

ВОПРОСЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СЕКЦИОННЫЙ КУРС ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ»

1. Выберите, что из перечисленного может быть основным заболеванием:
 - а) гипостатическая пневмония,
 - б) брюшной тиф,
 - в) фурункулез,
 - г) лекарственная болезнь,
 - д) двусторонний геморрагический плеврит,
 - е) постгеморрагическая анемия. P=3
2. Выберите, что из перечисленного может быть основным заболеванием:
 - а) уремия,
 - б) цирроз печени,
 - в) асцит,
 - г) крупозная пневмония. P=2
3. Что из перечисленного может быть основным заболеванием:
 - а) калькулёзный холецистит,
 - б) уремия,
 - в) хронический пиелонефрит,
 - е) крупозная пневмония,
 - д) асцит,
 - е) цирроз печени P=4
4. Что из перечисленного может быть основным заболеванием:
 - а) уремия,
 - б) цирроз печени,
 - в) асцит,
 - г) крупозная пневмония. P=2
5. Что из перечисленного может быть основным заболеванием в случае смерти беременных:
 - а) острая постгеморрагическая анемия,
 - б) преждевременная отслойка плаценты,
 - в) внематочная беременность,
 - г) нефропатия беременных,
 - д) пузырный занос,
 - е) острая почечная недостаточность,
 - ж) сепсис P=4
6. Какие из перечисленных заболеваний могут быть основными:
 - а) гипертоническая болезнь,
 - б) острый флегмонозный аппендицит,
 - в) пионефроз,
 - г) распространенный гнойный перитонит,
 - д) атеросклероз,
 - е) язвенная болезнь желудка? P=4
7. Что из перечисленного может быть основным заболеванием:
 - а) инфаркт миокарда,
 - б) метастазы рака в печень,
 - в) спаечная болезнь кишечника,
 - г) кровоизлияние в мозг,
 - д) перфорация сердца при катетеризации подключичной вены,
 - е) острая язва желудка. P=4
8. Что из перечисленного может быть основным заболеванием:
 - а) противокоревая вакцинация,
 - б) дифтерия,
 - в) периаппендицит,

- г) геморрагический перикардит,
д) рак желудка,
е) отёк легких. P=3
9. Что из перечисленного может быть: 1- основным заболеванием, 2 – осложнением
- а) хронический бронхит,
б) гипостатическая пневмония,
в) эмпиема плевры,
г) атеросклероз аорты с развитием аневризмы,
д) постгеморрагическая анемия? P=5
10. Что из перечисленного может быть: 1- основным заболеванием, 2- осложнением:
- а) уремия,
б) желчнокаменная болезнь,
в) цирроз печени и почек,
г) отёк легких,
д) хронический гастрит,
е) пилефлебитические абсцессы печени P=6
11. Какие из перечисленных заболеваний могут быть: 1- основным заболеванием, 2- осложнением:
- а) атеросклероз,
б) кардиосклероз,
в) бронхоэктазия,
г) цирроз печени,
д) киста яичника,
е) гемоперикард. P=6
12. Расклассифицируйте перечисленные заболевания: 1 – по основному заболеванию, 2 - по осложнениям:
- а) нодулярная гиперплазия предстательной железы,
б) полисерозиты,
в) гломерулонефрит,
г) болезнь оперированного желудка,
д) кахексия P=5
13. Расклассифицируйте заболевания, которые могут быть расценены в качестве 1- основного и 2 – сопутствующего заболевания:
- а) крупозная пневмония,
б) эпидемический гепатит,
в) хронический бронхит,
г) рак легкого,
д) язвенная болезнь 12-ти перстной кишки,
е) цирроз печени. P=9
14. Расклассифицируйте заболевания, которые могут быть:
- 1 – основными заболеваниями,
2 – сопутствующими заболеваниями:
- а) почечнокаменная болезнь,
б) рак желудка,
в) врожденный порок сердца,
г) мелкоочаговый кардиосклероз,
д) миелобластный лейкоз,
е) хронический бронхит,
ж) эмфизема легких. P=11
15. Расклассифицируйте перечисленные заболевания, которые могут быть: 1- основным заболеванием, 2- осложнением:

- а) анемия Аддисона – Бирмера,
 - б) гнойный перитонит,
 - в) брюшной тиф,
 - г) желтуха,
 - д) отёк легких,
 - е) атеросклероз P=6
16. Укажите срок выполнения каждого из видов биопсийного исследования:
- а) при срочной биопсии,
 - б) при плановой биопсии,
 - в) при исследовании костной ткани,
 - г) при электронно-микроскопическом исследовании. P=4
17. Может ли крупозная пневмония явиться непосредственной причиной смерти? P=2
18. Может ли гемоперикард с тампонадой сердца быть основным заболеванием? P=1
19. Может ли неблагоприятный исход медицинского вмешательства рассматриваться как основное заболевание? P=1
20. Все ли умершие в стационаре подлежат вскрытию? P=1
21. Могут ли умершие при подозрении на насильственную смерть подвергнуться патологоанатомическому исследованию? P=2
22. Допускается ли отмена вскрытия умерших после медицинских вмешательств (эндоскопии, хирургической операции, аборта и т.д.)? P=1
23. Разрешается ли не вскрывать умерших в стационаре, если смерть наступила во время наркоза? P=1
24. Допускается ли отмена вскрытия умерших от инфекционных болезней? P=1
25. Допускается ли отмена вскрытия умерших от особо опасных инфекций? P=1
26. Разрешается ли вносить поправки в историю болезни после вскрытия? P=1
27. Разрешается ли делить объекты для отправки в разные лаборатории? P=1
28. Разрешается ли вскрывать умерших от инфекционных болезней в стационаре? P=1
29. Если диагноз в секционном зале установлен, разрешается ли изменять диагноз после микроскопического исследования? P=1
30. Обязательно ли гистологическое исследование всех органов и тканей, удаленных при хирургических операциях? P=1
31. Разрешается ли хирургу иссечение ткани из удаленного органа для биопсии? P=2
32. Назовите болезни сердечно-сосудистой системы, которые могут быть основными заболеваниями? P=6
33. Приведите примеры основных заболеваний органов дыхания. P=7
34. Назовите заболевания желудка, которые могут рассматриваться как основное заболевание. P=3
35. Какие патологические процессы в печени могут быть основным заболеванием? P=4
36. Перечислите осложнения гипертонической болезни, которые могут являться непосредственной причиной смерти. P=3
37. Перечислите все возможные непосредственные причины смерти при ишемической болезни сердца. P=5
38. Перечислите непосредственные причины смерти больных ревматизмом P=3
39. Перечислите непосредственные причины смерти при язвенной болезни желудка? P=5
40. Перечислите непосредственные причины смерти при раке желудка P=4
41. Перечислите непосредственные причины смерти при раке легкого. P=5

