

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского»
Медицинская академия им. С. И. Георгиевского

**Предметная олимпиада
по
патологической
анатомии**

2018 год

УКАЖИТЕ ФАМИЛИЮ, ИМЯ,
ОТЧЕСТВО, НОМЕР ГРУППЫ И
ФАКУЛЬТЕТ
(на каждом листе!)

ОТКЛЮЧИТЕ МОБИЛЬНЫЕ
ТЕЛЕФОНЫ

Задание №1

Назовите патологические состояния (заболевания), характеризующиеся следующими макро- / микроскопическими изменениями:

1. **«Синдром Уотерхауса-Фридериксена»** острая надпочечниковая недостаточность
2. **«Мускатная печень»** хроническая венозная гиперемия / полнокровие
3. **«Сигаретная пачка»** лепра
4. **«Большое пёстрое легкое»** грипп
5. **«Проволочные петли»** мембранозный гломерулонефрит / СКВ
6. **«Булыжная мостовая»** болезнь Крона
7. **«Мозговидное набухание»** брюшной тиф
8. **«Гусиные перья»** хронический бронхит
9. **«Рога оленя»** интраканаликулярная фиброаденома молочной железы
10. **«Пылающий зев»** скарлатина

Задание №2

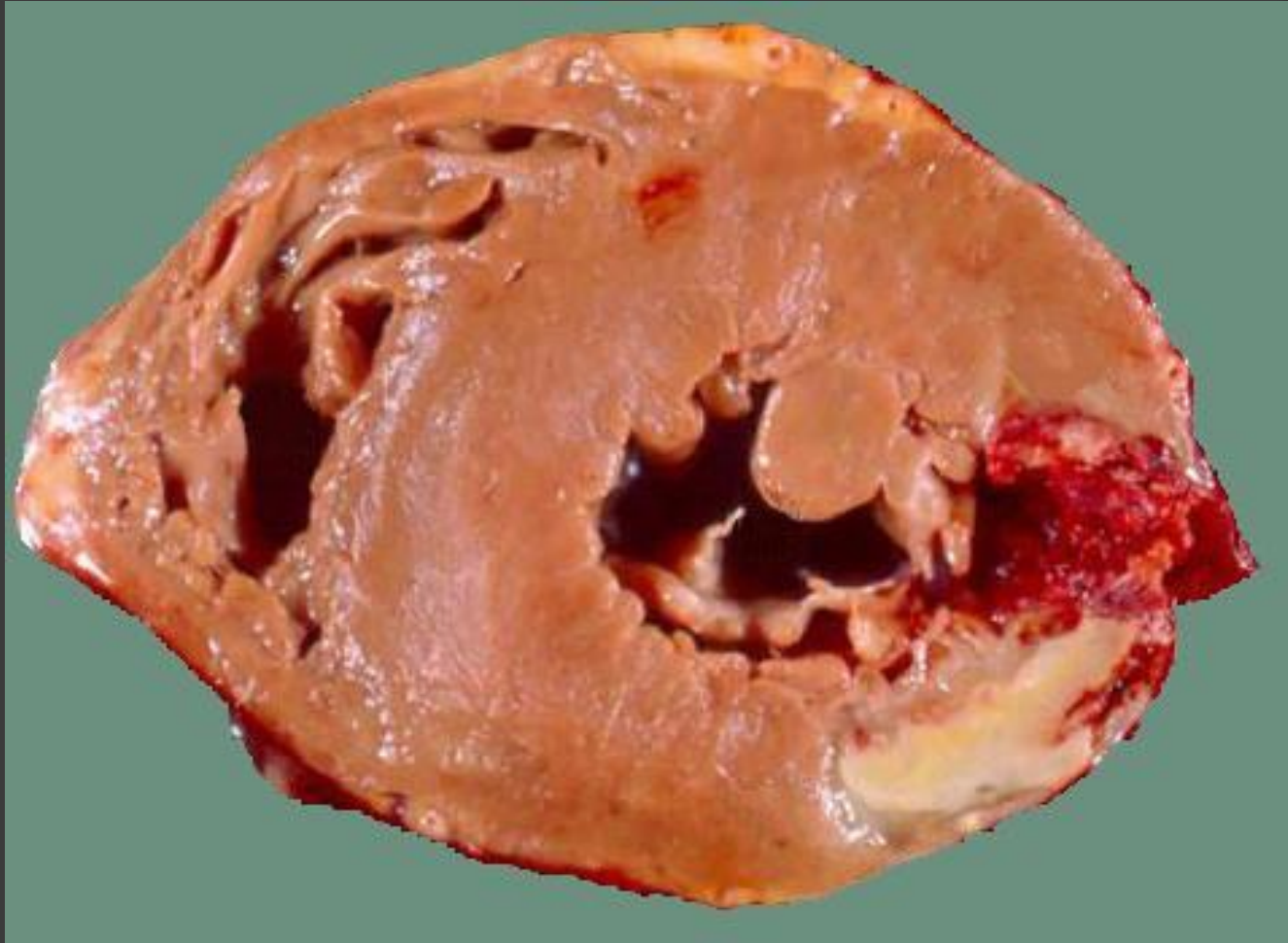
4:00

У больного, в течение 16 лет страдавшего гипертонической болезнью, диагностирован острый инфаркт миокарда. Через 3 недели после поступления в кардиологическое отделение у пациента вновь появились сильные загрудинные боли, не снимающиеся нитроглицерином. Пациент был госпитализирован с диагнозом рецидивирующий инфаркт миокарда, состояние улучшилось, однако спустя 3 дня резко возник выраженный цианоз и остановка сердца. Реанимационные мероприятия оказались неэффективными. Смерть наступила при явлениях острой дыхательной и сердечной недостаточности.

1. Назовите основные этиопатогенетические факторы возникновения инфаркта миокарда? Какова наиболее вероятная причина возникновения инфаркта миокарда у данного больного? Атеросклероз (в том числе, осложненный тромбозом), гипертоническая болезнь (гипертонический криз). Обтурационная (тромбоз) и ангиоспастическая (спазм сосудов на фоне артериальной гипертензии) ишемия.

Задание №2 (продолжение)

