МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ФИЛИАЛ ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

 ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

 «АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» В ГОРОДЕ ЗЕЯ

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотрено на заседании МК«23» декабря 2014г.Председатель МК\_\_\_\_\_\_Зуенок В.А. | «Утверждаю»Зам. Зав. Филиалом по УВР\_\_\_\_\_\_Шут О.А.«23» декабря 2014г. |

Методическая разработка

для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям

Дисциплина: «Общая патология»

Специальность: 060501 «Сестринское дело»

Курс: II, семестр IV

 Разработано:

 Назаренко Галиной Петровной преподавателем фармакологии

 филиала ГАУ АО ПОО

 «Амурский медицинский

колледж» в г. Зея

г. Зея

2014г.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

 «Основы патологии» - одна из базовых дисциплин общепрофессионального цикла. Для глубокого понимания общепатологических процессов, наблюдаемых в клетках, тканях, органах и системах больного организма подготовлено данное методическое пособие.

 К каждой теме занятия представлены: цель, задачи, логическая структура занятия, основополагающая терминология, тесты и задачи для самоконтроля.

 Студенты могут закрепить полученные знания, заполнив краткую таблицу темы. По каждой теме дан глоссарий с целью закрепления терминологии.

 Одна из задач общей патологии – иметь представление о макро- и микропрепаратах. Используя атлас общей патологии, студенты могут рассмотреть особенности течения заболевания с помощью препаратов.

 Для каждой темы даны два варианта тестов и ситуационные задачи.

 При подготовке учебного пособия учитывалось, что изучение основ общей патологии должно базироваться на знаниях основ медицинской биологии, генетики, цитологии, гистологии, биохимии и микробиологии.

 Данное учебное пособие можно использовать при проведении практических занятий по дисциплине, а так же для самостоятельной подготовки студентов.

 Методическая разработка составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта. После изучения тем студент должен овладеть общепрофессиональными и профессиональными компетенциями:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

**СОДЕРЖАНИЕ**

1.Пояснительная записка ----------------------------------------------------------------стр. 2

2. Практическое занятие № 1------------------------------------------------------------стр. 4 - 14

3. Практическое занятие № 2 -------------------------------------------------------------стр. 15 - 22

4. Практическое занятие № 3 -------------------------------------------------------------стр. 23 - 29

5. Практическое занятие № 4--------------------------------------------------------------стр. 30 - 39

6. Практическое занятие № 5 -------------------------------------------------------------стр.40 - 45

7. Практическое занятие № 6 ------------------------------------------------------------стр. 46 – 52

8.Используемая литература ----------------------------------------------------------стр. 52

 **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ № 1**

**Тема: «Нарушение обмена веществ в организме и его тканях»**

*Студент должен иметь представление:*

- о повреждении, его определении, видах;

- о клеточных и внеклеточных механизмах дистрофий;

- о биологической роли липидов, углеводов, белков;

- об азотистом равновесии;

- о голодании;

- о химической регуляции кислотно-основного состояния;

- об образовании конкрементов.

*Студент должен знать:*

- дистрофии и классификацию дистрофий;

- белковые, жировые, углеводные, смешанные дистрофии;

- некроз, пролежни, секвестр, инфаркт;

- атрофию, аплазию, агенезию, кахексию.

*Студент должен уметь:*

- различать и зарисовывать признаки дистрофии в тканях при микроскопии гистопрепаратов;

- выполнять тестовые задания текущего контроля по теме;

- привести примеры заболеваний обменного генеза.

*Задание 1.*

*Изучить тему по учебнику.*

*Задание 2*

*Записать краткий конспект темы, заполнив таблицы:*

Таблица 1 Обмен веществ в организме и его патология:

|  |  |
| --- | --- |
| Элементы | Характеристика |
| 1.Основной обмен (определение)  |  |
| 2. Виды водного обмена  | -водное равновесие - дегидратация - гипергидратация  |
| 3. Причины отеков  |   |
| 4. Виды отеков  |  |
| 5.Виды кислотно-щелочного равновесия крови |  |
| 6. Роль белков в организме |  |
| 7. Азотистый баланс |   |
| 8. Роль углеводов в организме |   |
| 9.Виды патологий углеводного обмена |   |
| 10.Роль жиров в организме |  |
| 11.Виды патологий жирового обмена |   |
| 12.Виды нарушений минерального обмена |  |

Таблица 2 «Дистрофии»

|  |  |
| --- | --- |
| Элементы | Характеристика |
| 1.Сущность процесса |  |
| 2. Происхождение |  |
| 3.Причины |  |
| 4. Патогенез |   |
| 5.Виды дистрофий по характеру нарушений обмена |  |
| 6. По локализации процесса |  |
| 7. Паренхиматозные |  |
| 8.Стромально-сосудистые |  |
| 9.Смешанные |   |
| 10.Исход |  |
| 11.Значение |  |

Таблица 3«Инфаркты»

|  |  |
| --- | --- |
| Элементы | Характеристика |
| 1.Определение |  |
| 2.Причины |  |
| 3.Стадии развития |  |
| 4.Виды |  |
| 5.Локализация |  |
| 6.Исход |  |
| 7.Последствия |  |

 Таблица 4 «Некроз. Атрофия»

|  |  |
| --- | --- |
| Элементы | Характеристика |
| 1.Сущность процесса |  |
| 2.Виды некроза по механизму развития |  |
| 3.Виды по этиологии |  |
| 4.Клинико-морфологические формы |  |
| 5.Анатомические признаки |  |
| 6.Микроскопические признаки |  |
| 7.Изменения ядра |  |
| 8.Изменения цитоплазмы |  |
| 9.Изменение внеклеточных структур |  |
| 10.Исход |  |
| 11.Значение |  |

 *Задание 3 Изучить терминологию по теме, дав определение терминам:*

1. Агенезия –

2. Азотистое равновесие –

3. Алкалоз –

4.Альтерация –

5.Амилоид –

6. Аплазия –

7.Атеросклероз –

8. Атрофия –

9*.* Ацидоз –

10. Гангрена –

11. Гиалиноз –

12. Гидроторакс –

13. Гидроперикард –

14. Гиперазотемия –

15. Гипергидратация –

16. Гипопротеинемия –

17. Гиперпротеинемия –

18. Гипергликемия –

19. Гипогликемия –

20. Гипогликемия –

21. Гиперлипидемия –

22. Гиполипидемия –

23. Гипернатриемия –

24. Гипонатриемия –

25. Гиперкалиемия -

26. Гипокалиемия -

27. Гиперкальциемия –

28. Гипокальциемия –

29. Гипоплазия –

31. Дегидратация –

32. Диспротеинемия –

33. Дистрофия –

34. Инфаркт –

35. Кахексия –

36. Кариопикноз –

37. Кариорексис –

38. Кетонемия –

39. Некробиоз –

40. Некроз –

41. Оссификация –

42. Отрицательный азотистый баланс –

43. Петрификация –

44. Плазмолиз –

45. Плазморексис –

46. Положительный азотистый баланс –

47. Пролежни –

48. Стеаторея –

99. Секвестр –

50. Транссудат –

*Задание 5*

 *Изучить макропрепараты по атласу, отметить особенности:*

1. Жировая дистрофия миокарда «тигровое сердце»: сердце увеличено в размерах, полости расширены, миокард дряблый.

2. Жировая дистрофия печени: орган тестоватой или дряблой консистенции, увеличен в размерах, на разрезе – желто-коричневого цвета.

3. Печень при гепатогенных гликогенозах: орган уплотнен, с закругленным краем, гладкой поверхностью.

4. Роговая дистрофия: резкое утолщение кожи, потеря ее эластичности.

5. Амилоидоз почек: орган увеличен в объеме, плотный, на разрезе – малокровие с сальным блеском беловато-желтого цвета.

6. Бурая индурация легких: орган уплотнен, на разрезе с буровато-красным оттенком в результате отложения гемосидерина.

7. Печень при билиарном циррозе: орган увеличен, плотный, с мелкозернистой поверхностью, на разрезе ткань темно-зеленого цвета с белесоватыми прослойками соединительной ткани.

8. Родимое пятно: невус возвышается над кожей, имеет сосочковую поверхность, окрашен в черный или темно-коричневый цвет.

9. Атеросклероз аорты: в интиме располагаются круглые и овальные желтые и белесоватые бляшки.

10. Бурая атрофия миокарда: сердце резко уменьшено. Под эпикардом жир отсутствует, сосуды резко извиты, миокард бурого цвета. Дряблой консистенции.

*Задание 6*

 *Изучить микропрепараты по атласу, зарисовать в практическую тетрадь.*

1. Гиалиново-капельная дистрофия эпителия канальцев почек: цитоплазма набухшая, границы между клетками нечеткие,.

Исход: процесс прогрессирует, переходит в гидропическую, гибель клетки.

2. Гидропическая (вакуольная) дистрофия эпителия извитых канальцев почек: границы клеток нечеткие, ядра расположены по периферии, в цитоплазме пустоты в виде вакуолей.

Исход: неблагоприятный.

3. Роговая дистрофия (гиперкератоз): утолщение рогового слоя.

Исход: благоприятный.

4. Жировая дистрофия печени: в гепатоцитах скопления капелек жира.

Исход: зависит от тяжести процесса

5. Гликоген в печени: цитоплазма содержит мелкие зерна, на периферии клеток признаки жировой дистрофии.

Исход: нарушение тканевого дыхания, нарушение функции органа.

6. Мукоидное и фибриноидное набухание в клапане сердца: створка клапана разрыхлена и утолщена, ткань окрашена в красно-фиолетовый цвет из-за накопления гликоаминогликанов.

Исход: восстановление или некроз.

7. Гиалиноз сосудов: и капсулы селезенки: стенки артериол гоиогенные, может быть полная обтурация просвета сосуда, эндотелия нет.

Исход: процесс необратимый.

8. Амилоидоз почки: в клубочках массы розового цвета (амилоид).

Исход: процесс необратимый.

9. Гемосидероз печени: на фоне препарата с неокрашенными клетками в виде цепочек располагаются зерна или мелкие глыбки гемосидерина зеленовато0голубого цвета.

Исход: благоприятный.

10. Печень при механической желтухе: в расширенных желчных капиллярах и междольковых протоках располагаются желчные тромбы в виде глыбок желто-коричневого цвета.

Исход: холестатический цирроз.

11.Родимое пятно: в сосочковом слое кожи и в дерме располагаются глыбки буровато-коричневого цвета, местами образующие большие скопления.

Исход: меланома.

*Задание 7*

*В предложенных тестах выберите один правильный ответ*

Вариант 1

1. Некроз – это омертвление

 А. клеток в связи с нарушением обмена веществ

 Б. только паренхиматозных клеток

 В. клеток и тканей в живом организме

 Г. клеток и тканей после смерти

2. Назовите морфологический вид некроза

 А. сосудистый Б. травматический

 В. аллергический Г. коагуляционный

3. Пролежень – разновидность

 А. инфаркта Б. влажного некроза

 В. изъязвления Г. сухого некроза

4. При некрозе наблюдается

 А. вакуолизация цитоплазмы Б. кариолизис

 В. вакуолизация ядра Г. все перечисленное

5. Вокруг очага некроза уже через 2-3 дня формируется

 А. отложение солей кальция Б. фиброзная капсула

 В. костная ткань Г. демаркационное воспаление

6. Неблагоприятный исход некроза

 А. инкапсуляция Б. гнойное расплавлавление

 В. организация Г. оссификация

7. Гангрена может развиваться в

 А. почке Б. печени

 В. миокарде Г. легком

8. Воспалительная реакция сопровождает

 А. некроз Б. вакуолизацию цитоплазмы

 В. полнокровие Г. пролиферацию

9.Неглубокий дефект в результате отторжения некроза слизистой оболочки называется

 А. язва Б. секвестр

 В. эрозия Г. атрофия

10. Отложение солей кальция в участке некроза – это

 А. организация Б. пролежень

 В. оссификация Г. петрификация

11. Резко выраженная гидропическая дистрофия называется

 А. балонной Б. слизистой

 В. гиалиновой Г. роговой

12. Алкогольный гиалин является белковым продуктом

 А. распада Б. слизеобразования

 В. синтеза Г. фагоцитоза

13. Скопление масс белка в цитоплазме эпителия канальцев почки может быть при

 А. гидропической дистрофии Б гиалиново-капельной дистрофии

 В. слизистой дистрофии Г. атрофии

14. Для жировой дистрофии (стеатоза) печени характерно

 А. уменьшение размеров органа

 Б. плотная консистенция органа

 В. бугристая поверхность органа

 Г. липиды в цитоплазме гепатоцитов

15. Амилоид – белок, который откладывается

 А. в клетках Б. в очаге некроза

 В. в ядре клеток Г. между клетками

16. При амилоидозе почка имеет вид

 А. большой пестрой Б. мелкобугристой

 В. большой белой Г. крупнодольчатой

17. Амилоидоз, развивающийся на фоне предшествующего заболевания, называется

 А. первичный Б. наследственный

 В. вторичный Г. семейный

18. Типичным для внешнего вида органов при амилоидозе является

 А. дряблая консистенция Б. крупнобугристая поверхность

 В. пестрый вид на разрезе Г. мелкобугристая поверхность

19. Общее ожирение способствует развитию

 А. бурой атрофии сердца Б. острого панкреатита

 В. миокардита Г. ишемической болезни сердца

20. К пигментам относятся

 А. липиды в цитоплазме гепатоцитов

 Б. белки в цитоплазме нефроцитов

 В. билирубин в цитоплазме гепатоцитов

 Г. соли кальция в соединительной ткани

21. К пигментам, производным гемоглобина, относится

 А. меланин Б. липохром

 В. липофусцин Г. гемосидерин

22. Верным в отношении меланина является

 А. экзогенный пигмент Б. желтого цвета

 В. производное гемоглобина Г. синтезируется меланоцитами

23. Верным в отношении гемосидерина является

 А. экзогенный пигмент Б. черного цвета

 В. производное гемоглобина Г. не содержит железа

Вариант 2

1. Причинами некроза являются

 А инфекционные агенты Б. расстройства кровообращения

 В. аллергические факторы Г. все перечисленное

2. Выделите неверное положение в характеристике гангрены

 А. черного цвета Б. вызывает нарушение функции

 В.соприкасается с внешней средой Г. часто развивается в

3. Выделите неверное положение в характеристике пролежня

 А. разновидность гангрены

 Б. развивается в тканях подвергшихся давлению

 В. в исходе типична петрификация

 Г. развивается у тяжелых лежачих больных кишечнике

4. Осложнение некроза

 А. рассасывание Б. разрыв стенки полого органа

 В. организация Г. петрификация

5. Гангрена может развиваться в

 А. почке Б. мягких тканях нижней конечности

 В. миокарде Г. головном мозге

6. Глубокий дефект стенки желудка в результате отторжения некроза называется

 А. язва Б. секвестр

 В. эрозия Г. атрофия

7. Организация некроза – это

 А. формирование капсулы Б. образование кисты

 В. отложение извести Г. врастание соединительной ткани в очаг

8. Киста – это

 А. очаговое разрастание соединительной ткани

 Б. формирование капсулы на периферии патологического очага

 В. патологическая полость, имеющая стенки содержимое

 Г. отложение солей кальция

9. Петрификация – это

 А. отложение солей кальция Б. формирование капсулы

 В. разрастание соединительной ткани Г. гнойное расплавление

10. Выберите неблагоприятный исход некроза

 А. организация Б. оссификация

 В. гнойное расплавление Г.петрификация

11. Повреждение, проявляющееся внутри- и внеклеточными скоплениями ненормальных количеств веществ, может называться