42. Перечислите непосредственные причины смерти при гломерулонефрите, пиелонефрите. P=5
43. Какие осложнения заболеваний печени могут быть непосредственной причиной смерти? P=5
44. Перечислите непосредственные причины смерти в послеродовом периоде. P=6
45. Дайте определение «основного заболевания» P=2
46. Дайте определение фонового заболевания. P=7
47. Дайте определение «комбинированного основного заболевания». P=3
48. Дайте определение основных сочетанных заболеваний. P=4
49. Дайте определение «конкурирующего основного заболевания». P=5
50. Дайте определение понятия «осложнение основного заболевания». P=3
51. Дайте определение «сопутствующего заболевания». P=4
52. Перечислите виды расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию? P=6
53. Что такое ятрогенная патология? P=2
54. Что такое аутопсия? P=4
55. Что такое биопсия? P=3
56. Какое значение имеет биопсия в медицине? P=4
57. Перечислите виды биопсий, связанных со способом получения ткани. P=4
58. Перечислите способы получения тканей для биопсии. P=4
59. Назовите признаки непригодности объекта для биопсийного исследования. P=6
60. При гастроскопическом исследовании у больного с гастритом вы решили взять биоптат. Сколько кусочков вам желательно направить на исследование в идеальном варианте? Каковы особенности маркировки материала? Опишите, в каком виде вы будете посылать материал в патологоанатомическое отделение. P=4
61. Вы удалили у больного опухоль, характер которой вам не совсем ясен. Неподалеку находится специализированное онкологическое учреждение, имеющее собственную гистологическую лабораторию. Куда вы будете направлять операционный материал для уточнения диагноза? Какие данные, помимо других обязательных, необходимо указать в направлении онкологической биопсии и почему? P=5
62. Вы подозреваете у больного амилоидоз. Может ли в этой ситуации помочь вам патологоанатом? Если да, то, что вы должны для этого сделать? P=4
63. Вы произвели выскабливание полости матки у женщины с дисфункциональным кровотечением. Обязаны ли вы послать материал в патологоанатомическое отделение? Какие данные (помимо паспортных) вы должны в любом случае отразить в направлении, чтобы получить адекватный ответ патологоанатома? P=4

ЗАДАЧА 1

Клинические данные. Больная поступила с жалобами на повышение температуры до 38.5 С, припухлость и болезненность в левой подчелюстной области, затруднение глотания, слабость. В анамнезе: 3 недели назад перенесла экстракцию зуба, в течение многих лет страдает сахарным диабетом средней тяжести. В отделении произведено вскрытие флегмоны левой подчелюстной области, дренирование послеоперационной раны, назначена антибиотикотерапия, сердечно-сосудистые и дезинтоксикационные средства. Однако состояние больной ухудшалось, появились признаки желтухи, нарастали явления сердечно-сосудистой недостаточности – отеки, асцит, анасарка. Умерла через 10 дней после поступления.

На вскрытии. Кожные покровы желтушные. На коже разгибательной поверхности рук и надплечьях мелкоточечная геморрагическая сыпь. Отеки нижних конечностей. В левой подчелюстной области и по средней линии шеи 2 послеоперационных раны с краями грязно-зеленого цвета, прилежащие мягкие ткани пропитаны гноем. В венах, отходящих из этой области, тромбы. В плевральных полостях по 600 мл прозрачной желтоватой жидкости. В брюшной полости 2600 мл такой же жидкости. С поверхности разрезов легких стекает пенная красная жидкость. В области 7-8 сегментов правого легкого конусовидное красно-бурое уплотнение, расположенное верхушкой к корню, основанием к плевре. В сосудах в области верхушки вышеописанного образования тромбоземболы. Сердце, массой 430 г, толщина стенки правого желудочка – 0.4 см, левого – 1.3 см. В задней стенке левого желудочка рубцы 2x2.5см и 1.5-2см. В других отделах миокард дряблый, тусклый. В интима аорты и венечных артерий сердца многочисленные атеросклеротические бляшки, местами каменистой плотности. Печень массой 1500гр, дряблая с желтоватым оттенком. Почки с гладкой поверхностью, дряблые, на разрезе тусклые, набухшие. В паренхиме печени и почек (больше в области коры почек) располагаются очаги распада 0.1-0.2 см, заполненные гноевидным содержимым. Селезенка 380 г, капсула напряжена, на разрезе дает обильный соскоб пульпы. Поджелудочная железа представлена дольками ткани серо-розового цвета в значительной степени замещенными жировой клетчаткой. Головной мозг отечный. Мягкие мозговые оболочки с желтушным прокрашиванием.

