опишите гистологические изменения в почках.

М. 56 лет. Периодически при профилактических осмотрах выявлялись повышение артериального давления и небольшая протеинурия. Последние 5 месяцев нарастали головные боли, головокружения. Внезапно – потеря сознания, судороги, менингеальные симптомы. Умер не приходя в сознание.

Назовите возможный вариант патологии почек и опишите гистологические изменения в почках.

Ж. 43 лет. В 20 лет перенесла острый нефрит, в течение последних 7 месяцев – отеки на лице, общее недомогание. При исследовании мочи выявлены протеинурия и гематурия. В последующем стали нарастать слабость, тошнота, анорексия, гипертензия, появился шум трения перикарда. Смерть от отека легких.

Назовите возможный вариант патологии почек и опишите гистологические изменения в почках.

Ж. 50 лет. В анамнезе острые цистит и пиелит. Периодически - лихорадка с ознобами, болями в поясничной области, дизурией, лейкоцитурией. Последнее время – стойкая гипертензия. Смерть от сердечной недостаточности.

Назовите возможный вариант патологии почек и опишите гистологические изменения в почках.

М. 85 лет. Последние 10 лет – учащенное мочеиспускание, периодически – острые задержки мочи. В течение 5 месяцев – ухудшение самочувствия, слабость, кожный зуд, снижение аппетита, повышение уровня креатинина крови. Смерть от отека головного мозга.

Назовите возможный вариант патологии простаты и перечислите возможные осложнения.

М. 25 лет. Заболевание началось постепенно – появились и нарастали одышка, сухой кашель, цианоз, интоксикация. Обратился за медицинской помощью через 3 мес. от появления симптомов. На рентгенограмме легких – картина диссеминированного процесса. Смерть от нарастающей легочно-сердечной недостаточности.

Наиболее вероятный диагноз? Опишите возможные изменения в легких.

М. 30 лет. В течение 5 мес. беспокоили тупые ноющие боли в пояснице, общее недомогание, субфебрилитет, снижение аппетита, затем - учащенное мочеиспускание и гематурия. При профилактическом осмотре реакция Манту резко положительна. Госпитализирован в стационар, где несмотря на лечение наступила смерть больного от нарастающей интоксикации и отека головного мозга.

Наиболее вероятный диагноз? Опишите возможные изменения в почках.

Ж. 73 года. До 40 лет стояла на учете в ПТД. Последние 5 мес. - недомогание, периодический субфебрилитет, покашливание, похудание. За медицинской помощью обратилась за неделю до смерти от легочно-сердечной недостаточности. На рентгенограммах – очаговые затенения в верхней доле правого легкого.

Наиболее вероятный диагноз? Опишите возможные изменения в легких.

Женщина 56 лет, состояла на учете в ПТД. Госпитализирована с подозрением на казеозную пневмонию. Смерть наступила от прогрессирующей интоксикации и отека головного мозга. При гистологическом исследовании в верхней доле правого легкого определяются множественные бесструктурные эозинофильные очаги.

Охарактеризуйте изменения легочной ткани. Классифицируйте их и назовите возможные причины и исходы процесса.

М. 57 лет. БОМЖ, злоупотреблял алкоголем, пониженного питания. Доставлен с улицы в сопорозном состоянии с легочным кровотечением и акроцианозом. При аускультации – амфорическое дыхание в правом легком. Смерть от острой кровопотери на фоне прогрессирующей легочно-сердечной недостаточности.

Наиболее вероятный диагноз? Опишите возможные изменения в легких.

Ж. 65 лет. Длительное время состояла на учете в ПТД. Клинически – прогрессирование легочно-сердечной недостаточности, кровохарканье, в анализах крови – повышение уровня креатинина и мочевины. Смерть от почечной недостаточности.

Наиболее вероятный диагноз? Опишите возможные изменения в легких.

У ребенка 5 лет на туловище, волосистой части головы появились везикулы с прозрачным содержимым, некоторые из них с западающим центром и буроватой корочкой. На лице и конечностях число высыпаний скудное.

Диагноз? Характеристика возбудителя? Морфогенез кожных высыпаний?

Ребенок 3-х лет. Заболел остро: на слизистой оболочке рта обнаружены пятна беловатые в центре, с ярко-красным ободком на уровне коренных зубов, температура, насморк, кашель, через 7 дней появилась сыпь на коже. Диагностирована корь. Состояние больного ухудшалось: кашель с гнойным отделяемым, одышка, повышение температуры. Через 5 сут. - смерть.

Какие патологические изменения обнаружены на вскрытии? Причины их развития?

Мальчик 7 лет умер от прогрессирующего отека головного мозга. На вскрытии выявлено: гнойно-некротическая ангина с образованием заглоточного абсцесса, гнойный отит, остеомиелит височной кости, гнойно-некротический лимфаденит, флегмона шеи, гнойный

менингит.

Основное заболевание, его возбудитель?

Смерть подростка 13 лет наступила при явлениях отека головного мозга и мозговой комы. На секции в 3 сегменте правого легкого определялся под плеврой узел диаметром 3 см плотный, на разрезе серо-розовый со светло-желтым крошащимся центром. От очага к корню легкого выявлялась «дорожка» из мелких плотных серо-желтых очажков. Лимфоузлы бифуркации трахеи желтоватые, плотные, увеличены, с крошковатыми массами в центре. Мягкая мозговая оболочка отечна, тусклая, серо-зеленая, с мелкими сероватыми бугорками.

Диагноз? Клинико-морфологическая форма? Вид прогрессирования? Осложнение процесса?

На вскрытии трупа девочки 7 лет, погибшей от нарастающей дыхательной недостаточности, в 10 сегменте верхней доли левого легкого обнаружен субплевральный узел желтого цвета, плотный, диаметром 3 см, с крошковатыми сухими массами в центре. В ткани верхней доли от плевры к корню легкого плотные серо-белые узелки диаметром 4 см. Лимфатические узлы средостения увеличены, плотные, с желтовато-серыми массами в центре. Один из бронхопульмональных л/у с полостью в центре, примыкающий бронх с изъязвленной слизистой оболочкой, в просвете – желтоватые, суховатые массы, нижняя доля в состоянии ателектаза.

Диагноз? Форма заболевания? Путь прогрессирования? Осложнения?

На вскрытии трупа подростка 15 лет с кифосколиозом обнаружены разрушения тел грудных позвонков с формированием полостей, заполненных густым сливкообразным гнойным содержимым. В мягких тканях впереди позвоночника и в правой пояснично-подвздошной мышце определяются уплотнения и полости, содержащие сливкообразный гной.

Диагноз? Форма заболевания и осложнения. Причина смерти?

Девочка в возрасте 1 года, родившаяся недоношенной, страдавшая рахитом, заболела корью, заболевание протекало тяжело. На щеках мягкие ткани были отечны, цвет их изменился – стал серо-бурого, местами черного цвета со зловонным запахом.

О каком патологическом процессе идет речь? Какие факторы способствовали столь тяжелому течению заболевания?

На вскрытии ребенка обнаружено резкое увеличенное сердце с растянутыми, истонченными стенками и расширенными полостями. Под эндокардом – «тигровый рисунок». Фибринозно-некротическая ангина.

Диагноз? Как взаимосвязаны изменения в сердце? Что является начальным? Какова причина смерти?

Мужчина 26 лет, героиновый наркоман. Поступил с переломом нижней челюсти. При осмотре полости рта – кариес, пародонтит, гингивит. Состояние ухудшалось, нарастала интоксикация и сердечная недостаточность. В посевах крови – рост золотистого стафилококка. Смерть на 5 сутки от острой сердечно-сосудистой недостаточности. Истощен. Кожные покровы желтушные с множественными точечными кровоизлияниями. Печень, почки дряблые, тусклые. Сердце увеличено, миокард дряблый, тусклый, на створках трехстворчатого клапана – серо-красные крошащиеся наложения в виде полипов, створки по свободному краю неровные, изъеденные, со сквозными дефектами. Селезенка увеличена в размерах, в соскобе пульпа.

Сформулируйте патологоанатомический диагноз, объясните механизм

танатогенеза.

На вскрытии трупа ребенка первых дней жизни обнаружены выраженные дистрофические изменения внутренних органов. Множественные точечные кровоизлияния, гиперплазия селезенки. При микроскопическом исследовании пупочной области выявлена картина тромбоартериита и тромбофлебита.

Диагноз? Клинико-анатомическая форма заболевания?

Ж. 51 год. Начало заболевания постепенное – общая слабость, недомогание. В течение недели – подъем температуры тела до 38-39°C, адинамия, на 2-ой неделе заболевания появилась розеолезная сыпь на коже живота, на 3-ей – мелена, гипотония, коллапс. Срочная госпитализация, смерть в приемном покое от ОССН.

Назовите возможное заболевание, его стадию и осложнение. Какова гистологическая картина изменений кишечника?