 А. некроз Б. атрофия

 В. гипертрофия Г. дистрофия

12. Клиническое проявление паренхиматозной жировой дистрофии миокарда

 А. снижение сократительной способности

 Б. увеличение сократительной способности

 В. гипертензия

 Г. разрыв стенки сердца

13. Паренхиматозная жировая дистрофия миокарда развивается обычно при

 А. гипертензии Б. авитаминозах

 В. дифтерии Г.сахарном диабете

14. Накопление липидов в стенке крупных артерий типично для

 А. воспаления Б. кахексии

 В. ожирения Г. атеросклероза

15. Сердце называется «тигровым», так как имеется

 А. разрастание жировой ткани в миокарде

 Б. накопление масс белка в группах миоцитов

 В. очаги некроза в миокарде

 Г. накопление липидов в группах миоцитов

16. Какой из перечисленных процессов может быть обратимым?

 А. мукоидноенабухание Б. амилоидоз

 В. гиалиноз Г. фибриноидныеизменения

17. Типичным для внешнего вида органов при амилоидозе является

 А. очень дряблая консистенция Б. бугристая поверхность

 2В. очень плотная консистенция Г. пестрый вид на разрезе

18. При общем ожирении в сердце наблюдается

 А. появление липидов в цитоплазме миоцитов

 Б. появление прослоек жировой ткани в миокарде

 В. появление прослоек фиброзной ткани в миокарде

 Г. отложение извести

19. Пигменты – это вещества

 А. имеющие окраску

 Б. способные воспринимать красители

 В. белковой природы

 Г. растворимые в липидах

20. При бурой индурации легких накапливается пигмент

 А. солянокислый гематин Б. липофусцин

 В. билирубин Г. гемосидерин

21. Верным в отношении билирубина является

 А. пигмент желчи Б. производное меланина

 В. в крови в норме не выявляется Г.липидогенный пигмент

22. В зоне кровоизлияния со временем появляется пигмент

 А. адренохром Б. гемосидерин

 В. меланин Г. липохром

23. К нарушению обмена меланина относится

 А. витилиго Б. желтуха

 В. лейкоплакия Г. синдром Жильбера

*Задание 8 Решите задачи, ответьте на вопросы:*

Задача 1

На микропрепарате почки клубочки не изменены, просветы извитых канальцев сужены. В цитоплазме многих клеток обнаруживаются мелкие и крупные оптические пустоты в виде вакуолей.

1. Назовите вид дистрофии.

2. Каков исход данной патологии.

3. Каково значение этого нарушения?

Задача 2

На коже дефект округлой или неправильной формы, границы четкие, располагаются в области крестца и лопаток в виде язвенного дефекта, дно которого черно-зеленого цвета, видна костная ткань.

1. Назовите вид нарушения обмена веществ.

2. Какое заболевание может привести к такой патологии

Задача 3

В интиме аорты располагаются круглые и овальные желтые и белесоватые бляшки.

1. Назовите вид нарушения обмена веществ.

2. Какое заболевание может привести к такой патологии

Задача 4

На макропрепарате сердце резко уменьшено, под эпикардом жир отсутствует, сосуды резко извиты, миокард бурого цвета, дряблой консистенции.

1. Назовите вид нарушения обмена веществ.

2. Какое заболевание может привести к такой патологии

Задача 5

На микропрепарате в клубочке почки крупные гомогенные массы розовато-красного цвета, амилоид. Часть клубочков погибла и заместилась соединительной тканью.

1. Назовите вид дистрофии.

2. Каков исход данной патологии.

3. Каково значение этого нарушения?

Задача 6

На макропрепарате селезенка увеличена в размерах, в лимфатических фолликулах амилоид, на красном фоне органа множественные рассеянные белесоватые фокусы, напоминающие зерна саго.

1. Назовите вид нарушения обмена веществ.

2. Какое заболевание может привести к такой патологии

Задача 7

На макропрепарате сердце увеличено в размерах, дряблое на ощупь, под эпикардом слой жира.

1. Назовите вид нарушения обмена веществ.

2. Какое заболевание может привести к такой патологии

Задача 8

На микропрепарате в сосочковом слое кожи и в дерме располагаются глыбки буровато-коричневого цвета, местами образующие большие скопления.

1. Назовите вид дистрофии.

2. Каков исход данной патологии.

3. Каково значение этого нарушения?

Задача 9

При микроскопическом исследовании ткани органа обнаружены включения белково-полисахаридных комплексов.

1. Назовите вид дистрофии.

2. Назовите причину данной патологии.

3. Каков исход данной патологии?

Задача 10

При исследовании ткани под микроскопом в интерстициальной ткани обнаружен белок гиалин.

1. Назовите вид патологии.

2. Каков исход данной патологии?

3. Как образуется гиалин

Задача 11

При лабораторном исследовании материала под микроскопом обнаружена коагуляция белка.

1. Назовите вид дистрофии.

2. Как внешне будет выглядеть ткань при данной патологии?

3. В каком органе могут быть данные изменения?

Задача 12

При микроскопическом исследовании материала обнаружено набухание белка соединительной ткани.

1. Назовите вид патологии.

2. Какие дальнейшие изменения могут быть в данном органе?

3. При каких заболеваниях чаще могут наблюдаться эти изменения?

Задача 13

При микроскопическом исследовании ткани миокарда обнаружены включения жировых клеток.

1. Назовите вид дистрофии.

2. Какие причины могут привести к данному состоянию?

3. Как орган будет выглядеть при внешнем осмотре?

Задача 14

При лабораторном исследовании материала под микроскопом в клетках обнаружены вакуоли, клетка заполнена жидкостью.

1. Назовите вид дистрофии.

2. Как внешне будет выглядеть ткань при данной патологии?

3. 3. Каков исход данного состояния?

Задача 15

При лабораторном микроскопическом исследовании материала обнаружена денатурация белка, клетки набухшие с зернистыми включениями.

1. Назовите вид дистрофии.

2. Как внешне будет выглядеть ткань при данной патологии?

3. В каком органе могут быть данные изменения?

Задача 16

При микроскопическом исследовании ткани обнаружен распад белка интестициальной ткани и выпадение нитей фибрина.

1. Назовите вид дистрофии.

2. Какова причина пропотевания фибрина в интерстициальную ткань?

3. Каков исход данной патологии?

Задача 17

На микропрепарате изменения локализуются на уровне эпидермиса. Резкое утолщение рогового слоя в виде однородного пласта розового цвета. На некоторых участках утолщение зернистого слоя.

1. Назовите вид дистрофии.

2. Каков исход данной патологии.

3. Каково значение этого нарушения?

Задача 18

На вскрытии печень имеет тестоватую или дряблую консистенцию, увеличена в размерах, на разрезе желтовато-коричневого цвета «гусиная печень»

1. Назовите вид нарушения обмена веществ.

2. Какое заболевание может привести к такой патологии

Задача 19

На макропрепарате печень увеличена, плотной консистенции, ломкая, на разрезе желтовато-белого цвета с сальным блеском.

1. Назовите вид нарушения обмена веществ.

2. Какое заболевание может привести к такой патологии

Задача 20

На микропрепарате цитоплазма печеночных клеток содержит мелкие зерна, что свидетельствует об избыточном накоплении гликогена в гепатоцитах. На периферии долек в отдельных печеночных клетках признаки жировой дистрофии.

1. Назовите вид дистрофии.

2. Каков исход данной патологии.

3. Каково значение этого нарушения?

Задача 21

На макропрепарате почка увеличена в объеме, плотная, на разрезе малокровная, с сальным блеском, беловато-желтого цвета, «Большая сальная почка».

1. Назовите вид/нарушения обмена веществ.

2. Какое заболевание может привести к такой патологии

Задача 22

На микропрепарате в гепатоцитах видны капли оранжевого цвета. Жировые включения в одних местах образуют большие скопления, а в других местах представлены единичными жировыми клетками.

1. Назовите вид дистрофии.

2. Каков исход данной патологии.

3. Каково значение этого нарушения?

Задача 23

При осмотре пациента обращает внимание резкое утолщение кожи, потеря ее эластичности.

1. Назовите вид нарушения обмена веществ.

2. Какое заболевание может привести к такой патологии

Задача 24

На макропрепарате легкое на ощупь уплотнено, на разрезе с буроватым или ржавым оттенком (отложение гемосидерина).

1. Назовите вид нарушения обмена веществ.

2. Какое заболевание может привести к такой патологии

Задача 25

Стенка кишки дряблой консистенции, легко рвется, серовато-черного цвета, просвет заполнен красноватой массой.

1. Назовите вид нарушения обмена веществ.

2. Какое заболевание может привести к такой патологии

Задача 26

На макропрерарате сердца соединительнотканные рубцы серовато-белого цвета, плотной консистенции в виде полосок и пятен неправильной формы на фоне неизмененной мышечной ткани сердца коричневато-красного цвета.

1. Назовите вид нарушения обмена веществ.

2. Какое заболевание может привести к такой патологии

Задача 27

Мышцы конечности уменьшены в объеме, плотной консистенции, грязно-черного цвета.

1. Назовите вид нарушения обмена веществ.

2. Какое заболевание может привести к такой патологии

Задача 28

На вскрытии трупа сердце увеличено в размерах, полости его дилятированы, миокард дряблой консистенции, эндокард трабекул и папиллярных мышц с желтовато-беловатой исчерченностью.

1. Назовите вид нарушения обмена веществ.

2. Какое заболевание может привести к такой патологии

Задача 29

При микроскопическом исследовании ткани на базальной мембране обнаружен амилоид.

1. Назовите вид патологии.

2. Назовите причину образования данной патологии.

3. Каков исход данного заболевания?

Задача 30

При осмотре пациентки 57 лет отмечается чрезмерное отложение жировой ткани в подкожно-жировой клетчатке.

1. Назовите вид дистрофии.

2. Какие могут быть последствия данной патологии?

3. Для каких органов наиболее опасно данное ожирение?

Задача 31

Червеобразный отросток утолщен, серозная оболочка покрыта грязно-зелеными фиброзными наложениями. Стенка его утолщена, серовато-черного цвета, гомогенного вида.

1. Назовите вид нарушения обмена веществ.

2. Какое заболевание может привести к такой патологии

Задача 32

Ткань конечности отечная, набухшая, грязно-черно-зеленой окраски.

1. Назовите вид нарушения обмена веществ.

2. Какое заболевание может привести к такой патологии

 Задача 33

На макропрепарате печень уменьшена в размерах, передний край заострен, кожистой консистенции, на разрезе паренхима буро-желтая.

1. Назовите вид нарушения обмена веществ.

2. Какое заболевание может привести к такой патологии

Задача 34

Легкое увеличено в размерах, плотное, на разрезе определяются участки грязно-зеленого цвета, которые легко распадаются и рвутся, образующиеся при этом полости не имеют четких границ.

1. Назовите вид нарушения обмена веществ.

2. Какое заболевание может привести к такой патологии

Задача 35

На макропрепарате сердца очаг некроза неправильной формы с пестрым рисунком строения ткани, на разрезе - участки темно-красного цвета чередуются с желтовато-серыми, мышца дряблая.

1 .Назовите вид нарушения обмена веществ.

2. Какое заболевание может привести к такой патологии

**Занятие № 2**

**Тема: «Компенсаторно-приспособительные реакции. Общие реакции организма на повреждения»**

*Студент должен иметь представление:*

- о механизмах адаптации организма;

- о стереотипных реакциях организма на повреждения;

- о реактивности организма;

- о саморегуляции;

- о стркутрно-функциональных основах приспособительных реакций;

- о значении регенератрного процесса в целостности организма.

*Студент должен знать:*

- учение Г. Селье о стрессе;

- порочные круги шока;

- понятие комы;

- компенсацию, приспособление;

- регенерацию, гипертрофию, гиперплазию, организацию, инкапсуляцию, метаплазию.

*Студент должен уметь:*

- выполнять тестовые задания текущего контроля;

- грамотно формулировать ответы на вопросы итогового уровня знаний на занятиях;

- выявлять признаки активации регенратороного процесса, атрофии и гипертрофии клеточных структур и зарисовать их при микроскопии гистопрепаратов;

- подбирать клинические примеры, иллюстрирующие эти процессы.