Микроскопически. Мягкие ткани шеи в области операционной раны: картина флегмонозного воспаления с некрозом ткани. Вены шеи: тромбы, содержащие колонии микроорганизмов с признаками гнойного расплавления. Легкое: картина геморрагического инфаркта. В тромбах в области инфаркта обнаружены колонии микробов с выраженной лейкоцитарной реакцией. Печень и почки – множественные мелкие острые абсцессы.

Задание. 1. Составьте патологоанатомический диагноз по соответствующим рубрикам. 2. Выделите первоначальную и непосредственную причину смерти. Заполните врачебное свидетельство о смерти. (р=8)

ЗАДАЧА 2

Клинические данные. Больная 47 лет доставлена в клинику с работы по скорой помощи. Из анамнеза известно, что в течение 15 лет страдает гипертонической болезнью. Накануне отмечала повышение артериального давления (АД) до 210/90 мм рт. ст. Объективно: состояние тяжелое, сознание сохранено, однако вялая речь отсутствует. Правосторонняя гемиплегия. АД 100/40 мм рт. ст. Через 1.5 часа после поступления состояние резко ухудшилось, наступила потеря сознания, и больная скончалась, несмотря на проводимые реанимационные мероприятия.

На вскрытии. Головной мозг отечный. В области подкорковых ядер и внутренней капсулы левого полушария головного мозга на участке 3x3x2см ткань мозга разрушена и перемешана с кровью и кровяными сгустками. В эту область входит одна из ветвей левой средней мозговой артерии, которая заканчивается обрывом с неровными краями.

Периметр артерии в области разрыва 0.3см. В просвете боковых и 3 желудочков головного мозга содержится жидкая кровь. С поверхности разрезов легких стекает розовая пенная жидкость. Сердце массой 410гр, толщина стенки левого желудочка 2 см, правого- 0.4см. Полости сердца не расширены. Миокард красный с небольшим количеством плотных белесоватых участков размерами 1.5-2.0мм. В интима нисходящей части аорты небольшое количество плотных беловатых бляшек. Стенки венечных артерий сердца и артерий головного мозга утолщены равномерно по периметру. Почки уплотнены с мелкозернистой поверхностью, толщина коры на разрезе не превышает 4-5мм. В миометрии – округлый узел с четкой границей, плотно-эластической консистенции, на разрезе серо-розовый, волокнистого строения, диаметром 3.5см.

Задание. 1. Составьте патологоанатомический диагноз по соответствующим рубрикам. 2. Выделите первоначальную и непосредственную причину смерти. Заполните врачебное свидетельство о смерти. (р=8)

ЗАДАЧА 3

Клинические данные. Пациент 73 лет заболел остро. Появились сильные головные боли, резко нарушилась координация движений. Отмечались помутнения и кратковременные потери сознания. Объективно: очаговой неврологической симптоматики не обнаружено. АД – 160/100 мм рт ст На ЭКГ – признаки кардиосклероза. Несмотря на проводимые интенсивные терапевтические мероприятия, больной через 6 часов впал в коматозное состояние и скончался на 2-е сутки после поступления в клинику.

На вскрытии. Головной мозг отечный, борозды выглядят сглаженными, извилины уплощены. На нижних поверхностях полушарий мозжечка миндалина резко подчеркнута бороздой вклинения, более глубокой слева. В области зубчатого ядра и прилежащего белого вещества левого полушария мозжечка имеется участок 2х2х1.5см, представленный беловато-сероватыми кашицеобразными массами. В других отделах головного мозга очаговых изменений не обнаружено. В стенке артерий на основании головного мозга большое количество плотных беловатых бляшек, местами суживающих просвет на $\frac{3}{4}$. Просвет базилярной артерии на протяжении 1см от ее начала полностью перекрыт прикрепленными к интима буроватыми суховатыми массами. Сердце массой 380гр, толщина стенки левого желудочка 1.1 см, правого-0.4см. Миокард красный, в толще миокарда задней стенки левого желудочка интрамуральный рубец 2х2.5см. В интима нисходящей части аорты большое количество бляшек с изъязвленной поверхностью, местами стенка аорты каменистой плотности. Стенки венечных артерий сердца в проксимальных отделах каменистой плотности, просвет их во многих местах сужен эксцентрически расположенными бляшками в виде полулуний на разрезах, более, чем вдвое. Легкие тестоватой консистенции, красные, в нижних долях обоих легких имеются немногочисленные очаги сероватого цвета, несколько уплотненные, выступающие на разрезе 0.5-1.0 см в диаметре. С поверхности разрезов легких стекает розовая пенная жидкость. Печень массой 1700 гр, несколько уплотнена, с мускатным рисунком на разрезе. Селезенка уплотнена, массой 250 гр, на разрезе с синюшным оттенком, практически не дает соскоба пульпы. Почки массой 160гр каждая, на поверхности, под легко снимаемой капсулой многочисленные рубцовые втяжения. Чашечно-лоханочная система и мочеточники без особенностей. В левой доле предстательной железы имеется округлый эластический узел диаметром 3см, волокнисто-ячеистый, серо-розовый на разрезе.

Задание. 1. Составьте патологоанатомический диагноз по соответствующим рубрикам. 2. Выделите первоначальную и непосредственную причину смерти. Заполните врачебное свидетельство о смерти.