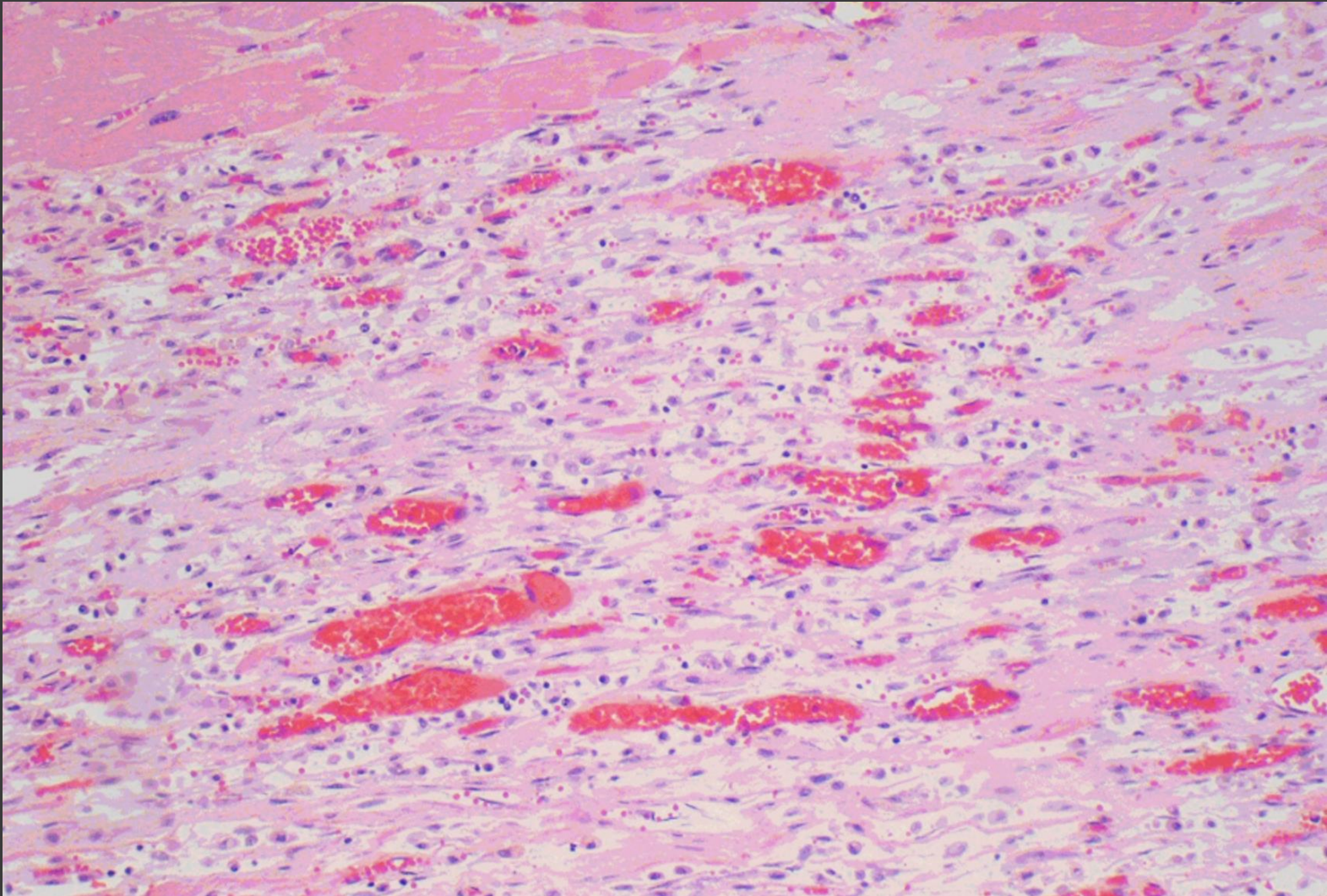
2:00



2. Опишите выявленные макроскопические изменения в миокарде. Назовите осложнение ИМ у данного пациента. Гипертрофия миокарда, трансмуральный инфаркт миокарда, миомаляция, разрыв стенки левого желудочка.

Задание №2 (продолжение)