М. 64 года. Заболел после употребления на даче сырой колодезной воды. Постепенно нарастали недомогание, слабость, анорексия, головные боли и бессонница, вздутие живота, повышение температуры тела до 39°C. На 3-ей неделе заболевания госпитализирован с клиникой разлитого перитонита. Смерть от нарастающей интоксикации и отека легких.

Назовите возможное заболевание, его стадию и осложнение. Какова гистологическая картина изменений кишечника?

Ж. 68 лет. Заболевание началось остро с общего недомогания, слабости, анорексии, повышения температуры тела до 39°C, рвоты и частого жидкого стула с тенезмами. Лечилась дома самостоятельно, симптомы прогрессировали, смерть наступила на 10 сутки на фоне тяжелой интоксикации от ОССН.

Назовите возможное заболевание, его стадию (форму) и осложнение. Какова гистологическая картина изменений кишечника?

М. 57 лет. Начало заболевания острое – озноб, слабость, боли в левой подвздошной области, лихорадка до 38,5°C, частый жидкий стул с тенезмами и ложными позывами. На 12 сутки госпитализирован с разлитыми болями в животе, подозрением на перитонит. Смерть от нарастающей интоксикации.

Назовите возможное заболевание, его стадию (форму) и осложнение. Какова гистологическая картина изменений кишечника?

Девочка 5 лет. В анамнезе – рахит, частые простудные заболевания, дефицит массы тела. Начало заболевания острое – вялость, адинамия, повышение температуры до 39°C, боли в горле при глотании. Заподозрена инфекционная ангина. Госпитализирована в детское инфекционное отделение в связи с острой асфиксией, которая и явилась причиной смерти в приемном покое отделения.

Назовите возможное заболевание, его форму и осложнение. Какова гистологическая картина изменений верхних дыхательных путей?

М. 65 лет. Острое начало заболевания – недомогание, лихорадка до 38,5°C, болезненность при глотании. Госпитализирован на 2-ой неделе заболевания с ангиной и отеком шеи и передней грудной стенки. В клинике – тахикардия, аритмии, постепенное прогрессирование сердечной недостаточности и смерть.

Назовите возможное заболевание, его форму и осложнение. Какова гистологическая картина изменений миндалин и глотки?

М.32 лет. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 40°C, недомогания и головной боли, болезненности при глотании. На 2-ые сутки – мелкоточечная сыпь на коже, гиперемия мягкого нёба и миндалин. Лечился на дому. На 2-ой неделе заболевания – нарастание интоксикации, гектическая лихорадка. Госпитализирован с полиорганной недостаточностью, которая и явилась причиной смерти.

Назовите возможное заболевание, его форму и осложнение. Каковы гистологические изменения в коже и миндалинах?

Девочка 13 лет. Острое начало заболевания – лихорадка до 39,5°C, боль при глотании, анорексия. В конце 1-ых суток – мелкоточечные высыпания на коже, бледность носогубного треугольника. Антибактериальная терапия не проводилась, на 2-ой неделе – боли в правом ухе, затем сильные головные боли, менингеальные явления. Смерть от отека головного мозга.

Назовите возможное заболевание, его форму, охарактеризуйте изменения миндалин на макро- и микроскопическом уровне.

Заболевание началось остро – с повышения температуры до 39°C, светобоязни, конъюнктивита, сухого кашля. На 3-и сутки на слизистой оболочке рта против коренных зубов появились мелкие белесоватые точки, на 4-ые – на коже – крупнопятнистая папулезная сыпь. В конце недели - усиление интоксикации и присоединение одышки. Смерть от интоксикации и отека легких.

Назовите возможное заболевание, его форму и осложнение. Какова гистологическая картина в легких?

Ж. 31 год. Острое начало заболевания – озноб, повышение температуры до 39°C, слабость, головные боли, першение в горле и заложенность за грудиной. На 2-ые сутки – насморк, кашель. В последующем – нарастание интоксикации, прогрессирующая одышка и смерть от интоксикации.

Назовите возможное заболевание, его форму и осложнение. Какова гистологическая картина в легких?

Мужчина 39 лет. Перенес вирусный гепатит В. Госпитализирован в связи с нарастанием явлений портальной гипертензии и геморрагического синдрома. Смерть от отека головного мозга, сопровождавшегося признаками менингизма. При гистологическом исследовании мягких мозговых оболочек и ткани головного мозга вокруг полнокровных сосудов определяются скопления эритроцитов.

Как называются подобные расстройства кровообращения? Назовите возможные причины и механизмы повреждения. Каков мог бы быть исход патологического процесса при обширных повреждениях мозговой ткани?

М. 69 лет. Начало заболевания острое – лихорадка, боль в глазных яблоках, головные и мышечные боли, «царапающие» боли за грудиной. К концу 1-ых суток – насморк и кашель. Лечился дома, интоксикация нарастала, прогрессировала гипотония. Смерть от ОССН.

Назовите возможное заболевание, его форму и осложнение. Какова гистологическая картина изменений в трахее?

М. 51 год. Около 20 лет – периодические обострения заболевания: боли в подложечной области через полчаса после приема пищи, изжога, тошнота. Госпитализирован с желудочным кровотечением. Смерть от ОССН.

Какое заболевание можно заподозрить? Каковы макро- и микроскопические признаки изменений в желудке?

Мужчина 50 лет, страдавший вирусным гепатитом В, погиб от нарастающей печеночной недостаточности. При гистологическом исследовании клетки печени выглядят набухшими, с мутной вакуолизированной цитоплазмой. Отдельные гепатоциты с пузырьковидными ядрами и крупной одиночной вакуолью в цитоплазме.

Как называется патологический процесс в гепатоцитах? Охарактеризуйте и классифицируйте его. Назовите возможные причины и исходы.

Ж. 55 лет. Госпитализирована экстренно в тяжелом состоянии с острыми болями сперва в правой подвздошной области, затем по всему животу, повышением температуры тела, на 5 сутки от начала заболевания. Смерть до начала оперативного вмешательства от нарастающей интоксикации.

Каковы возможные изменения в червеобразном отростке? Опишите их макро- и микроскопическую картину.

Ж. 72 лет. В анамнезе – периодические боли в правом подреберье, тошнота и рвота после погрешностей в диете. Последнее обострение сопровождалось повышением температуры тела до 39°C и распространением болей на всю верхнюю половину живота. Смерть на фоне интоксикации от отека легких.

Каковы макро- и микроскопические изменения в желчном пузыре, их причина и осложнения?

М. 60 лет. В анамнезе злоупотребление алкоголем, приступы опоясывающих болей в верхней половине живота. Последний приступ с тошнотой и рвотой после очередного алкогольного эксцесса явился поводом для госпитализации. Смерть в приемном покое на фоне нарастающей интоксикации от ОССН.

Каковы макро- и микроскопические изменения в поджелудочной железе, их причина и осложнения?

М. 45 лет. Болен около 20 лет: боли в эпигастрии после приема пищи, изжога, тошнота, рвота. Госпитализирован с рвотой «кофейной гущей». Смерть наступила в приемном покое от ООСН. На вскрытии: кожные покровы и слизистые оболочки бледные, внутренние органы малокровны. Камеры сердца и аорта пусты. В желудке около 800 мл темно-коричневого содержимого, в толстой кишке – около 1000 мл дегтеобразного содержимого. На малой кривизне желудка кратерообразный дефект 2х2,5 см с плотными нависающими краями, в центре - сосуд с зияющим просветом. Почки: кора бледная, пирамиды темно-красные полнокровные.

Назовите основное заболевание и его осложнение. Перечислите другие возможные осложнения в период обострения и ремиссии заболевания.

М. 52 лет. В течение 25 лет - жалобы на боли в эпигастрии после еды, изжогу, отрыжку кислым и тошноту. В течение 6 мес. – чувство переполнения желудка после приема небольшого количества пищи, рвоту пищей, съеденной накануне. Смерть наступила от истощения. На вскрытии: слой подкожной жировой клетчатки истончен. Сердце и печень уменьшены в размерах, бурого цвета. В стенка привратника утолщена, с разрастаниями белесоватой ткани вокруг кратерообразного дефекта 1х1 см с плотными краями, канал сужен, просвет желудка резко расширен, стенки растянуты большим количеством зеленовато-коричневого содержимого.

Назовите основное заболевание и его осложнение. Перечислите другие возможные осложнения в период обострения и ремиссии заболевания. Каков механизм морфологических изменений в миокарде и печени?

М. 40 лет. В анамнезе – изжога, тошнота, боли в эпигастрии после приема пищи. Госпитализирован с кинжальными болями в животе, через несколько часов – разлитые боли, симптомы раздражения брюшины положительные. Смерть от нарастающей ОССН. На вскрытии: в брюшной полости 1500 мл жидкого мутного содержимого, на листках брюшины дряблые пленчатые наложения. На передней стенке желудка – сквозной дефект неправильной формы с плотными инфильтрированными краями, со стороны просвета дефект представляет собой кратерообразное углубление 1,5x2 см с плотными нависающими краями.

Назовите основное заболевание и его осложнение. Перечислите другие возможные осложнения в период обострения и ремиссии заболевания.