ЗАДАЧА 4

Клинические данные. Пациент 63 лет заболел 4 дня назад, когда почувствовал боль в правой ноге. Конечность отекала. Вызвал врача на дом, но от предложенной госпитализации отказался. Накануне ночью ощутил внезапную боль в груди, не

купирующуюся нитроглицерином. Появились приступы удушья, цианоз лица. Госпитализирован по скорой помощи. Скончался через 0.5 часа после поступления при явлениях нарастающего отека легких.

На вскрытии. В правых бедренной и подколенных венах на протяжении 10 см, обтурируя их просвет, располагаются бурые суховатые крошащиеся массы, в дистальных отделах прикрепленные к интиме. Сердце массой 340гр, толщина стенки левого желудочка 1.2см, правого – 0.3см. В толще миокарда левого желудочка имеются плотные мелкие рубчики размером до 0.2см. Кроме того, в миокарде как левого, так и правого желудочков имеются мелкие бледные и синюшные очаги более дряблой консистенции. (При микроскопическом исследовании – очаговые повреждения кардиомиоцитов) В стенке аорты и почечных артерий имеются плотные бляшки, некоторые изъязвленной поверхностью. В интиме венечных артерий сердца – желтоватые фиброзные бляшки, местами суживающие просвет не более, чем на 50%. В месте бифуркации легочного ствола, проникая в просвет левой легочной артерии вплоть до ее деления на долевые ветви, находятся цилиндрической формы тромботические массы, не связанные с интимой, длиной 11 см, диаметром 1-1.5см. Аналогичные более мелкие образования располагаются в базальных сегментарных ветвях левой и правой легочных артерий. С поверхности разрезов легких обильно стекает розовая пенная жидкость. Аналогичная жидкость содержится в просвете бронхов. Почки с легко снимаемой капсулой, под которой обнажается поверхность органов с крупными рубцовыми втяжениями.

Задание. 1. Составьте патологоанатомический диагноз по соответствующим рубрикам. 2. Выделите первоначальную и непосредственную причину смерти. Заполните врачебное свидетельство о смерти. (р=8)

ЗАДАЧА 5

Клинические данные. Больной 72 лет в течение последних 3-х лет отмечает затруднение мочеиспускания. Последние 7 месяцев появились боли в поясничной области, периодические повышения температуры тела до 38.5С, ознобы. В течение 2-х месяцев ощущает сухость во рту, перенес пневмонию. Поступил в урологическое отделение в тяжелом состоянии с явлениями интоксикации. Накануне поступления была однократная рвота массами, напоминающими «кофейную гущу». В легких влажные хрипы. При исследовании предстательной железы рег гестум – крупный плотно-эластичный узел. Резкое нарушение мочеиспускания. При анализе мочи- лейкоцитурия. В анализе крови- Нб 80г/л, мочевины 50ммоль/л, креатинин 300мкмоль/л На ЭКГ признаки очаговых изменений миокарда. Произведена эпицистостомия. Больной направлен на гемодиализ. После 2-х часового сеанса состояние несколько улучшилось, однако на 3-и сутки явления интоксикации и сердечно-сосудистой недостаточности снова усилились и больной скончался.

На вскрытии. На слизистой оболочке трахеи и бронхов на фоне резкой гиперемии определяются нитевидные серые наложения. С поверхности разрезов легких обильно стекает розовая пенная жидкость. В нижних долях обоих легких сероватые уплотненные, выбухающие на разрезе очаги размерами 1.5-2.0см. На эпи- и перикарде сероватые нитевидные наложения. Сердце 390гр. Миокард очень дряблый, тусклый, сероватый с мелкими диффузно расположенными в левом и правом желудочках участками желтоватого цвета. В стенке венечных артерий сердца плотные желтоватые бляшки, суживающие просветы сосудов не более, чем вдвое. В слизистой оболочке желудка, резко отечной, полнокровной, имеются мелкие поверхностные дефекты темно-бурого цвета. В желчном пузыре 2 коричневых овоидной формы размерами 2х3 и 3х4 см. Капсула с почек снимается крайне затруднительно, местами неотделима от них. Правая почка фактически представляет собой мешок со стенками толщиной 0.3-0.4см, заполненный мутным желтым жидким содержимым. Левая почка массой 100гр Чашечки, лоханка и мочеточник резко расширены с полнокровными сосудами подслизистого слоя, заполнены мутной желтой жидкостью. Граница коры и мозгового вещества стерта,

паренхима с многочисленными кровоизлияниями, участками некроза и рубцами. Слизистая оболочка мочевого пузыря отечная, красная, мышечный слой резко утолщен. В перешеечной доле предстательной железы узлы 3x4 и 0.5x0.8см плотно-эластические, серовато-розовые волокнисто-ячеистые на разрезе.

Задание. 1. Составьте патологоанатомический диагноз по соответствующим рубрикам. 2. Выделите первоначальную и непосредственную причину смерти. Заполните врачебное свидетельство о смерти. (р=8)

ЗАДАЧА 6

Клинические данные. Больной 56 лет а последний год резко исхудал. Чувствует слабость при незначительной нагрузке. Часто отмечает рвоту через 10-15 мин после еды. Объективно: одышка, сухой кашель. Печень выступает на 3 см из-под реберной дуги, край неровный, уплотнен. Рентгенологически. Затемнение в области корня левого легкого. При гастроскопии: по малой кривизне опухолевидное образование в виде чаши. В анализе крови: Нв-75г/л Состояние больного прогрессивно ухудшалось и он скончался через 18 дней после госпитализации.