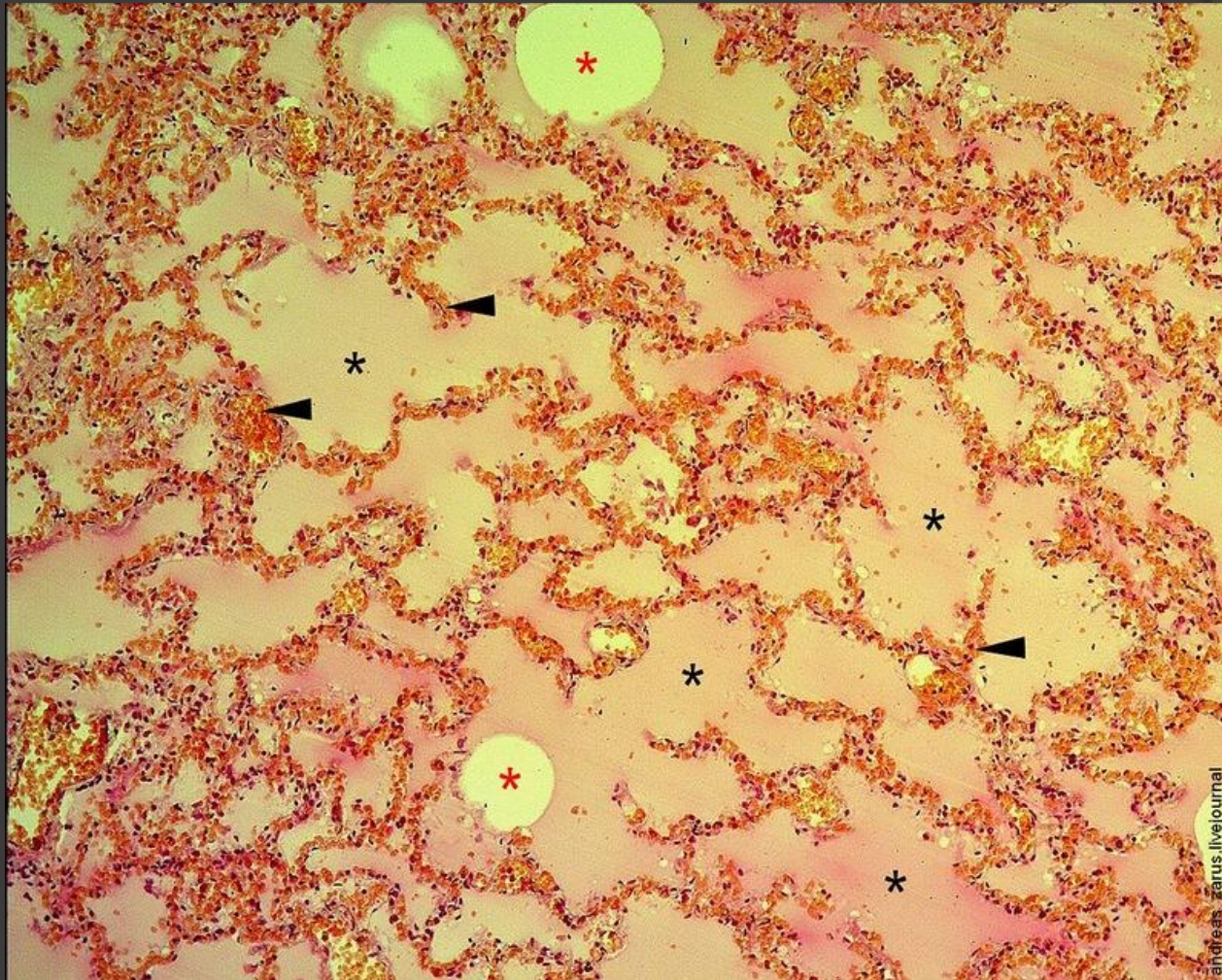
3:00



3. Опишите выявленные микроскопические изменения в миокарде. Некроз кардиомиоцитов, множественные очаги кровоизлияний, разрастание грануляционной ткани, нейтрофильная инфильтрация

Задание №2 (продолжение)

3:00



4. Опишите изменения в легких. Что послужило причиной развития подобных изменений у данного пациента? Отек легких. Причина – острая левожелудочковая недостаточность.

5. Учитывая длительный анамнез гипертонической болезни (16 лет), охарактеризуйте вероятные изменения в других органах. Изменения, обусловленные хронической ишемией органов: первично сморщенные почки, энцефалопатия, склероз / гиалиноз артериол, ретинопатия и т.д.

Задание №3

4:00

При вскрытии трупа больного 57 лет, длительное время страдавшего фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, обнаружены изменения селезенки, печени, почек. Отмечены увеличение размеров, плотная консистенция, сальная поверхность разреза печени и почек.

- 1. Назовите возможный патологический процесс в этих органах, классифицируйте его** Амилоидоз, вторичный, АА
- 2. Опишите макроскопические варианты поражения селезенки** Саговая и сальная селезенка (должно быть их описание)