*Задание 1. Изучить теоретическую часть темы по учебнику.*

*Задание 2. Записать конспект темы в виде таблиц:*

Таблица 1 «Сравнительная характеристика приспособительных и компенсаторных реакций»

|  |  |
| --- | --- |
| Элементы | Характеристика |
| 1.Основные виды КПП |  |
| 2.Стадии КПП |  |
| 3.Регенерация, сущность |  |
| 4.Виды |  |
| 5.Репаративная |  |
| 6.Заживление ран |  |
| 7.Патологическая |  |
| 8.Формы |  |
| 9.Клеточная |  |
| 10.Внутриклеточная |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 11.Смешанная |  |
| 12.Значение |  |
| 13.Гипертрофия, сущность |  |
| 14.Гиперплазия |  |
| 15.Виды гиперплазии |  |
| 16.Организация |  |
| 17.Атрофия |   |
| 18.Виды атрофии |  |
| 19.Метаплазия |  |

Таблица 2 «Атрофия»

|  |  |
| --- | --- |
| Элементы | Характеристика |
| 1.Определение |   |
| 2.Анатомическое проявление |  |
| 3.Гистологические признаки |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 4.Виды атрофии |   |
| 5.Причины патологической местной атрофии. |  |
| 6.Причины общей патологической атрофии |  |
| 7.Исходы |  |

Таблица 3 «Общие реакции организма на повреждение»

|  |  |
| --- | --- |
| Элементы | Характеристика |
| 1.Общий адаптационный синдром |  |
| 2.Стадии . |  |
| 3. Определение шока |  |
| 4.Фазы шока |  |
| 5.Коллапс |  |
| 6.Определение комы |  |
| 7.Виды ком по причине |  |
| 8.Виды ком по повреждению органов |  |
| 9.Морфологические нарушения |  |

*Задание 3 . Ответить устно на вопросы.*

1. Дать определение гомеостаза.
2. Дать определение приспособительной реакции.
3. Дать определение компенсации.
4. Дать определение компенсаторно-приспособительным реакциям.
5. Назвать стадии компенсаторно-приспособительных реакций.
6. Назвать виды реакций адаптации.
7. Дать определение гиперплазии.
8. Дать определение гипертрофии.
9. Назвать виды гипертрофии по причине развития.
10. Дать определение регенерации.
11. Назвать виды регенерации.
12. Дать определение атрофии.
13. Дать определение организации.
14. Назвать виды заживления ран.
15. Что такое стресс-реакция.
16. Перечислить стадии стресс-реакции.
17. Что такое шок.
18. Назвать стадии шока.
19. Дать определение коллапса.
20. Назвать причины коллапса.
21. Дать определение комы.
22. Назовите причины ком.
23. Назвать виды ком в зависимости от поражения органа.

*Задание 4. Проверить знания терминологии, заполнив глоссарий:*

1.Адаптационные реакции –

2. Атрофия –

3. Викарная гипертрофия –

4. Гомеостаз –

5. Гиперэргическая реакция адаптации –

6. Гипоэргическая –

7. Гиперплазия –

8. Гипертрофия –

9. Грануляционная ткань –

10. Дизэргия –

11. Компенсация –

12. Коллапс –

13. Кома –

14. Метаплазия –

15. Нормэргическая реакции адаптации –

16. Организация –

17. Регенерация –

18. Репаративная регенерация –

19. Реституция –

20. Субституция –

21. Струп –

22. Стрессоры –

23. Шок –

24. «Шоковые органы» -

*Задание 5. Рассмотреть макропрепараты по атласу, выделить особенности:*

1.Бурая атрофия печени: размеры и масса печени уменьшены, край заостренный, на разрезе ткань бурого цвета за счет накопления пигмента липофусцина.

2. Эмфизема легких: легкие увеличены в размерах, бледные, не спадаются, на ощупь мягкие, режутся с крепитацией.

3. Гипертрофия мышцы левого желудочка: сердце увеличено в объеме, толщина мышцы увеличена.

4. Железистая гиперплазия слизистой оболочки матки: слизистая резко утолщена, резко полнокровна, на ее поверхности имеются сосочки, соскоб обильный.

5. Узловатая регенерация печени: печень уменьшена в размерах, деформирована, плотная на ощупь, с множество узелков-регенератов.

6. Трофическая гранулированная язва кожи: в участке дефекта кожи грануляционная ткань сочная, серо-красная, зернистая, легко кровоточит за счет вновь образовавшихся сосудов.

7. Плевральный рубец легкого: на поврехности легкого определяется белесоватый тяж.

8. Шоковое легкое: легкие дряблые, отечные, темно-багрового цвета.

*Задание 6. Рассмотрите микропрепараты, зарисуйте в практическую тетрадь.*

1. Шоковое легкое: отек перегородок, отечная жидкость в просвете альвеол, в мелких венах и артериолах микротромбы.
2. Атрофия вилочковой железы: мелкие островки паренхимы на фоне скопления жировой ткани.
3. Эмфизема легких: межальвеолярные перегородки истончены, некоторые разрываются, альвеолы увеличены в объеме.
4. Нейротическая атрофия мышцы: мышечные волокна истончены, между ними разрастание соединительной ткани и жировой ткани, значительное размножение ядер в мышечных волокнах.
5. Гипертрофия миокарда: объем мышечных волокон и ядер увеличены, много капилляров.
6. Железистая гиперплазия слизистой оболочки матки: в одних железах пролиферация эпителия, другие кистозно расширены, эпителий резко уплощен, в просветах железок – секрет.

 7. Грануляционная ткань: моног вновь образованных

 тонкостенных сосудов, просветы которых заполнены эритроцитами

*Задание 7. В предложенных тестах выберите один правильный ответ.*

Вариант 1

1.Стадии шока:

А. эректильная, торпидная Б. тревоги, резистентности, истощения

 В. интоксикации, гипоксия, нарушение кислотно-щелочного равновесия.

2.Шоковые органы:

А. печень, почки Б. почки, легкие В. головной мозг, сердце

3.Виды шока:

А. болевой, ожоговый, гипертермический Б. болевой, гуморальный, травматический

В. кардиогенный, болевой, гиперергический

4.Проявления печеночной комы:

А. утрата сознания, запах ацетона изо рта, желтуха Б. утрата сознания, желтуха, гастрит, колит, запах мочевины изо рта

В. утрата сознания, желтуха, гнилостный запах изо рта, зуд кожи.

5.Для гипогликемической комы характерно:

А. острое начало Б. постепенное начало В. хроническое течение

6.Стадии развития компенсаторно-приспособительных реакций:

А. становление, закрепление, декомпенсация Б. регенерация, гиперплазия, организация

В. восстановительная, метапластическая, регенерационная

7.Квеличение объема органа и усиление функций называется:

А. гиперплазия Б. метаплазия В. гапертрофия

8.Замещение соединительной тканью участков некроза – это:

А. регенерация Б. организация В. инкапсуляция

9.При истинной гипертрофии:

А. увеличивается объем паренхимы и межуточной ткани Б. увеличивается объем межуточной ткани В. уменьшается объем паренхимы

10. Выберите вид гипертрофии

 А. рабочая Б. нейротическая В. от давления

 11. В гипертрофированном миокарде при декомпенсации развивается

 А. атрофия миоцитов Б. гиперплазия миоцитов В. гипертрофия миоцитов

 12. В каком органе развивается викарная гипертрофия

 А. сердце Б. желудке В.почках

13. К общей атрофии относится

 А. алиментарное истощение Б.нейротическая атрофия В. все перечисленное

14. Пример атрофии от давления – атрофия

 А. костного мозга лучевойболезни Б. мышц при переломе кости

 В.почки при наличии камней

15. Пример атрофии от недостаточности кровоснабжения

 А.очаговая атрофия миокарда при атеросклерозе коронарной артерии

 Б. атрофия коры надпочечников при приеме кортикостероидов

 В. атрофия мышц при переломе кости

16. Переход одного вида тканей в другой, родственный ей, называется

 А. дисплазия Б. метаплазия В. анаплазия

17. Врастание соединительной ткани в патологический очаг называется

 А. метаплазия Б. инкапсуляция В.организация

18. Обрастание соединительной тканью патологического очага называется

 А. метаплазия Б. инкапсуляция В. организация

19. Выделите вид заживления ран

 А. путем организации Б. путем инкапсуляции В. первичным натяжением

20. Восстановление структурных элементов ткани взамен погибших называется

 А. организация Б. регенерация В. метаплазия

21. Что такое грануляционная ткань?

 А. волокнистая соединительная ткань. Б. молодая соединительная ткань

 В. зрелая соединительная ткань

22. Какая ткань может регенерировать по типу реституции?

 А. хрящ 2Б. мышечная В. миокард

23. Какая ткань не может регенерировать по типу реституции?

 А. соединительная Б. миокард В. скелетные мышцы

24. К физиологической атрофии относится

 А. атрофия половых желез в пожилом возрасте

 Б. атрофия от давления В. атрофия от бездействия

25. Для рубцовой ткани характерно

 А. обилие пролиферирующих соединительнотканных клеток

 Б. обилие хромотропных волокон

 В. обилие коллагеновых волокон

Вариант 2.

1. Выберите вид гипертрофии

 А. рабочая В. церебральная

 Б. нейротическая Г.дисфункциональная

2. Вид гипертрофии при пороке сердца

 А. рабочая В. коррелятивная

 Б. викарная Г. нейрогуморальная

3. Вид гипертрофии миокарда при гипертонической болезни

 А. рабочая В. коррелятивная

 Б. викарная Г. нейрогуморальная

4. Причина физиологической гипертрофии миокарда

 А. порок сердца В. большие физические нагрузки

 Б. кардиосклероз Г. гипертоническая болезнь

5. В каком органе развивается викарная гипертрофия

 А. сердце В. матке

 Б. желудке Г. почках

6. Прижизненное уменьшение объема функционирующих структур называется

 А. гипертрофия В. гипоплазия

 Б. гиперплазия Г. атрофия

7. К общей атрофии относится

 А. алиментарное истощение В. атрофия от бездействия

 Б. нейротическая атрофия Г. все перечисленное

8. Кместной атрофии относится

 А. викарная В. церебральная

 Б. раковая Г. от недостаточности кровоснабжения

9. Пример атрофии от давления – атрофия

 А. костного мозга лучевойболезни В. мышц при переломе кости

 Б.почки при наличии камней Г.миокарда при атеросклерозе коронарной артерии

10. Пример атрофии от действия физических факторов – атрофия

 А. костного мозга при лучевой болезни В. мышц при переломе кости

 Б. почки при наличии камней Г. коры надпочечников при приеме кортикостероидов

11. Пример атрофии от недостаточности кровоснабжения

 А. очаговая атрофия миокарда при атеросклерозе коронарной артерии

 Б. атрофия коры надпочечников при приеме кортикостероидов

 В. атрофия мышц при переломе кости

 Г. атрофия зрительного нерва при удалении глаза

12. Переход одного вида тканей в другой, родственный ей, называется

 А. дисплазия В. метаплазия

 Б. анаплазия Г. малигнизация

13. Врастание соединительной ткани в патологический очаг называется

 А. метаплазия В. петрификация

 Б. инкапсуляция Г. организация

14. Обрастание соединительной тканью патологического очага называется

 А. метаплазия В. петрификация

 Б. инкапсуляция Г. дисплазия

15. Выделите вид заживления ран

 А. путем организации В. первичным натяжением

 Б. путем инкапсуляции Г. все перечисленное

16. Восстановление структурных элементов ткани взамен погибших называется

 А. организация В. дисплазия

 Б. регенерация Г. анаплазия

17. Что тако егрануляционная ткань?

 А. волокнистая соединительная ткань

 Б. молодая соединительная ткань

 В. зрелая соединительная ткань

 Г. бедная сосудами ткань

18. Какая ткань может регенерировать по типу реституции?

 А. нервная В. хрящ

 Б. мышечная Г. миокард

19. Какая ткань не может регенерировать по типу реституции?

 А. соединительная В. эпителий

 Б. костная Г. кровь

20. К физиологической атрофии относится

 А. атрофия половых желез в пожилом возрасте

 Б. атрофия от давления

 В. атрофия от бездействия

 Г. атрофия от дисфункции

21. К стрессорам относятся все, кроме:

 А. быстрый бег В. низкие температуры

 Б. кровопотеря Г. все верно

22. К видам шока относятся все, кроме:

 А. травматический В. ожоговый

 Б. торпидный Г. анафилактический

23. В основе патогенеза шока лежит нарушение функции:

 А. ЦНС В. сердца

 Б. почек Г. легкого

24.В основе коллапса лежит:

А. нарушение тонуса кровеносных сосудов

Б. снижение объема циркулирующей крови

В. уменьшение сердечного выброса

Г. все верно

25.Видами ком являются все, кроме:

 А. уремическая В. гипогликемическая

 Б. печеночная Г. гипостатическая

*Задание 7. Решите задачи, ответив на вопросы:*

Задача 1

На приеме у врача-терапевта мужчина 46 лет, страдающий язвенной болезнью. В анамнезе язвенная болезнь в течение 10 лет. Отец и дед так же страдали этим заболеванием.

1. Назовите вид реакции адаптации.
2. Почему у мужчин чаще проявляется это заболевание?

Задача 2

На пляже в жаркий день молодая женщина потеряла сознание. При осмотре кожные покровы гиперемированы, влажные, пульс частый, тахипноэ, тахикардия.

1. Назовите вид адаптации организма.
2. Как изменится теплопродукция и теплоотдача в данном состоянии?

Задача 3

После введения витамина пациент упал без сознания в процедурном кабинете. Кожные покровы бледные, АД 60/40 мм. РТ. ст., пульс частый, слабый, тахикардия, дыхание частое, поверхностное.

1. Какая реакция на введение препарата развилась у пациента?
2. Назовите вид реакции адаптации.

Задача 4

В туристическом походе молодой человек получил рану брюшной полости, потерял много крови. При осмотре кожные покровы бледные, пульс

нитевидный, тахипноэ, тахикардия, АД 90/60 мм рт.ст. Сознание спутано, на вопросы отвечает медленно.

1. Назовите вид стресс-реакции организма на повреждение.
2. Если не оказать помощь, какие стадии возникнут через некоторое время.

Задача 5

В результате автодорожной катастрофы молодой человек получил перелом голени. При осмотре он возбужден, хочет бежать, помочь другим пассажирам. Кожные покровы гиперемированы, горячие на ощупь, влажные, пульс 100 ударов в минуту, АД 140/90 мм рт.ст., дыхание частое, шумное.

1. Назовите вид ответной реакции.
2. Назовите стадию реакции.
3. Какие изменения происходят в органах при этой стадии.