На вскрытии. Труп резко истощенного мужчины. Подкожная жировая клетчатка практически отсутствует, бурого цвета. Скелетные мышцы дряблые, бурые. Из места деления левого главного бронха на долевые исходит беловатая плотно-эластическая опухоль, которая без четких границ распространяется на протяжении 3 см от области бифуркации дистально по долевым бронхам, суживая их просвет приблизительно вдвое. Опухоль без четких границ врастает в прилежащую ткань легкого в области 3-4см. В висцеральной плевре левого и правого легких имеются многочисленные округлые узлы опухолевой ткани 0.5-1.0см в диаметре. В плевральных полостях содержится по 100-150 мл мутной розовой жидкости. Средостенные лимфатические узлы во многих участках замещены сочной опухолевой тканью, местами спаяны в конгломераты. В верхней и нижней долях левого легкого на разрезе имеются многочисленные уплотненные сероватые участки, выступающие над поверхностью разрезов, при надавливании из них вытекает мутная желтоватая жидкость. Сердце массой 210гр. Ход сосудов под эпикардом резко извитой. Миокард дряблый, бурый. В интима аорты и венечных артерий сердца атеросклеротические бляшки, существенно не суживающие просвет сосудов. На малой кривизне желудка имеется опухоль в виде плоской чаши диаметром 4.5см, высотой 2см с распадающимся дном. Опухоль беловатая, плотно-эластическая с участками распада и кровоизлияний, прорастает все слои стенки желудка и врастает в малый сальник без четких границ. Во всех регионарных лимфатических узлах желудка, а также в печеночных, селезеночных, чревных лимфатических узлах и в большом сальнике определяются участки опухолевой ткани. В печени – многочисленные округлые узлы опухолевой ткани диаметром 0.5-3см. В сохраненных отделах ткань печени буроватая. Почки на разрезе тусклые, набухшие.

Микроскопически. Опухоль в легком имеет вид плоскоклеточного неороговевающего рака. В желудке – умереннодифференцированная аденокарцинома.

Задание. 1. Составьте патологоанатомический диагноз по соответствующим рубрикам. 2. Выделите первоначальную и непосредственную причину смерти. Заполните врачебное свидетельство о смерти. (р=8)

ЗАДАЧА 7

Клинические данные. Больной 58 лет. Поступил с жалобами на одышку, сердцебиение, кашель. В анамнезе частые бронхиты, инфаркт миокарда. Объективно: одышка, мерцательная аритмия, АД – 125/80 мм рт. ст., отеки нижних конечностей. Рентгенологически: левосторонняя пневмония, усиление легочного рисунка. Терапевтические мероприятия (антибиотики, сульфаниламиды, кардиотропные средства) без видимого эффекта. Умер при нарастающих явлениях сердечной и легочной недостаточности через 21 сутки после поступления.

На вскрытии. В плевральных полостях по 700 мл желтоватой прозрачной жидкости, в брюшной – около 3600 аналогичной жидкости. В легких явления отека, 8 сегмент левого легкого представлен красно-бурым конусовидной формы уплотненным участком (верхушкой направленным к корню легкого) В 7-9 сегментарных ветвях обеих легочных артерий содержатся тромбы, в проксимальных отделах прикрепленные к интиме сосудов. Бронхи и сосуды с уплотненными склерозированными стенками, выстоят над поверхностью разрезов легких. Легкие тестоватой консистенции, представляются вздутыми, в паренхиме признаки диффузного сетчатого пневмосклероза. Сердце увеличено в размерах, массой 510 г с закругленной верхушкой, полости расширены, толщина стенки правого желудочка – 0.6см, левого – 1.1см. Желудочковый индекс (по результатам раздельного взвешивания сердца) – 1.1. На площади 2.5х3.5см задняя стенка и верхушка левого желудочка представлены по всей толщине рубцовой тканью, выбухающей наружу. В этом месте на эндокарде пристеночный тромб. В сохраненных отделах миокард дряблый с желтым оттенком. Аорта с большим количеством изъязвленных бляшек. Просвет венечных артерий сердца сужен на $\frac{3}{4}$ и более за счет атеросклеротических бляшек, местами каменистой плотности. Почки с неровной поверхностью из-за крупных втяжений паренхимы, местами поверхность мелкозернистая, паренхима почек на разрезе плотная, синюшная. Селезенка массой 260 г, плотная, синюшная на разрезе, практически не дает соскоба пульпы. Печень уплотнена, на разрезе желтовато-коричневая с мускатным рисунком. И намечающейся мелкой зернистостью. Предстательная железа с узловатыми уплотнениями, предстательная часть мочеиспускательного канала не сужена. Головной мозг 1450 г, отечный.

Задание. 1. Составьте патологоанатомический диагноз по соответствующим рубрикам. 2. Выделите первоначальную и непосредственную причину смерти. Заполните врачебное свидетельство о смерти. (р=8)

ЗАДАЧА 8

Клинические данные. Больной 38 лет. Неоднократно лечился в наркологическом диспансере по поводу хронического алкоголизма, однако безуспешно. Последнее время употреблял 0.5-1 литр водки и суррогатов алкоголя практически ежедневно. Поступил с жалобами на кашель с желтой мокротой, одышку, повышение температуры до 38 С. ЧСС- 120-130 уд/мин. Аускультативно в легких: мелкопузырчатые хрипы, крепитация во всех отделах. Рентгенологически: неравномерные участки просветления и затемнения во всех отделах. В анализе крови – лейкоциты – 10тыс х10⁹/л. Лейкоцитарная формула в пределах нормы. Несмотря на проводимую дезинтоксикационную и антибиотикотерапию состояние больного прогрессивно ухудшалось, он скончался при явлениях нарастающей дыхательной недостаточности.