- 3. Дайте объяснение наличию сального блеска органов** За счет отложения плотного патологического белка (амилоида) в строме органа
- 4. Перечислите специальные методы окраски срезов при данной патологии.** Конго красный, метилвиолет и др.
- 5. Каков механизм развития подобных изменений при туберкулезе?** Надо написать краткий патогенез АА-амилоидоза

Задание №4

4:00

На секции трупа резко истощенного мужчины 45 лет в корне правого легкого найден узел опухоли округлой формы диаметром до 7 см, плотный, белесоватого цвета на разрезе. Узел исходит из стенки главного бронха. В ткани печени, правом полушарии головного мозга, надпочечниках обнаружены узлы опухоли от 5 мм до 2 см. В центре узлов – очаги бесструктурной ткани. Гистологически во всех узлах структура опухоли одинакова: атипичные крупные клетки эпителия в виде тяжей, комплексов в полнокровной строме. В центре опухолевых комплексов обнаружены слоистые скопления масс, образования ярко-розового цвета.

1. Какой вид опухоли развился у больного?

Центральный

рак легкого

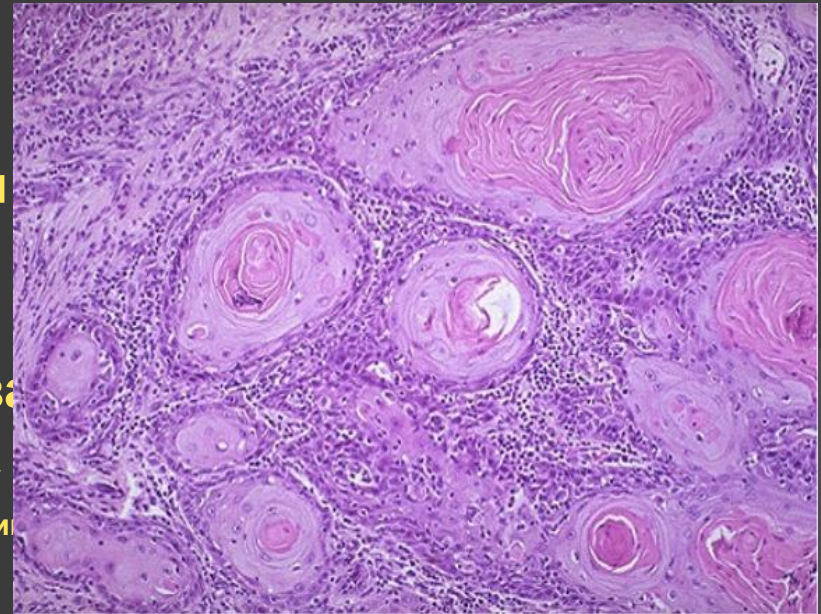
2. К какой группе по международной классификации относится данная опухоль?