Задача 6

В отделении нефрологии пациент 33 лет. В течение 10 лет страдает хроническим гломерулонефритом, развилась хроническая почечная недостаточность

1.Какое осложнение может развиться в дальнейшем у пациента?

2. Назовите вид состояния по происхождению.

3. Каковы механизмы данного патологического состояния?

4. Какие клинические симптомы могут проявляться у пациента?

Задача 7

 После автодорожной катастрофы у пострадавшего диагностирован разрыв селезенки, открытая травма брюшной полости, черепно-мозговая травма. Пациент заторможен, на вопросы отвечает замедленно, невпопад, кожные покровы бледные, АД 100/60 мм РТ. ст., тахикардия, тахипноэ, дыхание поверхностное.

1. Какое состояние развилось у пострадавшего?

2. Каковы механизмы развития данной патологии?

3. Какие изменения развиваются в легких, почках.

Задача 8

 В инфекционном отделении находится пациент 13 лет с диагнозом «Менингококковая инфекция. Серозный менингит». Состояние больного врач оценивает как стабильно тяжелое. После осмотра врача больной резко потерял сознание, АД 70/30 мм. РТ. ст., тахикардия, пульс нитевидный, тахипноэ, поверхностное.

1. Какое состояние развилось у пациента?
2. Какая причина привела к данному состоянию?
3. Какие механизмы присутствуют в данном состоянии.
4. Чем отличается данное состояние от комы?

Задача 9

У беременной женщины в результате гибели плода, отслойки плаценты и неостанавливающегося кровотечения удалили матку. При исследовании слизистой оболочки выявлены утолщение, увеличение железистых клеток.

1. Назовите вид патологии.
2. Объясните причину.

Задача 10.

У пациента с диагнозом хронический атрофический гастрит провели гастроскопию с прицельной биопсией. При микроскопическом исследовании слизистой желудка выявлено замещение эпителия желудка другим видом

эпителия.

1. Назовите вид патологии.
2. Каков исход данной патологии?

Задача 11.

Продолжительность жизни эритроцита 7-10 дней, после чего он погибает и замещаются новыми.

1. Назовите вид регенерации.
2. Каково значение этого явления?

Задача 12

На приеме у врача пациент, который более 10 лет страдает гипертонической болезнью. На ЭКГ выявлены признаки гипертрофии миокарда левого желудочка.

1. Назовите вид гипертрофии.
2. Объясните причину данной патологии.
3. Каковы последствия этого состояния?

Задача 13.

На вскрытии трупа обнаружены следы перенесенного инфаркта миокарда, на месте которого развился рубец.

1. Назовите вид регенерации.
2. Каков исход данной патологии?

Задача 14

.После удаления у пациента одной почки по поводу опухоли вторая почка увеличивается в размерах.

1. Назовите вид патологии.
2. Каков исход данной патологии?

Задача 15.

На приеме у врача бывший спортсмен. В настоящее время спортом не занимается. При осмотре мышцы уменьшены в объеме, дряблые, при пальпации мягкие. Сила рук уменьшена.

1. Назовите вид гипертрофии.
2. Какие изменения можно ожидать в других органах?

Задача 16.

После аппендэктомии на месте разреза образовался келоидный рубец.

1. Назовите вид регенерации.
2. Каковы исходы данной патологии?

Задача 17

В результате перелома малоберцовой кости больному наложен гипс.

Но рекомендации он не соблюдал, нарушено сопоставление костных отломков.

1. Какой исход данной патологии можно наблюдать?
2. Назовите вид регенерации.

**Занятие № 3 Тема: «Нарушение крово- и лимфообращения»**

*Студент должен иметь представление:*

- об отделах кровообращения;

- о нарушениях центрального кровообращения;

О нарушениях периферического кровообращения;

- о нарушениях микроциркуляции;

- о нарушениях лимфообращения;

- о ДВС-синдроме

*Студент должен знать:*

- коллатеральное кровообращение;

- тромбоз, эмболию, ишемию, инфаркт;

- артериальную и венозную гиперемию;

- стаз, сладж;

- кровоиздияния;

- слоновость

*Студент должен уметь:*

- выпонять задания текущего и рубежного контроля;

- выявлять в микропрепаратах эмболизированные и тромбированные сосуды и их зарисовывать;

- приводить примеры заболеваний, сопровождающихся общими и местными отеками.

*Задание 1. Изучить тему по учебнику.*

*Задание 2 Записать конспект темы, заполнив таблицы:*

Таблица 1 «Нарушение кровообращения при патологии сердца».

|  |  |
| --- | --- |
| Элементы | Характеристика |
| 1.Проявления |  |
| 2.Механизмы |  |
| 3.Причины |  |
| 4.Признаки |  |

 Таблица 2 «Нарушение периферического кровообращения.

|  |  |
| --- | --- |
| Элементы | Характеристика |
| 1.Венозная гиперемия |  |
| 2.Причины |  |
| 3.Признаки |  |
| 4.Исход |  |
| 5.Артериальная гиперемия |  |
| 6.Виды |  |
| 7.Признаки |  |
| 8.Исход |  |
| 9.Ишемия |  |
| 10.Признаки |  |
| 11.Исход |  |
| 12. Инфаркт |  |
| 13.Виды инфаркта |  |
| 14.Тромбоз |  |
| 15.Причины |  |
| 16.Стадии |  |
| 17.Виды тромбов |  |
| 18.Исход |  |
| 19.Эмболии |  |
| 20.Причины |  |
| 21.Исход |  |
| 22.Нарушение микроциркуляции |   |

*Задание 3 Проверить свои знания, ответив на вопросы:*

1. Назовите виды нарушений крово- и лимфообращения.
2. Назовите причины нарушения кровообращения при патологии сердца.
3. Каковы механизмы развития сердечной недостаточности.
4. Какие изменения возникают в органах при сердечной недостаточности.
5. Назовите клинические признаки сердечной недостаточности.
6. Назовите формы сердечной недостаточности.
7. Венозная гиперемия: причины, признаки, значение.
8. Артериальная гиперемия: причины, признаки, значение.
9. Ишемия: причины, признаки, изменения в тканях, исходы.
10. Инфаркт: виды, причины развития.
11. Тромбоз: причины развития, стадии, виды тромбозов, исходы.
12. Эмболия: определение, причины, пути распространения, значение.
13. Виды нарушений микроциркуляции: увеличение скорости кровотока, снижение скорости кровотока, стаз, плазморрагия, кровоизлияния.
14. Дать определение: гематома, геморрагическое пропитывание, кровоподтеки, петехии.
15. Причины лимфатической недостаточности, признаки, исходы.

*Задание 4 Проверьте знания терминологии по теме, заполнив глоссарий:*

1. Адгезия –
2. Агрегация –
3. Агглютинация –
4. Геморрагия –
5. Гемоперикард –
6. Гиперемия –
7. ДВС – синдром –
8. Диапедез –
9. Индурация –
10. Инфаркт –
11. Ишемия –
12. Канализация –
13. Коллатерали –
14. Организация –
15. Петехии –
16. Плазморрагия –
17. Сладж –
18. Стаз –
19. Тромбоз –
20. Цианоз –
21. Эмболия –

*Задание 5. Рассмотрите макропрепараты, выделив их особенности:*

1. Венозное полнокровие легкого: легкое увеличено в объеме, плотной ватной консистенции, мало воздушное, синюшного вида.
2. Бурое уплотнение легкого: легкое уплотнено, легкие бурого цвета из-за накопления гемосидерина.
3. Кровоизлияние в головной мозг: в головном мозге полость, заполненная кровью, вокруг ткань бесформенная с мелкоточечными кровоизлияниями.

*Задание 6. Рассмотрите микропрепараты и зарисуйте в практическую тетрадь.*

1. Венозное полнокровие легкого: вены расширены, переполнены кровью.
2. Бурое уплотнение легких: вены и капилляры расширены, в просвете – эритроциты, клетки эпителия, клетки, содержащие бурые клетки гемосидерина (клетки сердечных пороков).

*Задание 7. В предложенных тестах выберите один правильный ответ.*

Вариант 1

1. Вакатная артериальная гиперемия развивается при

 А. постановке медицинских банок

 Б. удалении зажима, наложенного на артерию

 В. закрытии тромбом магистральной артерии

 Г. параличе сосудосуживающего нерва

2. Для развития венозного полнокровия нужно

 А. увеличение притока крови Б. уменьшение оттока крови

 В. уменьшение притока крови Г. увеличение оттока крови

 3. Местное венозное полнокровие развивается при

 А. закрытии просвета артерии тромбом

 Б. закрытии просвета венным тромбом

 В. сдавлении артерии жгутом

 Г. инфаркте миокарда

4. При остром венозном полнокровии в тканях развивается

 А. склероз Б. отек

 В. атрофия Г. петрификация

5. При хроническом общем венозном полнокровии развивается

 А. мускатная печень Б. большая сальная почка

 В. гидроцефалия Г. все перечисленное

 6. В легких накапливается гемосидерин при

 А. остром венозном полнокровии Б. эмфиземе

 В. хроническом венозном полнокровии Г. острой пневмонии

7. При мускатной печени наблюдается

 А. уменьшение размеров органа Б. бугристая поверхность

 В. пестрый вид на разрезе Г. все перечисленное

8. Кровоизлиянием называется

 А. скопление крови в серозных полостях

 Б. скопление крови в тканях

 В. истечение крови из сосуда

 Г. истечение крови во внешнюю среду

9. Быстрая большая кровопотеря ведет к развитию

 А. венозного полнокровия Б. острого малокровия

 В. отека органов Г. хронического малокровия

 10. На месте кровоизлияния со временем образуется пигмент

 А. меланин Б. липохром

 В. липофусцин Г. гемосидерин

11. Наиболее неблагоприятный исход кровоизлияния

 А. киста Б. петрификация

 В. нагноение Г. рассасывание

12. Что такое гематома?

 А. скопление крови в серозных полостях

 Б. скопление крови в тканях без их разрушения

 В. скопление крови в тканях с их разрушением

 Г. плоскостное кровоизлияние

14. Определение стаза

 А. уменьшение притока артериальной крови

 Б. увеличение вязкости крови

 В. затруднение оттока крови из органа

 Г. остановка тока крови в микроциркуляторном русле

15. Развитие стаза невозможно в

 А. прекапиллярах Б. капиллярах

 В. артериолах Г. артериях

16. Что такое сладж-феномен?

 А. прилипание друг к другу форменных элементов крови

 Б. агглютинация эритроцитов

 В. увеличение вязкости крови

 Г. остановка тока крови в микроциркуляторном русле

17. Укажите причину острого малокровия (ишемии)

 А. закупорка вены тромбом Б. сдавление артерии растущей опухолью

 В. закупорка артерии тромбом Г. все перечисленное

18. Значимое последствие острого малокровия (ишемии)

 А. склероз Б. атрофия

 В. некроз Г. дистрофия

19. Значимое последствие хронического малокровия (ишемии)

 А. дистрофия и некроз Б. отеки плазморрагия

 В. атрофия и склероз Г. полнокровие и диапедез

20. Непосредственная причина образования тромба

 А. повреждение сосудистой стенки Б. увеличение вязкости крови

 В. замедление тока крови Г. все перечисленное

21. Не выделяется как морфологическая разновидность тромба

 А. красный тромб Б. белый с геморрагическим венчиком

 В. белый Г. смешанный

22. Неблагоприятным исходом тромба является

 А. организация Б. васкуляризация

 В. тромбоэмболия Г. канализация

23. Обтурирующий тромб артерии может привести к

 А. венозному полнокровию Б. тромбоэмболии

 В. артериальному полнокровию Г. атрофии

24. Назовите вид эмболии

 А. ишемическая Б. вакатная

 В. воздушная Г. воспалительная

25. Для внешнего вида тромба характерно

 А. шероховатая поверхность Б. не скреплен со стенкой сосуда

 В. гладкая поверхность Г. все перечисленное верно

Вариант 2

1. Хронический общий венозный застой развивается при

 А. инфаркте миокарда Б. кардиосклерозе

 В. остром миокардите Г. миокардиодистрофии

2. Кровоизлиянием называется

 А. скопление крови в серозных полостях

 Б. скопление крови в тканях

 В. истечение крови из сосуда

 Г. истечение крови во внешнюю среду

3. Благоприятный исход тромба

 А. септический аутолиз Б. тромбоэмболия

 В. гнойное расплавление Г. организация

4. Тромб, в котором содержится большое количество эритроцитов

 А. красный Б. слоистый

 В. белый Г. смешанный

5. Жировая эмболия развивается при

 А. травматическом размозжении жировой клетчатки

 Б. внутримышечном введении масляных растворов

 В. попадании околоплодных вод в кровяное русло

 Г. изъязвлении отрыве частей атеросклеротической бляшки

6. Инфаркт – это очаг некроза

 А. любого генеза Б. любой локализации

 В. сосудистого генеза Г. в результате нарушения микроциркуляции

7. Неблагоприятным исходом инфаркта является

 А. организация Б. гнойное расплавление

 В. петрификация Г. инкапсуляция

8. В исходе инфаркта миокарда обычно формируется

 А. киста Б. гемосидероз

 В. абсцесс Г. рубец

9. Местное венозное полнокровие развивается при

 А. закрытии просвета артерии тромбом

 Б. закрытии просвета венным тромбом

 В. сдавлении артерии жгутом

 Г. инфаркте миокарда

10. При остром венозном полнокровии в тканях развивается

 А. склероз Б. отек

 В. атрофия Г. гиалиноз

 11. При хроническом венозном полнокровии в органах и тканях развивается

 А. атрофия паренхиматозных клеток Б. воспаление

 В. отложение извести Г. отложение амилоида

12. При мускатной печени наблюдается

 А. увеличение размеров органа Б. нижний край печени закруглен

 В. плотная консистенция Г. пестрый вид на разрезе

13. Название механизма кровотечения

 А. стаз Б. диапедез

 В. плазморрагия Г. геморрагия

14. Название кровоизлияния

 А. гематома Б. анасарка

 В. геморрагия Г. все перечисленное

15. Путем диапедеза развивается кровоизлияние при

 А. механической травме Б. внематочной беременности

 В. остром венозном застое Г. некрозе

16. Множественные петехии в коже при инфекциях развиваются путем

 А. разрыва Б. разъедания

 В. повышения проницаемости Г. отек

17. Определение стаза

 А. уменьшение притока артериальной крови

 Б. увеличение вязкости крови

 В. затруднение оттока крови из органа

 Г. остановка тока крови в микроциркуляторном русле

18. При отеке легких наблюдается

 А. увеличение веса

 Б. тестообразная консистенция

 В. стекание пенистой жидкости с поверхности среза

 Г. все перечисленное

19. Укажите причину острого малокровия (ишемии)

 А. закупорка вены тромбом Б. сдавление артерии растущей опухолью

 В. закупорка артерии тромбом Г. все перечисленное

20. Обтурирующий тромб вены может привести к

 А. венозному полнокровию Б. петрификации

 В. артериальному Г. инфаркту

21. Тромб, состоящий из чередующихся участков красного и белого тромба

 А. красный Б. гиалиновый

 В. белый Г. смешанный

 22. Инфаркт – это очаг некроза

 А. любой локализации

 Б. сосудистого генеза

 В. в результате нарушения микроциркуляции

 Г. в органе в результате прекращения артериального кровотока

23. В развитии ДВС-синдрома ведущим является

 А. тромбоцитопения Б. анемия

 В. избыточная внутрисосудистая коагуляция Г. снижение объема циркулирующей крови

24. Наиболее тяжелые последствия имеет инфаркт

 А. селезенки Б. легких

 В. почки Г. головного мозга

25.При обтурации тромбом бедренной артерии в нижней

 Развивается:

 А. сухой некроз Б. инфаркт

 В. влажный некроз Г. полнокровие

*Задание 8. Решите задачи, ответив на вопросы:*

Задача 1

На макропрепарате интима аорты бугристая из-за сливающихся между собой атеросклеротических бляшек. К одной из бляшек плотно прикреплен тромб, состоящий из головки, тела и хвоста. Поверхность тромба неровная, гофрированная.