На вскрытии. В просвете бронхов большое количество мутной желтой вязкой мокроты. На поверхности разрезов легких во всех их отделах имеются многочисленные уплотненные сероватые, выбухающие на разрезе, участки диаметром 0.5-1.0 см, сливающиеся друг с другом. При надавливании с поверхности разрезов легких стекает мутная желтоватая жидкость. Во многих местах, преимущественно в нижних долях легких видны участки распада ткани с образованием полостей 0.4-0.7 см без выраженных стенок, заполненные гноевидным содержимым. Бронхо-пульмональные лимфатические узлы сочные, набухшие. Сердце массой 340 г. Миокард на разрезе дряблый, тусклый, вида вареного мяса. Слизистая оболочки желудка со сглаженной складчатостью, атрофичная. Печень массой 2200 г, уплотненная с выраженным желтым оттенком и заметной мелкой зернистостью со стороны капсулы на разрезе. Почки с легко снимаемой капсулой, на разрезе тусклые, набухшие.

Задание. 1. Составьте патологоанатомический диагноз по соответствующим рубрикам. 2. Выделите первоначальную и непосредственную причину смерти. Заполните врачебное свидетельство о смерти. (р=8)

ЗАДАЧА 9

Клинические данные Больной 61 года поступил с инфарктом миокарда. В течение последующих 4 недель наблюдалась положительная динамика в течении заболевания, отмечены признаки рубцевания инфаркта. В течение последних 10 дней отмечал боли в животе, диспепсические расстройства. При рентгенографии желудка: подозрение на изъязвленный рак желудка. Больной переведен в хирургическое отделение для дальнейшего обследования. На 3 сутки пребывания в хирургическом отделении больной почувствовал резкие боли в левом подреберье, состояние резко ухудшилось. Состояние было расценено как рецидив инфаркта миокарда, больной направлен в отделение кардиореанимации. В течение последующих 2 суток состояние прогрессивно ухудшалось, больной находился в бессознательном состоянии и скончался при явлениях нарастающей сердечно-сосудистой недостаточности.

Клинический диагноз Основные заболевания: Рецидивирующий инфаркт миокарда на фоне атеросклероза. Рак желудка. Сопутствующий: Генерализованный атеросклероз.

На вскрытии На висцеральной брюшине всех отделов нитевидные и пленчатые наложения, небольшое количество мутной желтой жидкости в брюшной полости. В легких картина отека. В задней стенке левого желудочка сердца очаг неоднородной окраски желтоватого и розоватого цвета, зернистый на разрезе (при микроскопии – молодая соединительная ткань, замещающая очаг некроза в миокарде) В других отделах миокард сероватый, тусклый. В интима венечных артерий сердца атеросклеротические бляшки, местами суживающие просвет на 75%. В интима брюшного отдела аорты атеросклеротические бляшки. На малой кривизне желудка каллезная язва 2.5x2.0см, в дне ее сквозное отверстие, проникающее в брюшную полость на передней поверхности в 0.5см от малого сальника. Почки с легко снимаемой капсулой, на разрезе тусклые, набухшие.

Задание. 1. Составьте патологоанатомический диагноз по соответствующим рубрикам. 2. Выделите первоначальную и непосредственную причину смерти. 3. Проведите сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию. 4. Определите причину расхождения диагнозов и его категорию. (р=8)

ЗАДАЧА 10

Клинические данные. Больная 73 лет поступила в крайне тяжелом состоянии. Сознание спутанное. Со слов родственников известно, что упала дома, отнялись правая рука и нога. До этого в течение полугода жаловалась на постоянные головные боли. При обращении к участковому терапевту были поставлены диагнозы: «склероз сосудов головного мозга», «мигрень». Объективно: правосторонняя гемиплегия, ЭКГ-признаки очагового кардиосклероза. Больная скончалась через 6 часов после поступления при явлениях нарастающего отека головного мозга.

Клинический диагноз. Основное заболевание: ОНМК. Атеросклероз артерий головного мозга и сердца. Осложнения: Отек головного мозга. Сопутствующие заболевания: ИБС. Кардиосклероз.

На вскрытии: В белом веществе теменной доли левого полушария головного мозга обнаружена опухоль (микроскопическое исследование – глиома) с участками серого размягчения на периферии, распространяющаяся вплоть до внутренней капсулы. Ткань мозга отечная. На нижних поверхностях полушарий мозжечка имеется симметричная борозда. В легких картина отека. В миокарде левого желудочка небольшое количество плотных беловатых участков размерами 1.5-2мм. В брюшной аорте бляшки с изъязвленной поверхностью. В венечных артериях сердца и артериях основания головного мозга плотные атеросклеротические бляшки, суживающие просвет артерий не более, чем на 50%.

Задание. 1. Составьте патологоанатомический диагноз по соответствующим рубрикам. 2. Выделите первоначальную и непосредственную причину смерти. 3. Проведите

сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию. 4. Определите причину расхождения диагнозов и его категорию. (р=8)

ЗАДАЧА 11

Клинические данные. Больная 56 лет поступила с травматическим переломом шейки правого бедра. Через 8 дней была оперирована – произведен остеосинтез. Ранний послеоперационный период без особенностей. На 5 день после операции состояние резко ухудшилось. Появились боли за грудиной, одышка. ЭКГ – признаки очаговых изменений миокарда, инфаркт миокарда? В течение ближайших суток состояние прогрессивно ухудшалось, несмотря на проводимую кардиотропную и коронаролитическую терапию. На 16 сутки после поступления (на 8 после операции) больная скончалась при явлениях нарастающего отека легких.

Клинический диагноз: Основные заболевания: Острый инфаркт миокарда. Перелом шейки правого бедра. Сопутствующие: Атеросклероз аорты и венечных артерий сердца.