Плоскоклеточный

высокодифференцированный рак

3. Как называются слоистые образования в центре комплексов опухолевых клеток?

Раковые жемчужины за счет скопления керати



Задание №5

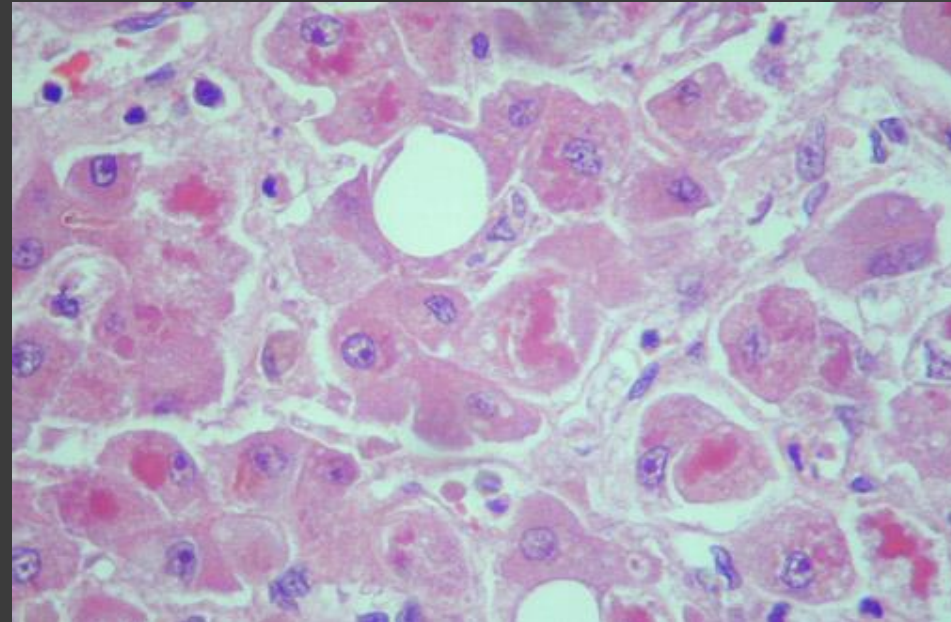
4:00

Мужчина 49 лет, злоупотребляющий алкоголем, поступил в стационар с жалобами на боли в правом подреберье. Произведена биопсия печени. При микроскопическом исследовании биоптата обнаружены гомогенные включения в гепатоцитах и просвете синусоидов, имеющие ярко-розовую окраску. Поставлен диагноз: хронический алкогольный гепатит.

1. Назовите наиболее вероятный вид биопсии Пункционная

2. Назовите обнаруженные включения и уточните механизм их образования Тельца Маллори, алкогольный гиалин, механизм – извращенный синтез

3. Опишите другие гистологические проявления выявленной патологии печени Фиброз печени, перипортальная лимфогистиоцитарная инфильтрация, жировая дистрофия гепатоцитов, некроз гепатоцитов и т.д.