М. 53 года. Длительное время злоупотреблял алкоголем. Около 15 лет беспокоили тошнота, изжога, отрыжка, тупые, ноющие боли в эпигастрии и правом подреберье после приема пищи. Смерть наступила от нарастающего отека головного мозга. На вскрытии: кожные покровы и слизистые оболочки с желтушным оттенком, внутренние органы малокровны. Печень резко увеличена в размерах, массой 2500 г, глинисто-желтого цвета. Слизистая желудка бледная, со сглаженной складчатостью.

Охарактеризуйте по макро- и микроскопической картине изменения в печени. Каков их морфоогенез? Назовите другие возможные варианты поражения печени при алкогольном поражении. Какой диагноз можно поставить по микроскопической картине изменений слизистой оболочки желудка?

Ж. 58 лет. Госпитализирована в тяжелом состоянии с болями в животе (первые 12 часов в правой подвздошной области, затем – разлитые), лихорадкой. Смерть наступила от отека головного мозга и легких. На вскрытии: в брюшной полости около 600 мл мутного серовато-зеленоватого содержимого, на листках брюшины дряблые серовато-зеленоватые наложения. Аппендикс увеличен в размере, сероза тусклая, с сероватыми пленчатыми наложениями. В вершине червеобразного отростка – дефект с плотными краями, подпаянный к слепой кишке.

Назовите основное заболевание и его форму. Определите характер смертельного осложнения. Каков его патогенез? Перечислите другие осложнения данной нозологической формы.

Ж. 76 лет. Около 15 лет после погрешностей в диете - боли в правом подреберье с иррадиацией в спину, с тошнотой и рвотой. Последний приступ с повышением температуры тела и опоясывающими болями. Смерть наступила на фоне нарастающей интоксикации. На вскрытии: в брюшной полости около 300 мл мутной жидкости, на листках брюшины – дряблые серовато-беловатые наложения. Желчный пузырь напряжен, сероза тусклая, с кровоизлияниями и пленчатыми наложениями, стенка утолщена, слизистая тусклая с дефектами, в просвете – плотный зеленоватый камень 4x3 см. Поджелудочная железа увеличена, отечна, со стертой дольчатостью и мелкими серовато-желтыми плотными мелкими восковидными очажками.

Дайте определение патологическому процессу в желчном пузыре. Охарактеризуйте изменения в поджелудочной железе. Какова взаимосвязь патологии желчного пузыря и поджелудочной железы?

Мужчина 45 лет. Длительное время злоупотреблял алкогольными напитками. Смерть от профузного кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода. На вскрытии

обнаружены несколько увеличенные почки с набухшей бледно-серой корой и темно-красными пирамидами.

Определите и объясните характер поражения почек. Опишите микроскопическую картину патологического процесса в почечной ткани.

М.57 лет. В анамнезе - злоупотребление алкоголем, приступы опоясывающих болей в верхней половине живота после эксцессов. Последний приступ с тошнотой и рвотой, субфебрилитетом. Смерть от нарастающей интоксикации. На вскрытии: поджелудочная железа увеличена в размерах, уплотнена, со стертой дольчатостью, отека, полнокровна, с мелкими кистами и кальцификатами. В ткани железы, окружающей клетчатке и большом сальнике – плотноватые бело-желтые восковидные очажки 0,3-0,5 см. Печень увеличена, уплотнена, желтого цвета.

Охарактеризуйте изменения в поджелудочной железе. Объясните механизм смерти в данном случае. Какое название носит патологический процесс в печени, его патогенез?

М. 28 лет. В анамнезе – героиновая наркомания. Год назад в крови обнаружен HbsAg, около полугода – ухудшение самочувствия, снижение аппетита, кровоточивость десен. Госпитализирован в связи с нарастанием желтухи. Смерть наступила от интоксикации и отека головного мозга. На вскрытии: кожные покровы и слизистые оболочки желтушные, печень увеличена, плотная, бугристая, на разрезе серо-розовая, узловатого строения с тонкими прослойками белесоватой волокнистой ткани.

Назовите основное заболевание и его стадию. Каковы возможные осложнения данного заболевания?

Ж.48 лет. В анализах – анемия и снижение общего белка и протромбина крови. При осмотре – асцит. На 3 сутки – профузное пищеводно-желудочное кровотечение (1 л крови). Смерть от ОССН. На вскрытии: кожа и слизистые бледные, внутренние органы резко малокровны. Камеры сердца и аорта пусты. Печень уменьшена в размерах, плотная с бугристой поверхностью, на разрезе желтоватая, узловатого строения. Селезенка увеличена, плотная. Вены нижней трети пищевода и кардиального отдела желудка расширены, с надрывами стенок, в желудке около 500, в пищеводе около 200 мл свертков крови. Почки дряблые, кора бледная, пирамиды резко полнокровны.

Назовите основное заболевание и его стадию. Каковы возможные причины поражения ткани печени? Объясните патогенез смертельных осложнений.

М 50 лет. Длительно злоупотреблял алкогольными напитками. Последние 10 мес. – ухудшение самочувствия, кожный зуд, снижение аппетита, кровотечения из носа, иктеричность склер. Смерть от нарастающей печеночной недостаточности. На вскрытии: кожа и слизистые желтушные. В брюшной полости около 1000 мл прозрачной желтоватой жидкости. Печень увеличена в размерах, плотная, на разрезе – мелкоузловатого строения с мелкопетлистым рисунком за счет белесоватых прослоек. Селезенка плотная, увеличена в размерах. В слизистой оболочке желудка – множественные поверхностные дефекты с дном коричневого цвета.

Охарактеризуйте и классифицируйте изменения в печени. Перечислите возможные осложнения основного заболевания. Объясните патогенез патологического процесса в слизистой желудка.

Женщина 77 лет, страдала распространенным атеросклерозом, ИБС с развитием хронической недостаточности сердца. Умерла от декомпенсации сердечной недостаточности. При гистологическом исследовании печени определялось полнокровие центральных вен и синусоидов, дисконфлексация и атрофия гепатоцитов в центре долек и

жировая дистрофия печеночных клеток на периферии.

Как называются изменения в печени? Опишите её макроскопически, назовите причину и исходы патологического процесса. Какие окраски помогут подтвердить характер дистрофии гепатоцитов?

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных [оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании обучения дисциплине «Патологическая анатомия» врач-ординатор должен:

✓ **знать:** законодательство Российской Федерации по вопросам организации специализированной помощи населению; основы медицинской этики и деонтологии в патологической анатомии; этиопатогенез и морфологию типовых патологических процессов и болезней сердечно-сосудистой, эндокринной, мочеполовой, бронхолегочной, пищеварительной, нервной, опорно-двигательной, лимфоидной и кроветворной систем, инфекционных и онкологических заболеваний, ятрогенной патологии; правовые основы и организацию патологоанатомической службы в России; показания к направлению и правила проведения аутопсий лиц, умерших от особо опасных и карантинных инфекций; порядок взятия, приема и обработки биопсийно-операционного материала для гистологического исследования; причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях; особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем; этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики; адаптивные реакции, с позиций концепции саногенеза, на клеточно-тканевом, органном и организменном уровнях, взаимосвязь адаптивных и патогенных реакций и процессов, определяющих характер и исходы синдромов и болезней; основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний; теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека; современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения; основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями; принципы организации лечебно-диагностического процесса в медицинской организации; правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении; общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; ключевые ценности профессиональной педагогической деятельности; ключевые этнокультурные и конфессиональные ценности участников образовательного

процесса; педагогические технологии; методы организации самостоятельной работы, развития творческих способностей и профессионального мышления обучающихся; методы педагогической диагностики и контроля усвоения программного материала; методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного и военного времени; особенности оказания и организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах; организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;

✓ **уметь:** эффективно решать профессиональные задачи врача-патологоанатома; анализировать, сопоставлять клинические и патологоанатомические данные; диагностировать и определять давность и стадию патологического процесса на макро- и микроскопическом уровнях; формулировать патологоанатомический диагноз и клинкоморфологический эпикриз; оформлять врачебное свидетельство о смерти; проводить сравнение клинического и патологоанатомического диагнозов, устанавливать категорию расхождения диагнозов и ятрогенной патологии; оформлять учетную и отчетную документацию в патологоанатомическом отделении; рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели; рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях; применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений; организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации; работать со специальными медицинскими регистрами; осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации; применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности; анализировать профессионально-педагогические ситуации; строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;