На вскрытии: В области перелома произведен остеосинтез металлической пластиной. Дефектов в оперативном вмешательстве не выявлено. В правой бедренной вене и в дистальном отделе правой наружной подвздошной вены обнаружены бурые крошащиеся тромбы, прикрепленные к интиме. Такого же строения фрагмент, размерами 5X1.2см свободно лежит в правой легочной артерии, занимая всю ее длину, практически весь просвет. В легких явление отека. В миокарде левого и правого желудочков очаги неравномерного кровенаполнения, западающие на разрезе (микроскопически: очаги дистрофии, вплоть до некроза кардиомиоцитов) В интиме аорты и венечных артерий сердца небольшое количество плотных фиброзных бляшек, существенно не суживающих просвет сосудов. В просвете желчного пузыря обнаружены 3 плотных темно-желтых конкремента. В головном мозге отек. На разрезе печени – мускатный рисунок.

Задание. 1. Составьте патологоанатомический диагноз по соответствующим рубрикам. 2. Выделите первоначальную и непосредственную причину смерти. 3. Проведите сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию. 4. Определите причину расхождения диагнозов и его категорию. (р=8)

ЗАДАЧА 12

Клинические данные. Больной 59 лет поступил с жалобами на незначительное похудание в течение последних 5 месяцев, диспептические расстройства, сильные боли в эпигастриальной области. В легких – жесткое дыхание, сухие хрипы. При рентгенографии желудка – резкое сужение привратниковой области. УЗИ: в печени несколько округлых узловатых образований. В анализе крови Нб 65г/л. Больному проводилась симптоматическая терапия. Скончался через 25 дней после поступления при явлениях нарастающей кахексии и сердечной недостаточности.

Клинический диагноз Основное заболевание: Рак желудка с метастазами в печень. Осложнения Кахексия. Анемия. Сердечно-сосудистая недостаточность. Сопутствующие заболевания: Хронический бронхит.

На вскрытии Труп истощенного мужчины. Скелетные мышцы дряблые бурые. Легкие тестоватой консистенции, повышенной воздушности, на разрезе с диффузной белой тяжистостью по ходу бронхов. Бронхи с уплотненными утолщенными стенками. Сердце массой 210 г, с извитыми сосудами под эпикардом. Миокард дряблый на разрезе бурый. Из головки поджелудочной железы исходит плотно-эластическая опухоль, беловатая на разрезе, прорастающая стенку желудка вплоть до слизистой оболочки в области пилорического канала и сфинктера, сдавливая просвет желудка. В печени и регионарных лимфатических узлах метастазы опухоли. Внутренние органы малокровные.

Задание. 1. Составьте патологоанатомический диагноз по соответствующим рубрикам. 2. Выделите первоначальную и непосредственную причину смерти. 3. Проведите сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию. 4. Определите причину расхождения диагнозов и его категорию. (р=8)

ЗАДАЧА 13

Клинические данные. Больной 64 лет поступил в тяжелом состоянии. Жалобы на сухость во рту, боли в области сердца, кашель, одышку, рвоту массами, окрашенными в бурый цвет. Из анамнеза: в течении многих лет страдает гипертонической болезнью 2 стадии. Частые приступы стенокардии. Объективно: тоны сердца приглушены, шум трения перикарда, в легких хрипы, крепитация, живот безболезненный. Анализ крови: Нb100г/л, мочевина 531 мг/%, креатинин 0.23мг/% Рентгенологически: признаки очаговой пневмонии в нижних долях. Консультация уролога: увеличение предстательной железы, доброкачественная гиперплазия. На 3 сутки состояние больного резко ухудшилось и он скончался при явлениях нарастающей почечной недостаточности.

Клинический диагноз. Основное: Нодулярная гиперплазия предстательной железы.

Фоновое: Двусторонний хронический пиелонефрит. Осложнения: Уремия. Фибринозный перикардит. Желудочное кровотечение. Двусторонняя пневмония. Сопутствующее: ИБС.

На вскрытии: В легких явления отека, в нижних долях многочисленные пневмонические фокусы. На слизистой оболочке трахеи – нитевидные и пленчатые наложения. Такие же на перикарде и эпикарде. Сердце массой 470гр, толщина стенки левого желудочка 1.3см, правого – 0.4см. Миокард дряблый, на разрезе вида вареного мяса с участками западения желтоватого цвета, а также многочисленными плотными белыми участками 1.5-2мм. В интима аорты фиброзные бляшки. Стенки венечных артерий сердца концентрически утолщены по периметру, уплотнены. В слизистой оболочке желудка многочисленные поверхностные дефекты темно-бурого цвета. Почки массой: левая – 50гр, правая 60гр. Капсула снимается легко, обнажая мелкозернистую поверхность органов, как бы посыпанную манной крупой. Толщина коры не превышает 0.2-0.3см. Чашечки, лоханки и мочеточники не изменены. Слизистая оболочка мочевого пузыря серо-розовая с характерными складками. В правой доле предстательной железы 3 узла с четкими границами диаметром 1.5см, 0.8см, 0.7см. Предстательная часть мочеиспускательного канала не сужена.

Задание. 1. Составьте патологоанатомический диагноз по соответствующим рубрикам. 2. Выделите первоначальную и непосредственную причину смерти. 3. Проведите сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию. 4. Определите причину расхождения диагнозов и его категорию. (р=8)

ЗАДАЧА 14

Клинические данные. Больная 65 лет поступила с жалобами на сильные боли в животе. Из анамнеза известно, что в течение 20 лет страдает стенокардией на фоне атеросклероза венечных артерий сердца. 5 лет назад перенесла холецистэктомию по поводу калькулезного флегмонозного холецистита. На 2 –е сутки после поступления произведена экстренная лапароскопия, обнаружена начинающаяся гангрена петель тонкой кишки на всем видимом участке. Через час после лапароскопии больная скончалась при явлениях нарастающей интоксикации.