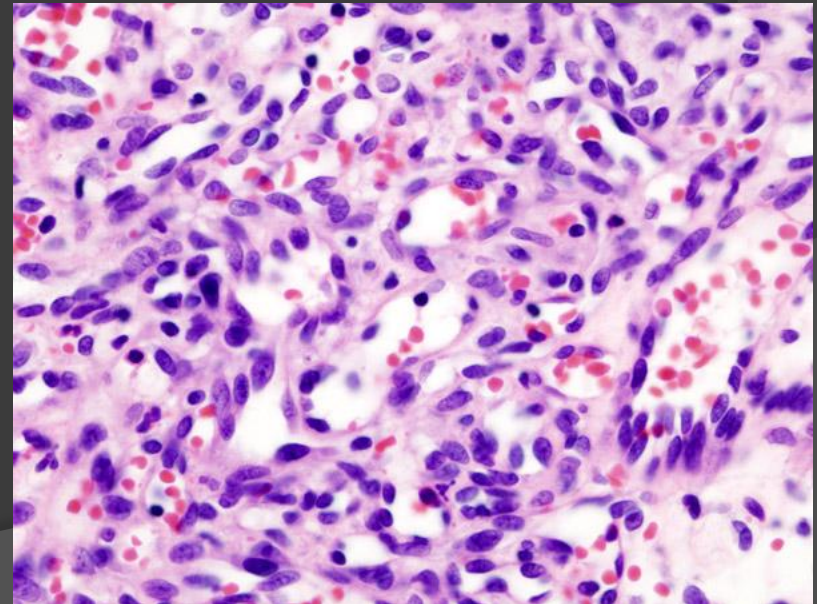


Задание №6

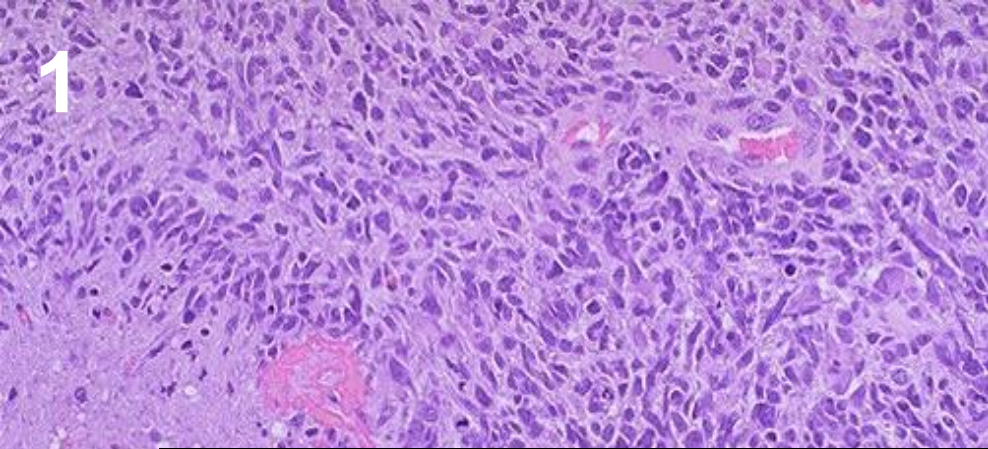
4:00

У ребенка 7 месяцев выявлено фиолетово-красное плоское образование 1x1,5 см в диаметре на слизистой оболочке левой щеки. При нажатии шпателем отмечается его побледнение, а по прекращении давления - восстановление прежней окраски. Со слов родителей в последние 1,5 месяца образование значительно увеличилось в размерах (при рождении его величина составляла 0,3 см). Исследование биопсийного материала из образования выявило обильное скопление новообразованных капилляров и артериол, переплетающихся и анастомозирующих друг с другом. Признаки клеточного атипизма отсутствуют.

- 1. О каком заболевании можно думать? Гемангиома**
- 2. Назовите гистологические формы данного заболевания – в целом, и в данном случае – в частности? Капиллярная, кавернозная, венозная. В данном случае - капиллярная**