✓ **владеть навыками:** проведения патологоанатомического вскрытия трупов больных терапевтического, хирургического и другого профиля, умерших в стационарах и на дому, разной степени сложности методом Шора и Абрикосова, аутопсии трупов ново- и мертворожденных; вскрытия спинного мозга, придаточных полостей и синусов, костного мозга, специальных методов диагностики у секционного стола: проба на воздушную эмболию, на наличие воздуха в плевральных полостях, на ишемию и амилоид, раздельное взвешивание сердца, вскрытие при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии; оформления протокола вскрытия и свидетельства о смерти взрослых, новорожденных и мертворожденных; оформления патологоанатомического диагноза и эпикриза; осуществления и оформления заключения гистологического исследования секционного, биопсийного и операционного материала; проведения клинкоморфологического сопоставления и сличения диагнозов с выявлением причины расхождений; вскрытия при карантинных и особо опасных инфекциях; взятия и приготовления мазков-отпечатков и материала для бактериологического и вирусологического исследования; фиксации, приема, макроскопического описания и вырезки секционного и биопсийно-операционного материала; микроскопической

диагностики секционного и биопсийно-операционного материала; макроскопического описания и микроскопической диагностики интраоперационных (срочных) биопсий; основных методов гистологической обработки секционного и биопсийно-операционного материала; техники приготовления основных реактивов и красителей, применяемых в работе гистологической лаборатории; техники окраски микроскопических препаратов, методов поляризационной микроскопии для выявления ранних стадий ишемии миокарда и амилоида; современных методов морфологического исследования: гистохимии, электронной и люминисцентной микроскопии, иммуногистохимии и морфометрии; организации работы патологоанатомической службы и патологоанатомического отделения; оформления, ведения и хранения отчетной документации; техники приготовления макропрепаратов; техники макро- и микрофотосъёмки и видеосъёмки; основы современной информатики; оформления медицинской документации; проведения санитарно-просветительской работы среди населения; расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения; анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов; оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации; работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет.

Согласно **Профессиональному стандарту «Врач-патологоанатом»**, утвержденному Министерством труда и социальной защиты РФ от 14.03.2018:

Врач-патологоанатом должен обладать следующими профессиональными компетенциями:

Профессиональная компетенция 1. Проведение прижизненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала.

Профессиональная компетенция 2. Проведение посмертных патологоанатомических исследований (патологоанатомических вскрытий)

Профессиональная компетенция 3. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

Профессиональная компетенция 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме

В результате формирования профессиональной компетенции 1 (Проведение прижизненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала) врач-патологоанатом должен знать:

Историю патологической анатомии как науки и как специальности
Основы ресурсного обеспечения деятельности патологоанатомических бюро (отделений)

Основы организации и нормативное регулирование работы патологоанатомических бюро (отделений) в Российской Федерации

Требования по оснащению помещений (операционных, манипуляционных, процедурных) для забора биопсийного (операционного) материала с целью прижизненных патологоанатомических исследований

Правила взятия, консервации, маркировки, регистрации, хранения и транспортировки биопсийного (операционного) материала на прижизненные патологоанатомические исследования

Технологии приема биопсийного (операционного) материала на прижизненные патологоанатомические исследования в патологоанатомических бюро (отделениях)

Тактику и способы получения материала для цитологического исследования

Способы приготовления цитологических препаратов

Унифицированные требования по технологии макроскопического изучения

биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований

Унифицированные требования по технологии лабораторной обработки биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований

Унифицированные требования по технологии микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала при выполнении прижизненных патологоанатомических исследований

Унифицированные требования по технологии проведения прижизненной диагностики заболеваний и патологических процессов с помощью цитологических исследований пункционного биопсийного, эксфолиативного и иного материала, в том числе интраоперационного

Унифицированные требования по технологии архивирования первичных материалов прижизненных патологоанатомических исследований в патологоанатомических бюро (отделениях)

Сроки выполнения прижизненных патологоанатомических исследований

Категории сложности прижизненных патологоанатомических исследований

Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, правила проведения патологоанатомических исследований правила

Врач-патологоанатом должен уметь:

Интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента

Проводить макроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, интерпретировать и анализировать его результаты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Проводить вырезку из биопсийного (операционного) материала в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Определять диагностическую целесообразность назначения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач прижизненного патологоанатомического исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Проводить микроскопическое изучение биопсийного (операционного) материала, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Оценивать и интерпретировать результаты применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии

Устанавливать диагноз заболевания (состояния) или характер патологического процесса при патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), или описательное заключение, когда нозологическая трактовка невозможна

Врач-патологоанатом должен владеть следующими трудовыми функциями:

Изучение выписки из медицинской документации пациента, получение разъяснений у врачей-специалистов, принимающих(принимавших) участие в обследовании и лечении пациента

Проведение макроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, формулирование макроскопического описания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Проведение вырезки из биопсийного (операционного) материала, формулирование описания маркировки объектов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Назначение при необходимости дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Проведение микроскопического изучения биопсийного (операционного) материала, формулирование микроскопического описания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Проведение консультации материалов прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала

В результате формирования профессиональной компетенции 2 (Проведение посмертных патологоанатомических исследований (патологоанатомических вскрытий)) врач-патологоанатом должен знать:

Унифицированные требования по подготовке тела умершего при направлении его в патологоанатомическое бюро (отделение)

Унифицированные требования по технологии приема и регистрации тел умерших в патологоанатомических бюро (отделениях)

Унифицированные требования по технологии принятия решения об отмене патологоанатомического вскрытия

Унифицированные требования по технологии проведения патологоанатомического вскрытия и взятия материала для микроскопического изучения

Унифицированные требования по технологии лабораторной обработки секционного материала

Унифицированные требования по технологии микроскопического изучения секционного материала

Учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе, учение о диагнозе

Правила формулировки патологоанатомического диагноза МКБ, основные правила ее использования при посмертной патологоанатомической диагностике, правила выбора причин смерти

Нормативные сроки выполнения посмертных патологоанатомических исследований

Категории сложности посмертных патологоанатомических исследований

Врач-патологоанатом должен уметь:

Интерпретировать и анализировать данные медицинской документации пациента

Проводить патологоанатомическое вскрытие, интерпретировать и анализировать его

результаты

Проводить вырезку из биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии

Определять диагностическую целесообразность использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии исходя из задач посмертного патологоанатомического исследования

Проводить микроскопическое изучение биологического материала, полученного при патологоанатомическом вскрытии, в том числе люминесцентной, фазово-контрастной, поляризационной микроскопии с использованием технологий проходящего и (или) отраженного света в светлом и (или) темном поле

Оценивать и интерпретировать результаты использования дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии

Устанавливать причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патологоанатомическом исследовании (патологоанатомическом вскрытии), формулировать причины смерти в соответствии с правилами выбора МКБ, формулировать диагноз заболевания (состояния) в соответствии с МКБ

Врач-патологоанатом должен владеть следующими трудовыми функциями:

Изучение выписки из медицинской документации пациента, получение разъяснений у врачей-специалистов, принимающих(принимавших) участие в обследовании и лечении пациента

Проведение наружного осмотра тела, формулирование описания наружного осмотра тела

Проведение вскрытия и изучения полостей тела, формулирование описания вскрытия и изучения полостей тела

Проведение макроскопического изучения органов и тканей, формулирование макроскопического описания органов и тканей

Проведение взятия биологического материала для гистологического изучения, при наличии медицинских показаний - использования других дополнительных специальных методов, назначение при необходимости применения дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

Проведение микроскопического изучения биологического материала, формулирование микроскопического описания

Проведение консультации материалов посмертного патологоанатомического исследования (патологоанатомического вскрытия) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи

В результате формирования профессиональной компетенции 3 (Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала) врач-патологоанатом должен знать:

Требования по оформлению и ведению медицинской документации в соответствии с правилами проведения патологоанатомических исследований

Квалификационные требования и должностные обязанности медицинского персонала патологоанатомического бюро (отделения)

Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Врач-патологоанатом должен уметь:

Составлять план работы и отчет о работе врача-патологоанатома

Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде

Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, смертности

Использование при проведении патологоанатомических исследований персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну

Использовать в своей работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»

Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним медицинским персоналом

Врач-патологоанатом должен владеть следующими трудовыми функциями:

Составление плана работы и отчета о работе врача-патологоанатома

Ведение протоколов и иной документации, в том числе в электронном виде, о прижизненном патологоанатомическом исследовании биопсийного (операционного) материала, патологоанатомическом вскрытии, патологоанатомическом вскрытии плода, мертворожденного, новорожденного

Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении средним медицинским персоналом

Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

В результате формирования профессиональной компетенции 4 (Оказание медицинской помощи в экстренной форме) врач-патологоанатом должен знать:

Методика сбора жалоб и анамнеза у пациента (истории болезни и жизни)

Методика физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания

Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

Врач-патологоанатом должен уметь:

Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациенту, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме

Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациенту, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)

Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации

Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Врач-патологоанатом должен владеть следующими трудовыми функциями:

Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме

Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме

Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)

Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме

Этапы формирования универсальных и профессиональных компетенций (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9) в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Патологическая анатомия» по дисциплинам указаны в *Приложении 1*.