1. Назовите вид патологии.
2. Каковы исходы данной патологии?

Задача 2

На макропрепарате в просвете легочной артерии располагается плотное образование, которое имеет червеобразный вид с шероховатой поверхностью.

1. Назовите вид патологии.
2. Каковы исходы данной патологии?

Задача 3

Почки несколько увеличены в размере, синюшного вида. Под капсулой на поверхности почки и на разрезе в корковом веществе видны мелкие, величиной с булавочную головку, желтоватые гнойные очажки – абсцессы, окруженные красным венчиком гиперемии.

1. Назовите вид патологии.
2. Каковы исходы данной патологии?

Задача 4

В микропрепарате виден тонкостенный сосуд, в просвете которого находится бесструктурная, окрашенная в красновато-оранжевый цвет масса, состоящая из нитей и глыбок фибрина, эритроцитов и распавшихся тромбоцитов.

1. Назовите вид патологии.
2. Назовите исходы данного состояния.

Задача 5

В корковом и мозговом веществе почки в просветах мелких сосудов и в отдельных клубочках видны скопления микробов. Вокруг микробов лейкоцитарная инфильтрация с участками расплавления стенок сосудов и ткани почки.

1. Назовите вид патологии.
2. Каковы исходы данной патологии?

Задача 6

Легкие ребенка увеличены в объеме, тестоватой консистенции. При надавливании пальцем образуется долго не исчезающая ямка, которая говорит о снижении эластичности легочной ткани. С поверхности разреза легких стекает пенистая жидкость.

1. Назовите вид патологии.
2. Назовите исходы данного состояния.
3. Назовите причины данной патологии.

Задача 7

Легкое увеличено в объеме, плотной ватной консистенции, мало воздушное, с поверхности и на разрезе – синюшно-красного вида, стекает темная жидкая кровь.

1. Назовите вид патологии.
2. Назовите исходы данного состояния.
3. Назовите причины данной патологии.

Задача 8

На микропрепарате легкого видны расширенные переполненные кровью

легочные вены и капилляры межальвеолярных перегородок. В отдельных альвеолах виден транссудат с эритроцитами и единичными клетками эпителия.

1. Назовите вид патологии.
2. Каковы исходы данной патологии?

Задача 9

При осмотре трупа легкие увеличены в размерах, на ощупь мягкие, если имеются вздутия в виде пузырей, то при разрезе ножом – спадаются.

1. Назовите вид патологического процесса.
2. Каков исход данной патологии?

**Практическое занятие № 4 Тема: «Воспаление»**

*Студент должен иметь представление:*

- об общих понятиях о воспалении;

- о формах воспаления;

- об анатомической номенклатуре воспаления;

- о хемотаксисе;

- о фагоцитозе;

*Студент должен знать:*

- определение воспаления;

- причины воспаления;

- местные и общие признаки воспаления;

- классификацию воспаления;

- фазы воспаления;

- альтерацию;

- экссудацию;

- пролиферацию

*Студент должен уметь:*

- выполнять задания текущего и рубежного контроля;

- выявлять и зарисовывать признаки очагового и диффузного склероза в органах при элективной окраске соединительной ткани;

- выявлять и зарисовывать микроскопическую картину воспалительных процессов в тканях.

*Задание 1 Изучить тему по учебнику.*

*Задание 2 Запишите краткий конспект темы, заполнив таблицу:*

|  |  |
| --- | --- |
| Элементы | Характеристика |
| 1.Определение |  |
| 2.Этиология |  |
| 3.Течение |  |
| 4.Морфологические признаки |  |
| 5.Клинические признаки |  |
| 6.Проявления альтерации |  |
| 7.Проявления экссудации |  |
| 8.Проявления пролиферации |  |
| 9.Виды воспаления | . |
| 10.Экссудативное воспаление |  |
| 11.Продуктивное воспаление |  |
| 12.Значение воспаления |  |
| 13.Исход |  |

*Задание 3. Изучить глоссарий по теме.*

1. Абсцесс –

2. Альтерация –

3. Артериальная гиперемия –

4. Венозная гиперемия –

5. Гуммы – узлы серовато-

6. Катар –

7. Краевое стояние лейкоцитов –

8. Лепромы –

9. Медиаторы воспаления –

10. Пролиферация –

11. Склероз –

12. Стаз –

13. Фагоцитоз –

14. Флегмона –

15. Фурункул –

16. Хемотаксис –

17. Цирроз –

18. Эмпиема –

19. Экссудация –

20. Эмиграция лейкоцитов –

*Задание 4 Рассмотреть макропрепараты, выделив особенности:*

1. Катаральный трахеит: слизистая оболочка трахеи набухшая, полнокровная, покрыта слизью, утолщена.

2. Фибринозный плеврит: на поверхности висцеральной плевры располагается серовато-белая пленка, вследствие чего плевра утолщена, набухшая, неровная.

 3. Дифтеритическое воспаление зева: слизистая оболочка зева полнокровная, на ее поверхности имеется белесоватая пленка, тесно прилегающая к ткани. Миндалины увеличены, покрыты серыми пленками.

4. Крупозная пневмония (стадия серозного воспаления): пораженная доля легкого увеличена в объеме, равномерно уплотнена, на разрезе серого цвета, в легких прозрачный экссудат.

5. Абсцесс легкого: на поверхности разреза пораженной доли легкого располагаются одиночные или множественные гнойники разных размеров, обычно округлой формы, полость которых заполнена гнойными массами серо-белого или серо-зеленого цвета.

*Задание 5. Рассмотрите микропрепараты, зарисуйте в практическую тетрадь.*

1. Катаральный трахеит: полнокровие сосудов, отек, пропитывание подслизистой оболочки лейкоцитами, бокаловидные клетки набухшие, десквамация эпителия, на его поверхности – слизь.

2. Фибринозный плеврит: на поверхности висцеральной плевры пласт из тонких нитей и глыбок фибрина розового цвета с примесью лейкоцитов, кровеносные сосуды полнокровные.

3. Крупозная пневмония: в расширенных полостях альвеол располагается густая сетчатая масса фибрина с примесью лейкоцитов, одиночных клеток альвеолярного эпителия.

4. Абсцесс легкого: очаг гнойного воспаления, в центре которого безъядерная гомогенная масса, окруженная лейкоцитами.

*Задание 6. В предложенных тестах выберите один правильный вариант.*

1. Выделите фазу воспалительной реакции

 А. полнокровие Б. репарация

 В. дистрофия Г. экссудация

2. Морфологическая основа симптома покраснения при воспалении

 А. плазморрагия Б. стаз

 В. диапедез эритроцитов Г. артериальное полнокровие

3. .Укажите неблагоприятное последствие воспаления

 А. уничтожение микробов

 Б. нейтрализация токсинов

 В. полная регенерация

 Г. массивный склероз органа

4. При экссудации происходит

 А. повышение сосудистой проницаемости

 Б. эмиграция клеток крови

 В. фагоцитоз

 Г. все перечисленное

5. Что такое экссудат?

 А. воспалительная жидкость

 Б. патологическая жидкость, содержащая белок

 В. воспалительная жидкость с добавлением эритроцитов

 Г. любая патологическая жидкость

6. Укажите морфологический вид воспаления

 А. специфическое Б. острое

 В. пролиферативное Г. хроническое

7. Укажите вид экссудативного воспаления

 А. серозное Б. слизистое

 В. гранулематозное Г. хроническое

8. Выделите неверное положение в характеристике серозного экссудата

 А. содержание белка меньше 2%

 Б. внешне почти прозрачная жидкость

 В. внешне сходен с транссудатом

 Г. легко рассасывается

9.Выделите неверное положение в характеристике фибринозного экссудата

 А. содержит много белка

 Б. образуется серо-белые пленки

 В. хорошо рассасывается

 Г. часто локализуется на оболочках

10. Выделите ошибочное название вида экссудативного воспаления

 А. серозное Б. фиброзное

 В. гнойное Г. фибринозное

11. Типичный исход продуктивного воспаления

 А. нагноение Б. оссификация

 В. склероз Г. расплавление ткани

12. Морфологический вид продуктивного воспаления

 А. гранулематозное Б. гнилостное

 В. гнойное Г. серозное

13. Продуктивным воспалением называется воспаление с

 А. выраженной альтерацией

 Б. преобладанием пролиферации

 В. разрастанием фиброзной ткани

 Г. выраженной экссудацией

14. Наиболее типичное течение продуктивного воспаления

 А. острое Б. хроническое

 В. подострое Г. молниеносное

15.Выделите неверное положение в характеристике дифтеритического воспаления

 А. развивается на небных миндалинах

 Б. пленка плотно скреплена с подлежащими тканями

 В. при отделении пленки образуются язвы

 Г. являетсявариантомкатаральноговоспаления

16. Выберите неверное положение в характеристике крупозного воспаления

 А. развивается на слизистой оболочке трахеи

Б. пленка неплотно скреплена с подлежащими тканями

 В. при отделении пленки не образуются язвы

 Г. характерно для дифтерии

17. Наиболее частая причина гнойного воспаления

 А. вирусы Б. токсины

 В. простейшие Г. стафилококки

18. Основная составная часть гнойного экссудата

 А. вода Б. фибробласты

 В. нейтрофильные лейкоциты Г. микрорганизмы

19. Обычная локализация гнойного воспаления

 А. серозные оболочки Б. любой орган

 В. слизистые оболочки Г. мягкие ткани

20.Выделите неверное положение в характеристике катарального воспаления

 А. развивается только на слизистых оболочках

 Б. относится к экссудативному воспалению

 В. наблюдается только острое течение

 Г. частая причина инфекция

 21. Выделите неинфекционную гранулему

 А. туберкулезная Б. олеогранулема

 В. при проказе Г. сифилитическая

22. Выделите инфекционную гранулему

 А. олеогранулема Б. сифилитическая

 В. вокруг инородного тела Г. при асбестозе

23.Очаговое гнойное воспаление с расплавлением ткани формированием полости называется

 А. абсцесс Б. киста

 В. флегмона Г. гранулема

 24. Флегмона относится к следующему виду воспаления

 А. катаральному Б. гнойному

 В. крупозному Г. гнилостному

25. Укажите осложнение гнойного воспаления

 А. полнокровие Б. отек

 В. атрофия Г. эрозивное кровотечение

Вариант 2

1.При микроскопии гнойный экссудат диагностируется по большому количеству

 А. фибрина Б. лимфоцитов

 В. эритроцитов Г. макрофагов

2. Укажите название гнойного воспаления

 А. абсцесс Б. киста

 В. гранулема Г. гематома

3. При дифтерии в небных миндалинах развивается воспаление

 А. дифтеритическое Б. гнойное

 В. крупозное Г. гнилостное

4. Обычно не бывают причиной гнойного воспаления

 А. стафилококки Б. вирусы

 В. эшерихии Г. стрептококки

5. Гнойный экссудат макроскопически выглядит как жидкость

 А. прозрачная Б. окрашенная кровью

 В. слегка мутная Г. густая желто-зеленая

6. Наиболее частый исход острого абсцесса

 А. переход в хронический, сгущение гноя и организация

 Б. опорожнение, спадение стенок и рубцевание

 В. опорожнение и образование кисты

 Г. сгущение гноя и петрификация

7. Укажите осложнение острого гнойного воспаления

 А. полнокровие Б. вторичный амилоидоз

 В. отек Г. тяжелая интоксикация

8. Катаральное воспаление – это

 А. экссудативное воспаление слизистых оболочек с выделением и стеканием экссудата

 Б. экссудативное воспаление слизистых оболочек с выраженной гиперемией

 В. воспаление с последовательной сменой типов экссудатов

 Г. гной воспаление.