Клинический диагноз. Атеросклероз. Тромбоз мезентериальных артерий. Гангрена тонкой кишки. Интоксикация. ИБС.

На вскрытии. В верхнем этаже брюшной полости в печеночной сумке и на большом сальнике плотные фиброзные бляшки. В петле, образованной краем большого сальника и спайкой, протянутой вдоль него, ущемлено 280 см тонкой кишки у корня ее брыжейки. Ущемленный участок кишки красновато-бурого цвета, стенка резко отечная, при манипуляциях разрушается. На висцеральной брюшине органов нижнего этажа брюшной полости незначительные нитевидные наложения. Миокард тусклый, вида «вареного мяса». В толще левого желудочка имеются мелкие (1-2 мм) плотные белые участки. В интима аорты и венечных артерий сердца плотные фиброзные бляшки, не суживающие существенно просвет сосудов. Почки на разрезе тусклые, набухшие. С поверхности разрезов легких стекает розовая пенная жидкость.

Задание. 1. Составьте патологоанатомический диагноз по соответствующим рубрикам. 2. Выделите первоначальную и непосредственную причину смерти. 3. Проведите

сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию. 4. Определите причину расхождения диагнозов и его категорию. (р=8)

ЗАДАЧА 15

Клинические данные. Больная 52 лет поступила в тяжелом состоянии. Из анамнеза известно, что в течение многих лет страдала гипертонической болезнью, перенесла инфаркт миокарда 3 года назад. Объективно: левосторонняя гемиплегия, нарушение регуляции функций тазовых органов. Скончалась через 6 часов при явлениях нарастающего отека головного мозга.

Клинический диагноз. ОНМК в правой полушарии головного мозга на фоне гипертонической болезни 3 стадии. Постинфарктный кардиосклероз.

На вскрытии. В правой полушарии конечного мозга имеются 3 очага красного размягчения ткани диаметром 1 см, 1.5 см, 2 см, расположенных в области стволов свода, подкорковых ядер и белого вещества. На нижних поверхностях полушарий мозжечка имеется борозда вклинения. В просвете правой средней мозговой артерии имеются тромботические массы, полностью обтурирующие просвет и несоединенные со стенкой артерии. Сердце массой 440 гр. В области верхушки стенка левого желудочка на участке 4x5 см истончена до 0.3 см, представлена фиброзной тканью. В этом месте к эндокарду прикреплены сухие кровяные массы. Стенки венечных артерий сердца утолщены концентрически по периметру, просвет их за счет этого сужен. Селезенка уплотнена, на разрезе с синюшным оттенком. Почки с легко снимаемой капсулой, мелкозернистой поверхностью, толщина коры на разрезе 0.4-0.5 см. В левой почке имеется клиновидный участок основанием к поверхности, размерами 1.5 см. В правом яичнике имеется киста 4,5 см в диаметре с тонкими серыми стенками, заполненная прозрачной бесцветной жидкостью.

Задание. 1. Составьте патологоанатомический диагноз по соответствующим рубрикам. 2. Выделите первоначальную и непосредственную причину смерти. 3. Проведите сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию. 4. Определите причину расхождения диагнозов и его категорию. (р=8)

ЗАДАЧА 16

Клинические данные. Больная 67 лет поступила по скорой помощи с жалобами на рвоту «кофейной гущей», черный жидкий стул, головокружение, слабость. Объективно: печень уплотнена с бугристым краем, селезенка увеличена, асцит. Голос сиплый. При пальпации нижних отделов живота определяется увеличенный левый яичник. Гастроскопия: слизистая оболочка желудка не видна из-за скопления ярко красной крови. Нв 38 г/л. Больная скончалась при явлениях нарастающей кровопотери, несмотря на интенсивные терапевтические мероприятия.

Клинический диагноз. Цирроз печени. Портальная гипертензия. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода.

На вскрытии. В брюшной полости 3.5 л прозрачной желтоватой жидкости. Стенка желудка по малой кривизне на участке 5x7 см утолщена до 1.1 см, представлена плотно-эластичной беловатой тканью. Слизистая оболочка в этом месте лишена складчатости, изъязвлена, в язве виден артериальный сосуд (правая желудочная артерия) с изъеденной стенкой. Аналогичная опухолевая ткань в виде множественных узлов округлой формы диаметром от 0.5 см до 2.5 см имеется в печени, ею замещен левый яичник, представляющий собой округлое образование 8 см в диаметре. Участки аналогичной опухолевой ткани имеются также в желудочных и желудочно-сальниковых лимфоузлах, печеночных лимфатических узлах, сдавливающих воротную вену, левых под- и надключичных лимфатических лимфоузлах, которые имеют вид конгломерата, врастающего в левый возвратный нерв. В просвете желудка и тонкой кишки около 3 л красной и бурой крови. Селезенка массой 380 гр на разрезе красная, суховатая, практически не дает соскоба пульпы. Миокард и легкие малокровные. В интимах аорты фиброзные бляшки. Микроскопически в желудке – перстневидно-клеточный рак.

Задание. 1. Составьте патологоанатомический диагноз по соответствующим рубрикам. 2. Выделите первоначальную и непосредственную причину смерти. 3. Проведите сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию. 4. Определите причину расхождения диагнозов и его категорию. (р=8)