7.4.1. Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, который включает две части:
1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);
2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

Оценка «*отлично*» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*удовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «*неудовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные

ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Критерии оценки презентации секционного случая:

«Отлично»

Слайды представлены в логической последовательности, в соответствии с требуемой структурой презентации. Морфологическая часть отражена полно, презентационный материал обобщен, правильно сформулирован предварительный и окончательный диагнозы, эпикриз и обоснование гистологического диагноза. Представленный материал основан на принципах доказательной медицины. Текст слайдов четкий, лаконичный, дизайн слайдов красочный. Презентация оформлена с использованием рисунков, схем, с применением режима анимации. Библиография правильно оформлена. В презентации имеются ссылки на современные литературные источники, адекватные теме презентации. Ответ на контрольные вопросы демонстрируют знание современных методов патологоанатомических исследований по теме презентации.

«Хорошо»

Есть отдельные недостатки в структуре презентации, морфологическая часть отражена не полно, имеются незначительные ошибки при формулировке диагноза, представление о больном и обоснование диагноза требуют уточнений. Дизайн слайдов содержит мало рисунков, схем. Результаты гистологического исследования представлены с неточностями. Библиография правильно оформлена.

«Удовлетворительно»

Есть недостатки в структуре презентации, анамнез не полон, имеются не грубые ошибки при формулировке диагноза, эпикриза и обосновании гистологического диагноза. Не весь представленный материал основан на принципах доказательной медицины. Дизайн слайдов содержит мало рисунков, схем. План морфологического анализа представлен с недостатками. Библиография правильно оформлена, но список использованной литературы содержит устаревшие источники. Ответы обучаемого на контрольные вопросы недостаточно демонстрируют знание современных методов патологоанатомических исследований по теме презентации.

«Неудовлетворительно»

Структура презентации не соблюдена. Патологоанатомический диагноз, эпикриз, обоснование диагноза и/или окончательный диагноз не представлен и/или представлен с грубыми ошибками. Дизайн слайдов однообразен, только текстовой. Презентация не содержит схем, рисунков. Библиография не представлена. Нет списка использованной литературы. Не представлены доказательные исследования по теме презентации. Экзаменуемый не знает современных методов патологоанатомических исследований по теме презентации.

Итоговая оценка зачета выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета. Оценка промежуточной аттестации - до 5 баллов (учитывается средний балл из 2-х частей аттестации).

7.4.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО СПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) Основная литература

1. Пауков В.С., Клиническая патология : руководство для врачей [Электронный ресурс] / Под ред. В. С. Паукова. - М. : Литтерра, 2018. - 768 с. - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/04-COS-0324v1.html>

б) Дополнительная литература

1. Байков В.В., Кузнецова И.А., Ботина А.В., Маркуевич Е.В. Частная патологическая анатомия: учебно-методическое пособие для студентов лечебного факультета и ординаторов. - СПб.: Издательство СПбГМУ, 2019. - 60 с.
2. Байков В.В., Кузнецова И.А., Тихонова Ю.А., Маркуевич Е.В. Патологическая анатомия, патологическая анатомия головы и шеи. Частная патологическая анатомия: учебно-методическое пособие для студентов стоматологического факультета и ординаторов. - СПб.: Издательство СПбГМУ, 2021. - 76 с.
3. Пигаревский П.В. Атеросклероз. Нестабильная атеросклеротическая бляшка (иммуноморфологическое исследование) [Текст] : атлас / П. В. Пигаревский. - СПб. : СпецЛит, 2018. – 147 с.
4. Порядок патологоанатомической диагностики биопсийного и операционного материала при новообразованиях молочной железы. Клинические рекомендации. - Российское общество патологоанатомов. – Москва: Челябинск, 2018. – 40 с. <http://www.patolog.ru/>
5. Посмертная и прижизненная патологоанатомическая диагностика болезни, вызванной ВИЧ (ВИЧ-инфекция). Клинические рекомендации RPS3.1.1(2019) – Российское общество патологоанатомов. – Москва, 2019. <http://www.patolog.ru/>
6. Правила проведения патолого-анатомических исследований новообразований щитовидной железы Класс II МКБ-10. Клинические рекомендации RPS3.2.2(2018) – Российское общество патологоанатомов. – Москва, 2018. <http://www.patolog.ru/>
7. Правила проведения патолого-анатомических исследований плаценты Класс XV и XVI МКБ-10 Беременность, роды и послеродовой период. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. Клинические рекомендации RPS3.15.1(2017) – Российское общество патологоанатомов. – Москва, 2017. <http://www.patolog.ru/>
8. Прижизненная патолого-анатомическая диагностика болезней органов пищеварительного тракта. Класс XI МКБ-10. Клинические рекомендации. - Российское общество патологоанатомов. – Москва, 2016. <http://www.patolog.ru/>
9. Разумовский А.Ю., Болезнь Гиршпрунга у детей : руководство для врачей [Электронный ресурс] / под ред. А. Ю. Разумовского, А. Ф. Дронова, А. Н. Смирнова, В. В. Холостовой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4887-8 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448878.html>
10. Руководство по патологоанатомическому исследованию сердца при внезапной сердечной смерти: обновлённое издание 2017 года. Ассоциации европейских сердечно-сосудистых патологов. – 2017. <http://www.aecvp.org/>
11. Сазонов С.В. Обеспечение качества молекулярно-биологических исследований при диагностике инвазивного рака молочной железы [Текст] / С. В. Сазонов ; Урал. гос. мед. ун-т, Центр специализир. видов мед. помощи "Ин-т мед. клеточных технологий". - Екатеринбург : Ред. журн. "ВУМАН", 2018. – 152 с.

12. Стандартные технологические процедуры при проведении патологоанатомических исследований. Клинические рекомендации. RPS1.1(2016). – Российское общество патологоанатомов. – Москва, 2016. <http://www.patolog.ru/>
13. Формулировка патологоанатомического диагноза. Общие правила. Клинические рекомендации RPS4.0(2017). – Министерство здравоохранения РФ. – Москва, 2017. <http://www.patolog.ru/>
14. Формулировка патологоанатомического диагноза при алкогольной болезни (алкоголь-индуцированной патологии). Клинические рекомендации RPS4.18(2016) – Российское общество патологоанатомов. – М.: Практическая медицина, 2016. – 20 с. <http://www.patolog.ru/>
15. Формулировка патологоанатомического диагноза при болезнях органов дыхания (класс X «Болезни органов дыхания» МКБ-10). Клинические рекомендации RPS4.10(2017) – Министерство здравоохранения РФ. – Москва, 2017. <http://www.patolog.ru/>
16. Формулировка патолого-анатомического диагноза при болезнях органов пищеварения. Класс XI «Болезни органов пищеварения» МКБ-10. Клинические рекомендации RPS4.11(2016) – Российское общество патологоанатомов. – М.: Практическая медицина, 2016. – 30 с. <http://www.patolog.ru/>
17. Формулировка патологоанатомического диагноза при ишемической болезни сердца (класс IX «Болезни системы кровообращения» МКБ-10). Клинические рекомендации – Министерство здравоохранения РФ. – Москва, 2015. <http://www.patolog.ru/>
18. Формулировка патологоанатомического диагноза при некоторых инфекционных и паразитарных болезнях Класс I «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» МКБ-10. Клинические рекомендации RPS4.1 (2016) – Российское общество патологоанатомов. – М.: Практическая медицина, 2016. – 30 с. <http://www.patolog.ru/>

Периодические издания:

Журнал «Архив патологии», Москва, Медиасфера.

Электронные базы данных:

<http://www.studentlibrary.ru/> ЭБС"Консультант студента". Контракт с ООО "Политехресурс";

<https://www.clinicalkey.com/> - электронная информационная система. Контракт с ООО "Эко-Вектор".

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

Интернетресурсы

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/>

<http://www.patolog.ru>

<http://www.patologspb.ru>

<http://www.mediasphera.ru>

предмет контракта	исполнитель
предоставление доступа к электронным изданиям в ЭБС e-library	ООО "Рунэб"

предоставление доступа к электронным изданиям в ЭБС e-library	ООО "Рунэб"
Предоставление неисключительной лицензии на право использования содержания БД «ClinicalKey	ООО "Эко-Вектор"
Предоставление неисключительной лицензии на право использования содержания БД «ClinicalKey	ООО "Эко-Вектор"
предоставление доступа к электронной базе «Электронная библиотечная система «Консультант студента»	ООО "ИПУЗ"
предоставление доступа к электронной базе «Электронная библиотечная система «Консультант студента для СПО»	ООО "ИПУЗ"
предоставление доступа к электронной базе «Электронная библиотечная система «Консультант студента для СПО»	ООО "ИПУЗ"
предоставление доступа к электронной базе данных "Консультант врача. Электронная медицинская библиотека"	ООО "ГЭОТАР"
предоставление антивирусного ПО	ООО «Объединение центр»
Продление срока действия лицензии на программное обеспечение SAS Education Analitical Suite	ООО "Поликом-Про"
Услуги по информационному обслуживанию с использованием справочно-правовой системы «Консультант Плюс»	ООО «Норма права»
предоставление новой версии и гарантийное сопровождение Системы автоматизации библиотек Ирбис64	ООО "ИРБИС-Консультант"
предоставление права использования программного обеспечения «Программная система для обнаружения текстовых заимствований в учебных и научных работах «Антиплагиат.ВУЗ»	АО "Анти-Плагиат"

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Патологическая анатомия»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Патологическая анатомия» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ,

определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «**Патологическая анатомия**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинико-анатомические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной

теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Тема 1 Принципы организации патологоанатомической службы

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Основные приказы и руководства деятельности патологоанатомических отделений и патогистологических лабораторий Российской Федерации.
2. Положения о вскрытиях и их отмене.
3. Понятие о врачебном свидетельстве о смерти, правила заполнения.
4. Правила оформления медицинской документации в случае смерти в стационаре и на дому.
5. Понятие диагноза в патологоанатомической практике. Правила постановки диагноза.
6. МКБ 10 пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения. Правила и цель кодировки заболеваний (диагноза).
7. Статистические методы, роль в медицине.
8. Понятие о месячном, квартальном и годовом отчетах патологоанатомических отделений. Формы отчетности, общая характеристика, цели и способы оценки эффективности работы лечебно-профилактических учреждений.