9. Катаральное воспаление характеризуется

 А. выделением и стеканием экссудата

 Б. формированием пленки

 В. образованием язв и эрозий

 Г. деформацией просвета

10. Типичный исход острого катарального воспаления

 А. склероз и деформация Б. изъязвление и перфорация

 В. организация и петрификация Г. развитие раковой опухоли

11. Экссудат, содержащий мало лейкоцитов и много жидкости

 А. серозный Б. геморрагический

 В. гнойный Г. гнилостный

12. Экссудат, содержащий большое количество фибрина

 А. серозный Б. геморрагический

13. Общие изменения, характерные в очаге воспаления:

 А. повышение сосудистой проницаемости Б. стаз крови

 В. краевое стояние лейкоцитов Г. все верно

14. Нормальная ответная реакция организма на воспаление:

 А. нормэргическая Б. гипереэргическая

 В. гипоэргическая Г. нет верного ответа

15. Причина боли при воспалении:

 А. выход лейкоцитов из сосуда Б. раздражение болевых рецепторов

 В. расширение кровеносных сосудов Г. стаз крови

16. Причина гиперемии при воспалении

 А. выход лейкоцитов из сосуда Б. раздражение болевых рецепторов

 В. расширение кровеносных сосудов Г. стаз крови

 17. Причина отека при воспалении:

 А. повышение проницаемости сосудов Б. раздражение болевых рецепторов

 В. расширение кровеносных сосудов Г. стаз крови

18. Фазами воспаления являются все, кроме:

 А. альтерация Б. пролиферация

 В. экссудация Г. инкапсуляция

19. Видами экссудативного воспаления являются все, кроме:

 А. фибринозное Б. катаральное

 В. экссудативное Г. некротическое

20. Видами гнойного воспаления являются все, кроме:

 А. абсцесс Б. флегмона

 В. ожог Г. фурункул

21. Укажите физическую причину воспаления:

 А. скипидар Б. кислота

 В. лучевая энергия Г. вирусы

22. Укажите биологическую причину воспаления:

 А. бактерии Б. электрически энергия

 В. кислоты Г. щелочи

23. Клиническими признаками воспаления являются все, кроме:

 А. припухлость Б.боль

 В. экссудация Г. краснота

24. Укажите осложнение гнойного воспаления

 А. полнокровие Б. отек

 В. атрофия Г. эрозивное кровотечение

25.Выделите неверное положение в характеристике катарального воспаления

 А. развивается только на слизистых оболочках

 Б. относится к экссудативному воспалению

 В. наблюдается только острое течение

 Г. частая причина инфекция

*Задание 6 Решите задачи, ответив на вопросы:*

Задача 1

В терапевтическом отделении находится пациент, которому по назначению врача проведена манипуляция прокол плевральной полости по поводу плеврита. При этом выделено более 1000 мл прозрачной слегка опалесцирующей жидкости.

1. Назовите стадию воспаления.

2. Каковы причины данного изменения.

3. Какие еще симптомы характерны для данной стадии воспаления.

Задача 2

На приеме у педиатра мама с ребенком 6 лет, который жалуется на повышение температуры до 37 градусов, насморк, першение в горле. При осмотре зев гиперемирован, небные миндалины увеличены.

1. Назовите стадию гипертермии.

2. Назовите вид воспаления.

3. Каков исход данной патологии?

Задача 3

Слизистая оболочка зева полнокровная, на ее поверхности имеется белесоватая пленка, тесно прилегающая к ткани. Миндалины увеличены, покрыты плотно спаянными с тканью серыми пленками.

1. Назовите вид воспаления.

2. Каковы причины данной патологии.

3. Каков исход данной патологии?

Задача 4

На вершине и между складками слизистой оболочки толстого кишечника располагается фибринозная пленка, которая плотно соединена со стенкой органа и со временем приобретает зеленоватый оттенок, поскольку пропитывается желчными пигментами, слизистая оболочка утолщенная, набухшая.

1. Назовите вид воспаления.

2. Каковы причины данной патологии.

3. Исход данного заболевания?

Задача 5

Пораженная доля легкого увеличена в объеме, равномерно уплотнена, на разрезе серого цвета.

1. Назовите вид воспаления.

2. Каковы причины данной патологии.

3. Исход патологии?

 Задача 6

На поверхности разреза пораженной доли легкого располагаются одиночные или множественные гнойники разных размеров, округлой формы, полость которых заполнена гнойными массами серо-белого или серо-зеленого цвета.

1. Назовите вид воспаления.

2. Каковы причины данной патологии.

3. Исход патологии.

Задача 7

На поверхности висцеральной плевры располагается серовато-белая пленка, вследствие чего плевра утолщена, набухшая, неровная.

1. Назовите вид воспаления.

2. Каковы причины данной патологии.

Задача 8

Больной М., 58 лет, в течение 10 дней болел гриппом, на 11-й день отмечалось повышение температуры тела до 39,5оС, нарастала одышка и цианоз, при явлениях прогрессирующей легочно-сердечной недостаточности и интоксикации наступила смерть больного.

На вскрытии: легкие увеличены в объеме, уплотнены, темно-красного цвета; микроскопически: артериолы расширены и заполнены кровью, в просветах альвеол - серозная жидкость с примесью значительного количества эритроцитов.

1) Какой патологический процесс развился в легких?

2) Какая это разновидность описанного патологического процесса?

Задача 9

Больной К., 29 лет, поступил в стационар с жалобами на тошноту, рвоту, боли в правой подвздошной области. Во время операции в брюшной полости обнаружен увеличенный аппендикс багрово-красного цвета, брюшина малого таза гиперемирована, тусклая, покрыты рыхлыми, серовато-желтоватыми пленками; аппендикулярный отросток удален. При

микроскопическом исследовании удаленного аппендикса обнаружено: выраженный отек стенки отростка, полнокровие сосудов и очаговые кровоизлияния, диффузная инфильтрация стенки нейтрофилами.

1) Какой патологический процесс имел место в аппендиксе?

2) Какая это разновидность описанного патологического процесса в аппендиксе?

3) Какой патологический процесс имел место в области малого таза (брюшины)?

4) Какая это разновидность описанного патологического процесса в области малого таза (брюшины)?

Задача 10.

Больной С., 38 лет, в течение 4-х дней болен ОРВИ, Слизистая верхних дыхательных путей отечна, гиперемирована, покрыта слизью, с 5-го дня отделяемое из носа стало зеленовато-серого цвета с неприятным запахом.

1) О каком патологическом процессе идет речь?

2) Какая это разновидность описанного патологического процесса?

3) Опишите микроскопическую картину данного патологического процесса.

Задача 11.

У больного 89 лет, после небольшой травмы ссадина на бедре приобрела красный цвета, через 3-е суток мягкие ткани бедра стали отечны, уплотнены, из раны стало выделяться вязкое, зеленоватое содержимое; у больного температура повысилась до 38оС, отмечались сильные боли в области бедра, снижение аппетита, резкая слабость. Во время операции по иссечению раны бедра обнаружено, что подкожно-жировая клетчатка бедра пропитана зеленоватыми массами, распространяющимися в виде языков на мягкие ткани голени.

1) О каком патологическом процессе идет речь?

2) Какая это разновидность описанного патологического процесса?

3) Как называются описанные «языки» на бедре?

4) Опишите микроскопическую картину данного патологического процесса.

Задача 12

У больного Д., 38 лет, страдавшего хроническим гломерулонефритом, развилась хроническая почечная недостаточность. При аускультации выяв­лен шум трения перикарда и плевры. Больной умер. На вскрытии листки сердечной сорочки утолщены, тусклые, шероховатые, с множеством ните­видных наложений беловато-сероватого цвета; наложения легко снимаются.

Плевральные листки обоих легких полнокровные, с петехиями, тусклые за счет легко снимаемых сероватых пленок. На вскрытии складки желудка утолщены, покрыты большим количеством вязкой слизи.

1. Какой вид экссудативного воспаления развился на листках сердечной

сорочки и плевре?

2. Какая разновидность этого воспаления развилась на перикарде и плевре?

3. Каков состав экссудата?

4. Какой вид экссудативного воспаления развился в желудке?

5. Какая разновидность этого воспаления имеет место?

Задача 13

Больной К., 70 лет, выполняли внутримышечные инъекции для лече­ния ишемического инфаркта головного мозга. В месте инъекций в верхне­-наружном квадранте правой ягодичной области появились признаки воспа­ления. Лихорадка 38,5 ОС. Назначены антибиотикотерапия и компрессы ме­стно. После курса лечения температура тела нормализовалась, однако уп­лотнение в ягодичной области сохранил ось. Внезапно больная почувство­вала ухудшение состояния: озноб, резкая боль внизу живота, лихорадка до39 ОС. Объективно: болезненность при пальпации в нижней части живота, лейкоциты крови - 20 х 109 /л; СОЭ - 30 мм/ч. При вскрытии очага уп­лотнения в ягодичной области выделилось содержимое сливкообразной консистенции, образовалась полость.

1. Какие местные и общие признаки воспаления были у больной на про­тяжении развития заболевания?

2. Какой вид экссудативного воспаления развился в ягодичной области?

3. Какая разновидность этого воспаления?

4. Каков состав экссудата?

5. Почему после эвакуации экссудата образовалась полость?

6. Назовите причины и механизмы развития воспаления мягких тканей

ягодичной области, его осложнения.

7. Что такое пиогенная мембрана?

Задача 14

Больной Л., 34 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалоба­ми на озноб, одышку, боль в правом боку во время глубокого дыхания. На прямой

 обзорной рентгенограмме выявлено интенсивное затемнение в проекции нижней доли правого легкого. Содержание в крови лейкоцитов16 х 1012 /л, СОЭ 26 мм/ч. Биохимический анализ крови: белок общий 72 г/л; альбумины 57%; α-глобулины 1,6% (норма 3-6%); α2-глобулины 23,5% (норма 9-15%); γ-глобулины 27% (норма 15-25%). Больному был по­ставлен диагноз «правосторонняя крупозная пневмония». Лечение заболе­вания оказалось неэффективным, и больной на 6-е сутки заболевания умер. Диагноз был подтвержден на аутопсии.

 1. Какой вид экссудативного воспаления развился в легком?

 2. Какой компонент экссудата следует выявить при дополнительной ок­раске микропрепаратов?

3. Какие изменения в анализе крови свидетельствуют о наличии воспа­лительного процесса?

4. Укажите механизм развития гематологических сдвигов?

Задача 15

В терапевтическом отделении находится пациент с диагнозом: стафилококковая пневмония. При рентгенологическом обследовании выявлены буллы (полости) на месте распада тканей.

1. Назовите вид воспаления.

2. Какие процессы преобладают при этом виде воспаления в очаге?

Задача 16

В приемный покой больницы обратился пациент, у которого на правм предплечье

резаная рана. При осмотре: края раны ровные, вокруг раны гиперемия, при пальпации больной жалуется на боль.

1. Назовите стадию воспаления.

2.Чем обусловлены перечисленные изменения?

Задача 17

На месте ожога 2 степени на нижней конечности имеется несколько пузырей. После вскрытия пузырей во время перевязки выделилось небольшое количество прозрачной жидкости.

1. Назовите вид воспаления.

2. 2. Каков, чаще всего, исход данного воспаления?

Задача 18

На вершине и между складками слизистой оболочки толстого кишечника располагается фибринозная пленка, которая плотно соединена со стенкой

органа и со временем приобретает зеленоватый оттенок, поскольку пропитывается желчными пигментами, слизистая оболочка утолщенная, набухшая.

1. Назовите вид воспаления.

2. Каковы причины данной патологии.

Задача 19

В инфекционном отделении находится больной с диагнозом: эхинококков печени. Он заболел

 после употребления в пищу сырую рыбу.

1. Назовите вид воспаления.

2. Каковы последствия данного процесса?

Задача 20

В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: абсцесс легкого. В течение последних дней он жаловался на повышение температуры, тошноту, слабость, была неоднократно рвота, боль в грудной клетке. Вечером температура резко упала, появился кашель с большим количеством (полным ртом) мокроты желто-зеленого цвета, зловонной, с прожилками крови.

1. Назовите вид воспаления.

2. Каков состав данного экссудата?

Задача 21

В терапевтическом отделении находится пациент с диагнозом: крупозная пневмония. Он предъявляет жалобы на кашель с выделение «ржавой» мокроты, повышение температуры, боль в грудной клетке.

1. Назовите вид воспаления.

2. Какова причина данного состояния?

Задача 22

Слизистая оболочка трахеи набухшая, полнокровная, покрыта слизью, утолщена.

1. Назовите вид воспаления.

2. Каковы причины данной патологии.

Задача 23

На прием к врачу-хирургу обратилась пациентка, у которой после маникюра вокруг ногтевого ложа вначале появилась гиперемия , боль, отек. Врач вскрыл

нарыв, в результате которого выделилось несколько миллилитров гноя.

1. Назовите вид воспаления.

2. Каков состав экссудата?

Задача 24

На поверхности разреза пораженной доли легкого располагаются одиночные или множественные гнойники разных размеров, округлой формы, полость которых заполнена гнойными массами серо-белого или серо-зеленого цвета.

1. Назовите вид воспаления.

2. Каковы причины данной патологии.

Задача 25

На дом к ребенку вызван врач. Мама жалуется на повышение температуры, покраснение зева, отсутствие аппетита из-за болей при глотании. Несколько часов назад дыхание стало шумным, ребенок дышит с трудом. При осмотре: в области зева, на небных миндалинах белый налет, который с трудом отделяется при помощи шпателя, оставляя кровоподтеки.

1. Назовите вид воспаления.

2. Каков исход данного процесса?

Задача 26

Слизистая оболочка зева полнокровная, на ее поверхности имеется белесоватая пленка, тесно прилегающая к ткани. Миндалины увеличены, покрыты плот спаянными с тканью серыми пленками.

1. Назовите вид воспаления.

2. Каковы причины данной патологии.

Задача 27

После повреждения верхней конечности (рубленая рана) на месте раны образовалась ткань ярко - розового цвета, бугристая, тонкая.

1. Назовите стадию воспаления.

2. Назовите вид ткани, которая образовалась на месте воспаления.

Задача 28

В туберкулезном отделении находится пациент с диагнозом:

диссеминированный туберкулез легкого. На рентгенограмме видны участки белых пятен (разрастание соединительной ткани) на месте очагов воспаления. Больной чувствует себя значительно лучше: температура нормализовалась, нет кашля, одышки.

1. Назовите вид воспаления.

2. Какие изменения можно увидеть микроскопически в этом участке?

**Занятие № 5 Тема: «Патология теплорегуляции»**

*Студент должен иметь представление:*

- об общей характеристике системы терморегуляции;

- об основных центрах терморегуляции;

- о процессах теплопродукции и теплоотдачи.