Основные темы докладов

1. Международная классификация болезней 10-го пересмотра, принципы построения. Правила работы с МКБ при шифровке диагнозов.
2. Структура и виды патологоанатомического диагноза. Сличение клинического и патологоанатомического диагнозов. Категории расхождения.
3. Основы противоэпидемического режима работы ПАО и гистологических лабораторий.
4. Техника безопасности при работе в секционном зале и патогистологической лаборатории.

Основные темы рефератов

1. Порядок учета исследуемого материала, формы и методы учета.
2. Принципы работы гистологического архива, сроки хранения аутопсийного и биопсийного материала в ПАО, правила утилизации материалов патологоанатомических исследований.
3. Основные направления работы и принципы деятельности архива ПАО. Правила выдачи архивного материала.
4. Структура, цели, задачи, правила организации, состав и принципы работы КИЛИ, ЛКК, КЭК и КАК.

Тема 2 Гистологическая техника

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Основные методики обработки материала (парафиновая заливка, заморозка).
2. Основные и дополнительные гистологические окраски. Методика, возможности, принципы оценки.
3. Поляризационная микроскопия. Гистохимические методы исследования. Принципы и возможности метода.

4. Основы морфометрического метода исследования в патологической анатомии.
5. Правила взятия, маркировки, фиксации и доставки материала.
6. Принципы работы патогистологических лабораторий.
7. Биопсии. Виды биопсий, правила взятия, вырезки, морфологического анализа, описания и методики обработки материала.
8. Исследование операционного материала, методики изучения и обработки. Возможности и ограничения метода гистологического исследования операционного и биопсийного материала.
9. Диагностика срочных биопсий.
10. Виды, особенности современного подхода. Принципы кодировки и отчетности по биопсийному и операционному материалу.
11. Аутолитические изменения в тканях. Определение прижизненных и посмертных изменений. Виды смерти. Особенности судебно-медицинских вскрытий (экспертизы).

Основные темы докладов

1. Принципы организации работы иммуногистохимической лаборатории. Возможности метода. Значение ИГХ-метода в диагностике лимфопролиферативных заболеваний и опухолей различного гистогенеза и локализации.
2. Общие принципы гистологической диагностики.
3. Особенности взятия, вырезки, маркировки и оценки материала при опухолях различных локализаций.
4. Возможности гистологического метода исследования при постановке диагноза доброкачественных и злокачественных опухолей и опухолеподобных процессов.

Основные темы рефератов

1. Фиксация материала, вырезка, заливка в парафин, целлоидин. Особенности фиксации материала костной ткани.
2. Техника работы на микротоме.
3. Техника приготовления наиболее часто применяемых реактивов и красителей в гистологической и цитологической практике.
4. Основные гистологические и гистохимические окраски: гематоксилином и эозином; пикрофуксином по ван Гизону; на жир, эластик, железо; ШИК-реакция.
5. Современные методы гистологического исследования: гистоэнзимология, люминесцентная и электронная микроскопия, иммуногистохимия, иммуноморфология

Тема 3 Основные методы морфологической диагностики

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Особенности вскрытия трупов, умерших от инфекционных заболеваний и особо опасных инфекций. Меры индивидуальной профилактики.
2. Санитарно-гигиенические нормы работы патогистологической лаборатории. Методы, средства и методики текущей дезинфекции и санитарной обработки помещений, инструментария и посуды в ПАО.
3. Основные принципы и методики клинико-морфологического анализа.
4. Понятие о сличении диагнозов, варианты фактических и формальных совпадений и расхождений клинического и патологоанатомического диагноза. Причины расхождения, категории расхождения диагнозов.

5. Основные методы вскрытия (по Шору, Абрикосову) трупов при различных общесоматических и инфекционных заболеваниях, вскрытие новорожденных и мертворожденных.
6. Теоретические основы эвисцерации комплекса.
7. Танатогенез. Основные виды смерти и их морфологические проявления. Сердечная смерть. Мозговая смерть. Легочный механизм смерти. Почечный механизм смерти. Полиорганная недостаточность, механизмы и основные морфологические изменения.

Основные темы докладов

1. Особенности вскрытий при карантинных и особо опасных инфекциях и различных катастрофах (наводнения, ураганы, землетрясение, извержение вулканов, сели).
2. Специальные методы диагностики у секционного стола: проба на воздушную эмболию, проба на жировую эмболию, проба на наличие воздуха в плевральных полостях, проба на амилоид, теллуритовая проба на ишемию.
3. Раздельное взвешивание сердца (определение желудочкового индекса).
4. Взятие аутопсийного материала на гистологическое и бактериологическое исследование, приготовление мазков, отпечатков.
5. Оформление протокола вскрытий, карты вскрытия, свидетельства о смерти, заключение о причине смерти.

Основные темы рефератов

1. Особенности вскрытия трупов при подозрении на ятрогенную патологию, интраоперационную и раннюю послеоперационную смерть.
2. Характер осложнений анестезиологического пособия, наркоза, хирургических манипуляций и реанимационных мероприятий.
3. Осложнения при операциях на сердце, основные принципы диагностики, патоморфология и место в диагнозе.
4. Особенности вскрытия при подозрении на родовые травмы, живо- или мертворождение, инфекционную патологию.
5. Правила взятия материала на бактериологическое, серологическое и вирусологическое исследования.
6. Морфологические основы патологии маловесных новорожденных. Причины, морфологические особенности, связь с патологией плаценты.
7. Недоношенность, пневмопатии недоношенных.

Тема 4 Общая патологическая анатомия

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Альтерация как пусковой фактор и структурная основа патологических процессов.
2. Принципы классификации альтеративных процессов (по причине, структурному уровню, характеру воздействия патогенных факторов, стадии процесса, значении для организма).
3. Функциональная морфология гистогематических барьеров разных органов и их повреждения.
4. Морфологические проявления клеточной альтерации (дистрофия, некроз, некробиоз). Причины и механизмы повреждения.
5. Причины альтерации соединительной ткани. Стадии дезорганизации соединительной ткани. Морфологические проявления, исходы.
6. Дистрофия как вариант повреждений. Причины развития,

морфогенетические механизмы и исходы дистрофий. Классификация дистрофий. Макро- и микроскопическая характеристика отдельных форм дистрофий (белковая, жировая, углеводная).

7. Некроз. Определение. Понятие о паранекрозе, некробиозе, апоптозе, аутолизе. Причины, механизмы развития и морфологическая характеристика некроза. Клинико-морфологические формы некроза, их характеристика, исходы.

8. Инфаркт, виды, причины, стадии развития, макро- и микроскопическая характеристика.

9. Исходы альтерации. Склероз. Классификация (очаговый, диффузный, первичный, вторичный). Этапы формирования соединительной ткани. Механизмы склероза.

10. Гиалиноз, виды, макро- и микроскопические признаки. Этапы и механизмы развития.

11. Сущность и биологическое значение воспаления. Этиология и патогенез воспаления. Медиаторы воспаления.

12. Классификация воспаления.

13. Экссудативное воспаление. Клинико-анатомические формы экссудативного воспаления, их морфологическая характеристика.

14. Продуктивное воспаление, его виды. Причины, механизм развития, морфологическая характеристика. Исходы.

15. Гранулематозное воспаление. Кинетика клеточного состава. Морфологическая характеристика специфических гранул.

16. Классификация и краткая характеристика иммунодефицитных состояний. ВИЧ-инфекция.

17. Аллергия. Классификация основы сенсибилизации. Механизм тканевых повреждений. Механизм и тканевые проявления иммунных реакций гиперчувствительности немедленного типа. Морфология феномена Артюса и Овари.

18. Морфогенез и тканевые проявления аллергических реакций замедленного типа. Морфология феномена Коха.

19. Аутоиммунные болезни. Принципы классификации. Общая морфологическая характеристика тканевых проявлений.

20. Регенерация. Виды и уровни регенерации, органные особенности.