*Студент должен знать:*

- лихорадку: определение, значение;

- гипертермию;

- гипотермию;

- стадии лихорадки;

- пирогенны;

- отличия гиертермии от лихорадки.

*Студент должен уметь:*

- заполнять температурный лист;

- определять тип лихорадки;

- использовать медицинскую терминологию;

- выполнять тесты рубежного контроля исходного и итогового уровня.

*Задание 1 Изучите тему по учебнику.*

*Задание 2 Закрепите тему, написав краткий конспект в виде таблицы:*

|  |  |
| --- | --- |
| Элементы | Характеристика |
| 1.Центры теплорегуляции |  |
| 2.Химическая регуляция |  |
| 3.Физическая регуляция |  |
| 4.Гипотермия, определение |  |
| 5. Изменения в организме |  |
| 6.Гипертермия |  |
| 7.Изменения в организме |  |
| 8.Лихорадка |  |
| 9.Пирогенные вещества |  |
| 10.Стадии лихорадки |  |
| 11.Виды лихорадки |  |
| 12.Виды снижения температуры |  |
| 13.Типы температурных кривых |  |
| 14.Проявления лихорадки |   |
|  |  |
| 15.Значение лихорадки |  |

*Задание 3. Изучите глоссарий по теме.*

1. Гипотермия –

2. Гипертермия –

3. Лихорадка –

4. Лихорадка гектическая –

5. Лихорадка гиперпиретическая –

6. Лихорадка извращенная –

7. Лихорадка интерметтирующая –

8. Лихорадка пиретическая –

9. Лихорадка постоянная –

10. Лихорадка ремитирующая –

11. Лихорадка рецидивирующая –

12. Лихорадка субфебрильная –

13. Лихорадка умеренная –

14. Пирогенные вещества –

*Задание 4 Зарисовать типы температурных кривых в практическую тетрадь*

 Рис. 11. Постоянная

****



Рис. 13 Перемежающаяся

****

 Рис. 14 Извращенная

****

 *Рис.* 15. **Атипичная**



 Рис. 16 Возвратная

*Задание 5 Ответьте на вопросы тестов.*

Вариант 1

*1.Повышение температуры, называется:*

А. гипотермия Б. атрофия В. гипертермия

*2.Понижение температуры называется:*

А. гипотермия Б. атрофия В. гипертермия

*3.Высшим центром теплорегуляции является:*

 А. гипофиз Б. гипоталамус в. мост

4*.Реакция организма на действие пирогенных раздражителей, называется:*

А. гиперетермия Б. гипотермия В. лихорадка

 *5.При положительном тепловом балансе:*

А. теплопродукция больше теплоотдачи

 Б. теплопродукция и теплоотдача равны

В. теплопродукция меньше теплоотдачи

*6.При отрицательном тепловом балансе:*

А. теплопродукция больше теплоотдачи

 Б. теплопродукция и теплоотдача равны

В. теплопродукция меньше теплоотдачи

*7.При нормальном тепловом балансе:*

А. теплопродукция больше теплоотдачи

 Б. теплопродукция и теплоотдача равны

В. теплопродукция меньше теплоотдачи

*8.Если температура тела поднимается не более, чем на 1 градус, это лихорадка:*

А. послабляющая Б. постоянная В. интерметирующая

*9.Если температура тела поднимается более чем на 1-2 градуса, это лихорадка:*

А. послабляющая Б. постоянная В. интерметирующая

*10. Если температура тела поднимается более чем на 1-Я градуса, это лихорадка:*

А. послабляющая Б. постоянная В. интерметирующая

*11. Если температура тела поднимается более чем на 3-5 градусов, это* *лихорадка:*

А. послабляющая Б. постоянная В. гектическая

*12. Если температура тела поднимается утром, а вечером падает это лихорадка:*

А. извращенная Б. постоянная В. гектическая

13.Температура до 38 градусов, называется:

А. умеренная Б. субфебрильная В. высокая

*14.Температура до 38 - 39 градусов, называется:*

А. умеренная Б. субфебрильная В. высокая

*15.Температура более 40 градусов, называется:*

А. умеренная Б. субфебрильная В. высокая

*16.Экзогенной причиной лихорадки является:*

А. сыворотки Б. ожоги В. распад опухоли

*1 7.Эндогенной причиной лихорадки является:*

А. сыворотки Б. переливание крови В. распад опухоли

*18.К инфекционным причинам лихорадки относится:*

А. микробы Б. яд змей В. ионизирующее излучение

*19.Острая форма местной гипертермии называется:*

А. тепловой удар Б. солнечный удар В. лихорадка

*20.Острая экзогенная гипертермия называется:*

А. тепловой удар Б. солнечный удар В. лихорадка

Вариант 2

*Тесты на опознание:*

1 .Характерна ли для гипертермической комы потеря сознания?

2.Является ли тепловой удар острой экзогенной патологией?

3.Зависит ли постоянство температуры тела от равновесия между теплоотдачей и теплопродукцией?

4.Может ли гипотиреоз стать причиной эндогенной гипотермии?

5.Является ли лихорадка активной реакцией организма на действие пирогенов?

б.Зависит ли лихорадка от температуры внешней среды?

7.Является ли экзогенная гипертермия защитно-приспособительной реакцией организма?

В.Зависит ли экзогенная гипертермия от температуры окружающей среды?

*Тесты на различение:*

1 .Выберите реакции организма, являющиеся проявлением положительного эффекта лихорадки:

А. расстройства высшей нервной деятельности Б. активация фагоцитоза

В. нарушение кровообращения Г. усиление

выработки антител Д. бактериостатический эффект

2.Укажите инфекционные факторы, вызывающие лихорадку:

А. вакцины Б. сыворотки В. бактерии Г. вирусы

3.Выделите стадии лихорадки:

А. падения температуры Б. изменения температуры В. подъема температуры Г. температурных скачков

 Д.относительного стояния температуры

4.Выберите признаки, характерные для гипотермии:

А. развитие гипоксии Б. повышение температуры тела В. сокращение гладких мышц кожи («гусиная кожа»)

 Г.расширение микрососудов кожи и увеличение теплоотдачи

 Д. ослабление внешнего дыхания Е. понижение

температуры тела Ж. увеличение окислительных процессов в тканях

3. угнетение сердечной деятельности

*Тесты на классификацию:*

1 .Укажите механизмы терморегуляции:

А. физические Б. химические

 А) испарение б) свободное окисление в) теплоизлучение г) конвекция д) распад АТФ

2.Выберите признаки, характерные для лихорадки:

А. постоянной Б. ремитирующей В. гектической

а) суточные колебания температуры 3-5град. б) суточные колебания температуры не превышают 1 град, в) суточные

колебания температуры 1-2град.

3.Расклассифицируйте причины лихорадки на

А. инфекционные Б. неинфекционные

а) переливаемая кровь б) вирусы в) микробы г) вакцины д) сыворотки е) животные-паразиты

^Расклассифицируйте признаки, присущие разным стадиям гипотермии:

А. стадия компенсации Б. стадия относительной компенсации В. стадия декомпенсации

а) развитие гипоксии б) нормальная температура тела в) сокращение гладких мышц кожи г) расширение

микрососудов кожи и увеличение теплоотдачи д) ослабление внешнего дыхания е) понижение температуры тела )

увеличение окислительных процессов в тканях з) угнетение сердечной деятельности

*Задание 6 Решите задачи*

Задача 1

На улице в зимнее время обнаружен человек, у которого дыхание редкое, он без

сознания, брадикардия, давление снижено, конечности имеют белую окраску.

1. Назовите вид нарушения теплорегуляции.
2. Какую помощь необходимо оказать в этом случае?

Задача 2

В зимнее время после некоторого пребывания на улице у мужчины 35 лет появились похолодание конечностей, кончика носа.

1. Назовите вид нарушения теплорегуляции.
2. Какую помощь необходимо оказать в этом случае?

Задача 3

В детское отделение по скорой помощи поступает ребенок 6 месяцев, у которого в течение последних трех дней был насморк, повышение температуры до 38 градусов, отсутствие аппетита, ребенок капризный. 2 часа назад температура резко снизилась, он бледный, акроцианоз, сознание спутано.

1. Назовите стадию гипертермии.
2. Каковы соотношения процессов теплопродукции и теплоотдачи в эту стадию.

Задача 4

После марш-броска один из солдат упал в обморок.

1. Какова причина данной патологии?
2. Назовите вид нарушения теплорегуляции.

3. Какую помощь необходимо оказать?

Задача 5

Пораженная доля легкого увеличена в объеме, равномерно уплотнена, на разрезе серого цвета.

1. Назовите вид воспаления.

2. Каковы причины данной патологии.

Задача 6

После некоторого пребывания на улице в зимнее время у пациента, поступившего по скорой обнаружены обморожения верхних конечностей, кожа гиперемирована, температура тела 35 градусов.

1. Назовите вид нарушения теплорегуляции.

2. Какую помощь необходимо оказать в этом случае?

Задача 7

Скорая помощь вызвана к девушке 25 лет, которая в течение нескольких часов провела на солнце. Она жалуется на головную боль, недомогание, слабость,

озноб.

1. Назовите вид нарушения теплорегуляции.

2. Какие изменения наблюдаются в организме?

3. Какую помощь необходимо оказать?

 Задача 8

После загара у женщины 45 лет жалобы на слабость, недомогание, покраснение кожи, температура тела нормальная.

1. Назовите стадию гипертермии.

2. Каковы соотношения процессов теплопродукции и теплоотдачи в эту стадию.

Задача 9

В детском отделении находится ребенок 4 лет с диагнозом «Ларингит. Ложный круп». При поступлении беспокоили боли в горле при глотании, затруднения при дыхании, температура до 39 градусов. После проведенного лечения температура начала постепенно снижаться, через несколько дней состояние нормализовалось.

1. Назовите вид патологии терморегуляции.

2. Назовите вид снижения температуры.

3. Каков исход данной патологии?

Задача 10

В детском отделении находится ребенок 10 месяцев с диагнозом «Крупозная пневмония». Состояние тяжелое, ребенок слабый, кожные покровы гиперемированы, температура 39 градусов. После применения антибиотиков через 2 дня температура резко упала, потливость, ребенок ослаблен.

1. Назовите вид патологии терморегуляции.

2. Назовите вид снижения температуры.

3. Назовите отличительные особенности лихорадки от гипертермии.

Задача 11

В ожоговом отделении находится пациент, у которого 55% ожогов тела. На фоне болевого синдрома беспокоят температура до 38 градусов.

1. Назовите вид патологии терморегуляции.

2. Какие причины вызвали данную патологию?

3. Какие изменения на фоне повышенной температуры можно ожидать во внутренних органах?

4. Каково значение повышения температуры для данного пациента?

**Занятие № 6 Тема: «Опухоли»**

Студент должен иметь представление:

- об общей характеристике опухолей;

- о строении опухолей;

- о предопухолевых процессах;

- о клеточной и тканевой атипизации;

- об этиологии опухолей;

- о канцерогенах.

Студент должен знать:

- классификацию опухолей;

- характеристику доброкачественных опухолей;

- характеристику злокачественных опухолей;

- метастазирование опухоли;

- рецидивирование опухоли;

- влияние опухоли на организм.

Студент должен уметь:

- использовать медицинскую терминологию;

- выполнять тесты рубежного контроля;

- различать и зарисовывать при изучении микропрепаратов признаки тканевого и клеточного атипизма;

- различать признаки мезенхимальной и эпиталиальной опухоли.

*Задание 1 Изучите тему по учебнику.*

*Задание 2 Закрепите материал, заполнив таблицы:*

|  |  |
| --- | --- |
| Элементы | Характеристика |
| 1.Определение |  |
| 2.Теории возникновения |  |
| 3. Факторы риска |  |
| 4.Внешние признаки |  |
| 5.Микроскопическое строение |  |
| 6.Характер атипизма |  |
| 7.Виды роста |  |
| 8.Типы канцерогенов |  |
| 9.Предопухолевые процессы |  |
| 10.Местное влияние |  |
| 11.Общее влияние |  |
| 12.Пути метастазирования |  |
| 13.Виды эпителиальных опухолей |   |
| 14.Опухоли желез |  |
| 15.Мезенхимальные опухоли |  |
| 16. Меланинообразующие опухоли |  |

*Отличительные особенности доброкачественных и злокачественных опухолей.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признак  | Доброкачественные |  Злокачественные |
| 1.Форма  |  |  |
| 2. Консистенция |  |   |
| 3. Границы |  |  |
| 4.Атипизм |  |  |
| 5.Вид роста |  |  |
| 6.Темп роста |  |  |
|  7.Некрозы |  |  |
| 8.Влияние на организм |  |  |
| 9.Рецидивы |  |  |
| 10.Метастазы |  |  |

 *Задание 3 Изучите глоссарий по теме.*

1. Аденома –

2. Анаплазия –

3. Ангиома –

4. Гетеротопия-

5. Канцерогены –

6. Кахексия –

7. Клеточный атипизм (дисплазия) –

8. Лейомиома –

9. Липома –

10.Малигнизация –

11. Меланома –

12. Метастазирование –

13. Метаплазия –

14. Остеома –

15. Папиллома –

16. Рабдомиома –

17. Рак –

18. Рецидивирование –

19. Саркома –

20. Скирр –

21. Солидный рак –

22. Хондрома –

23. Экзофитный рост опухоли –

24. Эндофитный рост -

25. Экспансивный рост -

*Задание 4 Рассмотрите макропрепараты.*

1.Папиллома кожи. Четко отграниченное бородавчатое разрастание,, возвышающееся над кожей, плотной консистен­ции, с ворсинчатой неровной поверхностью, лишенной воло­сяного покрова, буроватого цвета.

2.Рак пищевода. В пищеводе располагается серовато-белого цвета образование, которое охватывает его циркулярно, су­живая просвет. На отдельных участках опухоль изъязвлена, на поверхности разреза серовато-белого цвета.

3.Полип желудка. На слизистой оболочке желудка множество полипов, часть которых связана со слизистой оболочкой тонкой ножкой, а часть -— своим широким основанием.

4.Фиброаденома молочной железы. Среди жировой клетчатки имеется узел величиной с грецкий орех, с четкими границами, плотной консистенции, состоящий из белой волокнистой ткани.