21. Тканевые проявления нарушений клеточного обновления. Патологическая регенерация. Воспалительные разрастания эпителия. Метаплазия. Дисплазия.

22. Компенсаторно-приспособительные процессы. Общие закономерности. Гипертрофия. Атрофия. Механизмы развития.

23. Венозное полнокровие, общее и местное, острое и хроническое. Причины, изменения в органах при остром и хроническом венозном полнокровии. Морфогенез застойного (первичного) склероза.

24. Кровотечения. Причины, виды, морфология, исходы.

25. Тромбоз. Причины, механизмы. Виды тромбов.

26. Эмболия. Причины, виды, исходы. Значение эмболии легочной артерии.

Основные темы докладов

1. Определение понятия «опухоль». Структурно-функциональная характеристика опухолевой ткани. Гистогенез опухолей. Атипизм опухолевых клеток.

2. Пато- и морфогенез опухолей. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность, морфология.

3. Дисплазия и рак. Понятие опухолевой прогрессии.

4. Понятие о росте опухоли (экспансивном, инфильтративном, оппозиционном,

экзофитном, эндофитном).

5. Метастазирование. Пути, этапы и основные факторы. Особенности метастазирования различных видов опухолей (рак, саркома, меланома).
6. Принципы классификации опухолей по гистогенезу, степени дифференцировки и распространенности опухолевого процесса.
7. Опухоли доброкачественные и злокачественные, их клинико-морфологическая характеристика. Вторичные изменения в опухолях.
8. Злокачественные опухоли из эпителия, типы роста и метастазирования.

Основные темы и рефератов

1. Рак легкого. Предраковые состояния, классификация, морфологическая характеристика, особенности метастазирования.
2. Рак желудка. Предраковые состояния, макро- и микроскопическая характеристика, особенности метастазирования.
3. Рак молочной железы. Предраковые состояния, классификация, морфологическая характеристика, метастазирование.
4. Меланомы. Предраковые состояния, классификация, морфологическая характеристика, метастазирование.

Тема 5 Частная патологическая анатомия

Вопросы и задания для подготовки к занятиям

1. Атеросклероз. Морфогенез изменений сосудистой стенки, макро- и микроскопическая характеристика стадий атеросклероза. Морфологическая характеристика изменений в сосудах и органах при различных вариантах течения и осложнений атеросклероза. Исходы и особенности современного течения атеросклероза.
2. Атеросклероз коронарных артерий (ишемическая болезнь сердца). Инфаркт миокарда, причины развития, классификация, макро- и микроскопическая характеристика морфологических стадий, осложнения.
3. Гипертоническая болезнь. Клинико-морфологические формы гипертонической болезни.
4. Клинико-морфологические проявления функциональной стадии, причины смерти;
5. Проявления гипертонической болезни в стадии генерализованных изменений сосудистой системы, морфогенез системного артериолосклероза;
6. Органные изменения при гипертонической болезни: изменения головного мозга, сердца и почек при различных стадиях, осложнения и причины смерти.
7. Сахарный диабет. Морфологическая характеристика макро- и микроангиопатий. Особенности течения атеросклероза при сахарном диабете. Органные проявления, осложнения и причины смерти больных сахарным диабетом.
8. Недостаточность кровообращения и ее формы. Причины и морфологические проявления острой сердечной и сосудистой недостаточности. Причины, механизм развития и органые проявления хронической сердечной недостаточности.
9. Ревматизм. Этиология, клинико-морфологические формы, исходы. Морфогенез изменений соединительной ткани (стадии ревматического миокардита). Морфологическая характеристика ревмокардита (формы эндо- мио- и перикардита).
10. Васкулиты, принципы классификации. Причины вторичных васкулитов. Морфологические проявления васкулитов в начале, разгаре и исходе воспалительного процесса. Осложнения первичных системных васкулитов,

регионарные особенности.

11. Кардиосклероз. Классификация и морфологическая характеристика отдельных форм.
12. Гломерулонефрит, макро- и микроскопическая характеристика отдельных форм. Течение и исходы гломерулонефритов. Классификация по нозологии, этиологии, патогенезу и характеру течения.
13. Пиелонефрит. Классификация (по течению, этиологии, путям проникновения инфекции). Морфологическая характеристика острого и хронического пиелонефрита.
14. Нефросклероз. Виды. Дифференциальная диагностика первичного и вторичного нефросклероза.
15. Почечная недостаточность: острая и хроническая. Морфологические проявления.
16. Очаговая пневмония. Этиология. Патогенез (состояние макроорганизма, особенности тканевых реакций в зависимости от вида возбудителя). Морфологические особенности пневмоний, вызванных различными возбудителями. Исходы.
17. Аспирационная и гипостатическая пневмонии, причины возникновения и морфологические особенности.
18. Крупозная пневмония. Этиопатогенез. Морфологическая характеристика стадий. Исходы, осложнения.
19. Хронический бронхит. Классификация. Этиопатогенез. Морфологическая характеристика. Осложнения.
20. Бронхиальная астма. Факторы риска. Этиопатогенез. Формы. Морфологическая характеристика изменений легких. Исходы.
21. Легочная гипертензия. Причины развития. Морфологические проявления. «Легочное сердце».
22. Гастриты. Классификация. Патогенез и морфологическая характеристика основных форм.
23. Язвенная болезнь. Патогенез. Морфологическая характеристика. Осложнения, исходы.
24. Хронический неспецифический колит. Патогенез Морфологическая характеристика.
25. Болезнь Крона. Патогенез Морфологическая характеристика.
26. Аппендицит. Патогенез. Клинико-морфологические формы. Осложнения, исходы.
27. Гепатозы. Гепатиты. Циррозы. Этиопатогенез. Морфологическая характеристика. Осложнения, причины смерти.
28. Холецистит. Этиопатогенез. Клинико-морфологические формы. Исходы.
29. Панкреатит. Патогенез. Основные морфологические изменения при остром и хроническом панкреатите. Осложнения.
30. Инфекционный процесс и инфекционная болезнь. Формы инфекционного процесса, характеристика его течения и длительности, свойства микроорганизмов и защитные механизмы макроорганизма. Классификация инфекционных болезней, закономерности их проявлений. Варианты тканевых реакций. Общие морфологические проявления бактериальных инфекций.
31. Туберкулез. Первичный туберкулез, морфологическая характеристика, особенности распространения и заживления. Гематогенный туберкулез. Формы, их морфологическая характеристика. Вторичный туберкулез. Морфологические особенности отдельных форм. Осложнения и причины смерти.
32. Детские инфекции. Общая характеристика. Скарлатина. Дифтерия. Этиопатогенез. Формы. Основные морфологические изменения. Особенности

проявлений, осложнения, причины смерти.

33. Кишечные инфекции. Общие закономерности развития. Дизентерия. Сальмонеллез. Брюшной тиф. Этиология. Патогенез. Морфологические проявления. Осложнения.

34. Вирусные инфекции. Общая характеристика. Корь. ВИЧ-инфекция. Этиология. Патогенез. Пути распространения. Формы. Основные морфологические проявления. Осложнения, причины смерти.

35. Генерализованные инфекции. Сепсис. Этиология. Патогенез. Формы. Морфологическая характеристика. Исходы.

Основные темы докладов

1. Определение ятрогенной патологии, виды ятрогений.
2. Категории ятрогений, их место в диагнозе.
3. Осложнения интубации, трахеостомии и наркоза.
4. Осложнения ИВЛ.
5. Осложнения массажа сердца.
6. Постинфузионный синдром.
7. Энцефалопатии-причины, виды, основы, макро- и микроскопические изменения ЦНС.
8. Основные осложнения и причины смерти при сердечно-сосудистой патологии.
9. Основные осложнения и причины смерти при неспецифических заболеваниях легких.
10. Структура возможных осложнений инфекционно-аллергических заболеваний почек.
11. Осложнения гемодиализа.

Основные темы рефератов

1. Общие причины смерти при опухолях.
2. Общие проявления патологии иммунитета и микроциркуляции.
3. Основные изменения при экзо- и эндогенной интоксикации.
4. Танатогенез. Определение, история, клиническое значение.
5. Виды смерти, этапы и признаки смерти.
6. Основные виды учетной документации в ПАО.
7. Категории сложности вскрытий и биопсий, оценка эффективности работы лечебно-профилактических учреждений в целом и работы ПАО.
8. Общие принципы, методики и правила утилизации биологического материала.

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

«Особенности клеточных и тканевых взаимоотношений при развитии воспаления, адаптивной перестройки, регенерации и патологии тканевого роста в условиях иммунодепрессии и экстремальных экологических воздействиях»,

«Стромально-сосудистые взаимоотношения в органах экспериментальных животных и человека при повреждении, хроническом воспалении и опухолевом росте»,

«Морфофункциональные аспекты внезапной смерти»

«Маленькие раки предстательной железы, их морфологическая диагностика, прогноз»,

«Микрокарциномы щитовидной железы»,

«Особенности современного течения и патоморфоз гипертонической болезни»,

«Гистохимический профиль одонтогенных опухолей и опухолеподобных образований»,

«Изучение группы воспалительных заболеваний кишечника (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона)»,

«Морфологические и иммуногистохимические маркеры рака молочной железы»,
 «Пролиферация и апоптоз при неходжкинских лимфомах и реактивных
 лимфаденопатиях»,
 «Изучение стромально-паренхиматозных взаимосвязей и эффектов иммунной системы
 при хронических заболеваниях, предопухолевых процессах и опухолевых поражениях
 органов мочевыделительной системы».

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- ✓ компьютерные обучающие программы;
- ✓ тренинговые и тестирующие программы;

Информационные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Информационный ресурс ПСПбГМУ им. И.П. Павлова:
<http://de.spmu.runnet.ru/>

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

<http://www.patolog.ru>

<http://www.patologspb.ru>

<http://www.mediasphera.ru>

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/>

предмет контракта	исполнитель
предоставление доступа к электронным изданиям в ЭБС e-library	ООО "Рунэб"
предоставление доступа к электронным изданиям в ЭБС e-library	ООО "Рунэб"
Предоставление неисключительной лицензии на право использования содержания БД «ClinicalKey	ООО "Эко-Вектор"
Предоставление неисключительной лицензии на право использования содержания БД «ClinicalKey	ООО "Эко-Вектор"
предоставление доступа к электронной базе «Электронная библиотечная система «Консультант студента»	ООО "ИПУЗ"
предоставление доступа к электронной базе «Электронная библиотечная система «Консультант студента для СПО»	ООО "ИПУЗ"
предоставление доступа к электронной базе «Электронная библиотечная система «Консультант студента для СПО»	ООО "ИПУЗ"
предоставление доступа к электронной базе данных "Консультант врача. Электронная медицинская библиотека"	ООО "ГЭОТАР"
предоставление антивирусного ПО	ООО

	«Объединение центр»
Продление срока действия лицензии на программное обеспечение SAS Education Analytical Suite	ООО "Поликом-Про"
Услуги по информационному обслуживанию с использованием справочно-правовой системы «Консультант Плюс»	ООО «Норма права»
предоставление новой версии и гарантийное сопровождение Системы автоматизации библиотек Ирбис64	ООО "ИРБИС-Консультант"
предоставление права использования программного обеспечения «Программная система для обнаружения текстовых заимствований в учебных и научных работах «Антиплагиат.ВУЗ»	АО "Анти-Плагиат"

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования														
Кафедра патологической анатомии город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит.И															
Учебная комната №1	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1. Доска</td><td style="text-align: right;">- 1</td></tr> <tr><td>2. Стол учебный с системой освещения на 6 мест</td><td style="text-align: right;">- 5</td></tr> <tr><td>3. Стул учебный</td><td style="text-align: right;">- 30</td></tr> <tr><td>4. Микроскопы</td><td style="text-align: right;">- 18</td></tr> <tr><td>5. Набор микропрепаратов</td><td style="text-align: right;">- 109</td></tr> <tr><td>6. Набор таблиц</td><td style="text-align: right;">- 82</td></tr> <tr><td>7. Набор макропрепаратов</td><td style="text-align: right;">- 100</td></tr> </table>	1. Доска	- 1	2. Стол учебный с системой освещения на 6 мест	- 5	3. Стул учебный	- 30	4. Микроскопы	- 18	5. Набор микропрепаратов	- 109	6. Набор таблиц	- 82	7. Набор макропрепаратов	- 100
1. Доска	- 1														
2. Стол учебный с системой освещения на 6 мест	- 5														
3. Стул учебный	- 30														
4. Микроскопы	- 18														
5. Набор микропрепаратов	- 109														
6. Набор таблиц	- 82														
7. Набор макропрепаратов	- 100														
Конференционный зал	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1. Мультимедийный проектор EPSON EMP-54</td><td style="text-align: right;">- 1</td></tr> <tr><td>2. Ноутбук ASUS A2500H</td><td style="text-align: right;">- 1</td></tr> <tr><td>3. Экран переносной</td><td style="text-align: right;">- 1</td></tr> <tr><td>4. Стол для совещаний</td><td style="text-align: right;">- 3</td></tr> <tr><td>5. Стул</td><td style="text-align: right;">- 30</td></tr> </table>	1. Мультимедийный проектор EPSON EMP-54	- 1	2. Ноутбук ASUS A2500H	- 1	3. Экран переносной	- 1	4. Стол для совещаний	- 3	5. Стул	- 30				
1. Мультимедийный проектор EPSON EMP-54	- 1														
2. Ноутбук ASUS A2500H	- 1														
3. Экран переносной	- 1														
4. Стол для совещаний	- 3														
5. Стул	- 30														
Лаборатория иммуногистохимическая	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1. Фотомикроскоп</td><td></td></tr> <tr><td>2. Иммуногистостейнер</td><td></td></tr> <tr><td>3. Панель антител для иммуногистохимических исследований</td><td></td></tr> <tr><td>4. Детекционная система для иммуногистохимических исследований</td><td></td></tr> </table>	1. Фотомикроскоп		2. Иммуногистостейнер		3. Панель антител для иммуногистохимических исследований		4. Детекционная система для иммуногистохимических исследований							
1. Фотомикроскоп															
2. Иммуногистостейнер															
3. Панель антител для иммуногистохимических исследований															
4. Детекционная система для иммуногистохимических исследований															
Патологоанатомическое отделение ПСПбГМУ им. И.П. Павлова город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит.Ф															
Секционный зал №1	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1. Стол секционный – 2</td><td></td></tr> <tr><td>2. Набор инструментов для проведения патологоанатомического вскрытия – 2</td><td></td></tr> <tr><td>3. Облучатель бактерицидный – 1</td><td></td></tr> <tr><td>4. Набор для взятия материала на бактериологическое и вирусологическое исследование – 1</td><td></td></tr> <tr><td>5. Укладка для проведения вскрытия при подозрении на особо опасные инфекции – 4</td><td></td></tr> <tr><td>6. Укладка для индивидуальной профилактики - 4</td><td></td></tr> <tr><td>7. Противочумный костюм для вскрытия при подозрении на</td><td></td></tr> </table>	1. Стол секционный – 2		2. Набор инструментов для проведения патологоанатомического вскрытия – 2		3. Облучатель бактерицидный – 1		4. Набор для взятия материала на бактериологическое и вирусологическое исследование – 1		5. Укладка для проведения вскрытия при подозрении на особо опасные инфекции – 4		6. Укладка для индивидуальной профилактики - 4		7. Противочумный костюм для вскрытия при подозрении на	
1. Стол секционный – 2															
2. Набор инструментов для проведения патологоанатомического вскрытия – 2															
3. Облучатель бактерицидный – 1															
4. Набор для взятия материала на бактериологическое и вирусологическое исследование – 1															
5. Укладка для проведения вскрытия при подозрении на особо опасные инфекции – 4															
6. Укладка для индивидуальной профилактики - 4															
7. Противочумный костюм для вскрытия при подозрении на															

	особо опасные инфекции - 2 8. Укладка для забора материала для бактериологического и вирусологического исследования при подозрении на ООИ – 2
Секционный зал №2	1. Стол секционный – 2 2. Набор инструментов для проведения патологоанатомического вскрытия – 2 3. Облучатель бактерицидный – 1
Ординаторская №1	1. Стол – 4 2. Стул – 4 3. Компьютер Intel Pentium с выходом в Internet – 2 4. Принтер Samsung – 1
Лаборатория гистологическая	1. Аппарат для автоматической проводки гистологического материала – 1 2. Аппарат для заливки гистологического материала – 1 3. Термостат – 2 4. Санный микротом – 4 5. Микротом-криостат – 1 6. Вытяжной шкаф для вырезки биопсийно-операционного материала – 1 7. Шкаф для гистологического архива – 1 8. Облучатель бактерицидный – 1 9. Наборы реактивов для гистологических окрасок 10. Набор для срочной цитологической окраски
Клиника «НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М.Горбачевой» город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит.Я	
Лаборатория трансплантологии и молекулярной гематологии	1. Секвенатор с оборудованием для проведения генетических исследований
Патологоанатомическое отделение ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России город Санкт-Петербург, пр. Пархоменко, д.15, к.1 (6 этаж)	
Научно-исследовательская лаборатория патоморфологии	1. Роботизированная система гистологической и иммуногистохимической диагностики с архивированием 2. Гибридайзер

Разработчики:

Доцент кафедры патологической анатомии, к.м.н., доцент, Тихонова Ю.А.

Доцент кафедры патологической анатомии, к.м.н., доцент, Кузнецова И.А.

Зав.кафедрой патологической анатомии, д.м.н., профессор, Рыбакова М.Г.

Рецензент:

Заведующий кафедрой патологической анатомии с курсом судебной медицины ФГБОУ ВО Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета Минздрава РФ, д.м.н., профессор Насыров Р.А.

Эксперт:

Начальник СПб ГБУЗ Городское патологоанатомическое бюро, к.м.н. Майская М.Ю.