5. Фунгозный (грибовидный) рак желудка. Из слизистой оболочки малой кривизны желудка, ближе к пилорическому отделу, исходит сочная, белесоватая опухоль, похожая на шляпку гриба, местами с изъязвленной поверхностью, мягкой консистенции, связанная со слизистой оболочкой широким  *ос*нованием.

6.Фиброма яичника. Яичник увеличен в размерах, плотной консистенции, поверхность бугристая, на разрезе опухолевая ткань белесоватая, волокнистая.

7.Липома скелетной мышцы. В мышце располагается опу­холь округлой формы, с четкими границами, мягкой консис­тенций, на разрезе желтого цвета.

8.Саркома мягких тканей шеи. В мягких тканях шеи опухоль с нечеткими границами, по внешнему виду напоминает рыбье мясо.

9. Остеосаркома плечевой кости. В области эпифиза кости располагается крупная опухоль серовато-белого цвета, дефор­мирующая и разрушающая кость.

10.Кавернозная гемангиома печени. В ткани печени под капсулой располагается узел с четкими границами, красного цвета, губчатой структуры.

*Задание 5 Рассмотрите микропрепараты, зарисуйте в практическую тетрадь.*

1. Липома: Опухоль состоит из высокодифференцированных жировых клеток, образующих жировые дольки неправильной формы и неодинаковых размеров.

2. Хондрома: Хондроциты округлой формы, величина их разнообразна, встречаются двуядерные клетки, между клетками – участки обизвествления.

3. Гемангиома печени : состоит из венозных полостей различных размеров, причудливой формы, разделенных тонкими перегородками., в просвете полостей – кровь.

4. Папиллома кожи: Опухоль имеет вид сосочков, покрытых рядами высокодифференцированного многослойного плоского эпителия, сосочки разной величины, располагаются беспорядочно, строма отечна.

5. Плоскоклеточный рак гортани: Незрелые эпителиальные клетки, образующие комплексы разной величины и формы, нарушены соотношения между ядром и цитоплазмой, в центре – более дифференцированные клетки.

6. Фиброаденома молочной железы.: Среди соединительной ткани располагаются протоки различной формы и величины.

7. Аденокарцинома желудка: В стенке желудка железистые образования различной формы и величины, эпителиальные клетки располагаются в несколько слоев.

*Задание 5 Выберите в предложенных тестах один правильный ответ.*

Вариант 1

1. Опухоль – патологический процесс, характеризующийся

А. неадекватным размножением несозревающих клеток

 Б. пролиферацией и гиперплазией клеток

 В. гиперплазией и метаплазией клеток

 Г. размножением и дифференцировкой клеток

2. Основной морфологический диагностический критерий опухоли

 А. инфильтрирующий рост

 Б. нарушение дифференцировки клеток

 В. патология деления клетки

 Г. тканевой и (или) клеточный атипизм

3. К проявлению тканевого атипизма опухоли относится только

 А. разнообразная форма клеток

 Б. разнообразная величина ядер клеток

 В. разнообразная форма ядер клеток

 Г. неправильное соотношение клеток и волокон

4.Выделите название варианта роста опухоли по отношению к окружающим тканям

 А.эндофитный Б. инфильтративный

 В. имплантационный Г. экзофитный

5. Выделите название типа роста опухоли по отношению к просвету полого органа

 А. уницентричный Б. экзофитный

 В. мультицентричный Г. инфильтративный

6. Назовите путь метастазирования

 А. лимфогенный Б. инфильтративный

 В. мультицентричный Г. аппозиционный

7. Выделите положение, не относящееся к процессу метастазирования

 А. отрыв опухолевых клеток от основного узла

 Б. перенос опухолевых клеток

 В. развитие некрозов и кровоизлияний в опухолевых узлах

 Г. появление опухолевых клеток в других органа

8. Тип роста опухоли по отношению к окружающим тканям

 А. экзофитный Б. уницентрический

 В. мультицентрический Г. экспансивный

9 Тип роста опухоли относительно просвета органа

 А. экспансивный Б. мультицентричный

 В. инфильтративный Г. экзофитный

10. Выделите неверное положение в характеристике доброкачественной опухоли

 А. опухолевые клетки дифференцированные Б. не рецидивирует

 В.оказывает общее влияние на организм Г. не метастазирует

11. Состояние нарушенной дифференцировки клеток называется

 А. атипизм Б. метаплазия

 В. анаплазия Г. гипоплазия

12. Для злокачественной опухоли характерно

 А. низкая степень дифференцировки клеток

 Б. не метастазирует

 В. не рецидивирует

 Г . оказывает только местное влияние

13. Рецидив опухоли – это

 А. развитие новой опухоли

 Б. возобновление роста опухоли на прежнем месте

 В. ускорение темпов роста опухоли

 Г. разновидность метастазирования

14. Наиболее современный диагностический метод установления гистогенеза опухоли

 А. иммуноморфологический Б. гистологический

 В. метод магнитного резонанса Г. цитологический

15. Проявление местного влияния опухоли на организм

 А. ускорение СОЭ Б. разрушение окружающих тканей

 В. анемия Г. гормональные нарушения

16 Доброкачественная опухоль из мышечной ткани

 А. фиброма Б. лейомиома

 В. фибросаркома Г. лейомиосаркома

17 Первые метастазы саркомы мягких тканей нижней конечности локализуются в

 А. костях Б. печени

 В. регионарных лимфоузлах Г. легких

 18 Выделите неверное положение в характеристике невуса

 А. опухолеподобное образование

 Б. опасен при наличии дисплазии

 В. всегда малигнизируется

 Г. может быть беспигментным

19. Саркома – это незрелая опухоль, развивающаяся из

 А. эпителия Б. тканей, производных мезенхимы

 В. кроветворной ткани Г. фиброзной ткани

20. Зрелая доброкачественная опухоль, развивающаяся из фиброзной ткани

 А. аденома Б. папиллома

 В. фиброма Г. карцинома

21. Карцинома (рак) – это

 А. любая опухоль из эпителия

 Б. зрелая опухоль из эпителия

 В. незрелая опухоль из эпителия

 Г. незрелая опухоль из железистого эпителия

22. Неблагоприятный прогностический признак рака (карциномы)

 А. невысокая степень клеточной атипии

 Б. невысокая митотическая активность

 В. небольшой размер опухоли

 Г. раковые эмболы в кровеносных сосудах

23. Незрелая опухоль, развивающаяся из эпителия

 А. аденома Б. рак

 В. папиллома Г. дисплазия

24. Зрелая опухоль, развивающаяся из железистого эпителия

 А. аденома Б. карцинома

 В. папиллома Г. рак

 25. Назовите типичную локализацию ранних метастазов раковой опухоли

 А. окружающие ткани Б. легкие

 В. регионарные лимфоузлы Г. брюшина

Вариант 2

1. Назовите путь метастазирования

 А. имплантационный Б. аппозиционный

 В. инфильтративный Г. местнодеструирующий

2.Выделите название типа роста опухоли по отношению к просвету полого органа

 А. уницентричный Б. эндофитный

 В. мультицентричный Г. инфильтративный

3. Выделите неверное положение в характеристике злокачественной опухоли

 А. опухолевые клетки недифференцированные Б. не рецидивирует

 В. рост инфильтративный Г. оказывает общее влияние на организм

4. Совокупность свойств, отличающих опухоль от нормальных тканей

 А. атипизм Б. малигнизация

 В. анаплазия Г. катаплазия

5 Проявление общего влияния опухоли на организм

 А. атрофия окружающих тканей Б. сдавление кровеносных сосудов

 В. разрушение окружающих тканей Г. кахексия

6. Определение саркомы

 А. незрелая опухоль из фиброзной ткани

 Б. незрелая опухоль из тканей мезенхимального происхождения

 В. зрелая опухоль из тканей мезенхимального происхождения

 Г. зрелая опухоль из фиброзной ткани

7. Первые метастазы саркомы брыжейки тонкого кишечника локализуются в

 А. костях Б. печени

 В. регионарных лимфоузлах Г. легких

8. Меланома кожи развивается на основе

 А. внутри невуса Б. витилиго

 В. меланоцитарной дисплазии Г. пигментного пятна

9. Выделите неверное положение в характеристике меланомы

 А. злокачественная Б. может быть беспигментной

 В. метастазирует Г. рецидивирует

10. Зрелая опухоль, развивающаяся из кровеносных сосудов

 А. лимфангиома Б. карциносаркома

 В. гемангиома Г. гемангиосаркома

11. Выберите зрелую опухоль, развивающуюся из многослойного плоского эпителия

 А. аденома Б. цистаденома

 В. папиллома Г. лимфангиома

 12. Выберите морфологическую разновидность аденомы

 А. папиллома Б. аденокарцинома

 В. гемангиома Г. ангиофиброма

13. В характеристике папилломы верно только

 А. незрелая опухоль Б. рост быстрый

 В. экзофитный рост типичен Г. оказывает общее влияние

14. Наиболее частая локализация папилломы

 А. желудок Б. толстый кишечник

 В. пищевод Г. кожа

15. Наиболее частая локализация аденомы

 А. желудок Б. поджелудочная железа

 В. прямая кишка Г. яичник

16. Назовите теории опухолей:

 А. вирусная Б. воспалительная

 В. физико-химическая Г. иммунная

17 .Опухоль прорастает стенку органа, это вид роста:

 А. экспансивный Б. инфильтративный В. экзофитный Г. инвазивный

18 .Опухоль растет в полость органа, это вид опухоли:

 А. экзофитный Б. инфильтративный В. эндофитный Г. инвазивный

19.Перерождение доброкачественной опухоли в злокачественную, называется:

 А. малигнизация Б. метастазирование В. дисплазия Г. анаплазия

20 .Занос опухолевых клеток в другие органы, называется:

 А. малигнизация Б. метастазирование В. дисплазия Г. анаплазия

21 .Потеря способности клеток к физиологической регенерации, называется:

 А. малигнизация Б. метастазирование В. дисплазия Г. анаплазия

22 .Нарушение способности клеток восстановлению говорит о:

 А. перерождении клеток в рак Б. нарушении компенсаторных реакций

 В. нарушении обмена Г. дистрофических изменениях

23 .Клетки опухоли чаще метастазируют по :

 А. ликвору Б. крови В. моче Г. лимфе

24. .Отличие опухоли от нормальной ткани, называется:

 А. атипизм Б. аплазия В. афагия Г. атаксия

25 .Какой атипизм не характерен для опухоли:

 А. тканевый Б. клеточный В. обменный

*Задание 7 Решите задачи, ответив на вопросы:*

Задача 1

В хирургическом отделении находится пациент 67 лет. При фиброгастроскопии желудка обнаружено образование, прорастающее стенку желудка с изъязвленной поверхностью.

 1. Назовите вид опухоли.

2. В какой стадии развития находится данная опухоль?

3 .Назовите вид роста опухоли.

Задача 2

У девушки 23 лет при обследовании хирург определил мастопатию молочной железы.

1.Назовите вид опухоли.

2. Каков исход данной патологии.

3. Из какой ткани растет данная опухоль?

Задача 3

В гинекологическом отделении женщина, 47 лет с диагнозом: фибромиома матки. Состояние после операции.

1. Назовите вид опухоли.

2. Из какой ткани растет данная опухоль?

3. Насколько сложно сделать операцию при данном виде опухоли?

Задача 4

На учете у онколога пациент 72 лет с диагнозом: рак прямой кишки, метастазы в печень.

1 .Назовите вид опухоли.

2. Что означает метастазирование опухоли?

3.Какой характер роста у данной опухоли.

4. В каком органе еще можно обнаружить метастазы?

Задача 5

Среди жировой клетчатки имеется узел величиной с грецкий орех, с четкими границами, плотной консистенции, состоящий из белой волокнистой ткани.

1. Назовите вид опухоли

2. Каков прогноз данной патологии?

Задача 6

При обследовании пациента, который жалуется на слабость, недомогание, бледность кожных покровов, в анализе крови определяется анемия.

1. О какой патологии можно подумать?

2. Назовите вид состояния.

3. Чем оно опасно?

 Задача 7

На слизистой оболочке желудка образования, связанные со слизистой тонкой ножкой.

1. Назовите вид опухоли.

2. Каков исход данной патологии?

Задача 8

В пищеводе располагается серовато-белого цвета образование, которое охватывает его циркулярно, суживая просвет. На отдельных участках опухоль изъязвлена, на поверхности разреза серовато-белого цвета.

1. Назовите вид опухоли

2. Каков прогноз данного образования

Задача 9

Четко ограниченное бородавчатое разрастание, возвышающееся над кожей, плотной консистенции, с ворсинчатой неровной поверхностью, лишенной волосяного покрова, буроватого цвета.

1. Назовите вид опухоли

2. Каков прогно зданной патологии?

Задача 10

Доброкачественная опухоль из жировой ткани, состоит из высокодифференцированных жировых клеток, образующих жировые дольки неправильной формы и неодинаковых размеров.

1. Назовите вид опухоли.

2. Исход данной патологии.

Задача 11

На операции резекции желудка по поводу образования в желудке, отмечается рост опухоли в полость желудка.

1. Назовите вид роста опухоли.

2. Как отдифференцировать доброкачественная или злокачественная данная опухоль?

3. Как изменится функция органа? Как это называется?

Задача 12

Доброкачественная опухоль, построенная по типу гиалинвого хряща, не обладающая инфильтрирующим ростом.

1. Назовите вид опухоли.

2. Исход.

Задача 13

В поликлинику к хирургу обратилась женщина 45 лет, родинка, находящаяся на коже задней поверхности голени, стала возвышаться на поверхностью кожи, зудиться. При гистологическом исследовании иссеченной ткани отмечается клеточный и тканевый атипизм.

1. Назовите вид опухоли.

2. Что означает клеточный и тканевый атипизм?

3.Каков прогноз?

**Используемая литература**

1. П.Ф. Аверьянова, А.Г. Чижа Основы общей патологии Ростов – на Дону, 2008г.

2. Л.В. Горелова Основы патологии Ростов – на – Дону 2011г.

3. В.С. Пауков, Н.К. Хитров Патология М., 1989г.