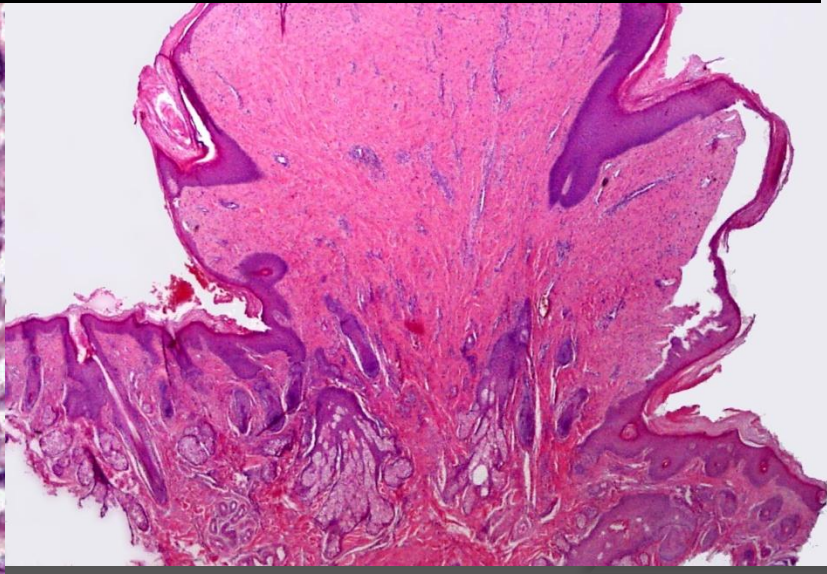
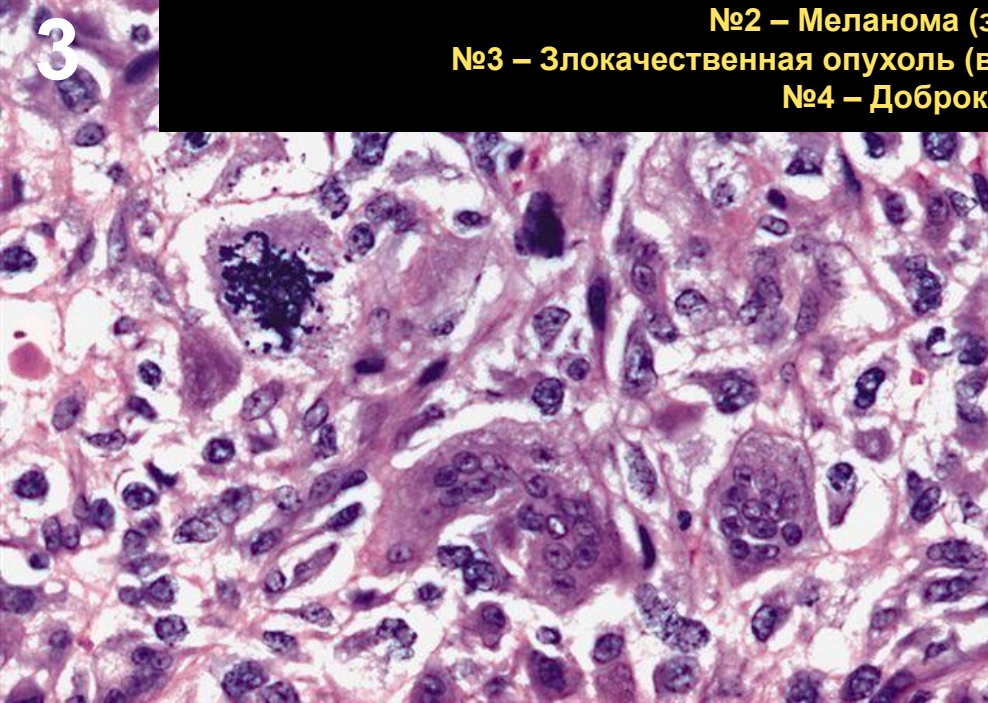
1



2



3



Задание №7

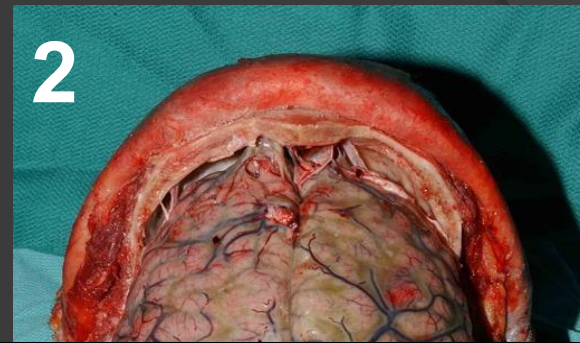
Выберите из представленных новообразований только злокачественные. В каждом случае обоснуйте свой выбор.

№ 1 – Глиобластома (злокачественная)

№2 – Меланома (злокачественная)

№3 – Злокачественная опухоль (выраженный клеточный атипизм)

№4 – Доброкачественная



Задание №8

Представленные изображения являются иллюстрацией воспалительных процессов. В каждом конкретном случае назовите вид воспаления, обоснуйте ответ.

№ 1 – Проллиферативное специфическое (лепра)

№2 – Гнойное экссудативное (менингит)

№3 – Катаральное экссудативное

№4 – Фибринозное (крупозное) экссудативное

3



Задание №9

2:00

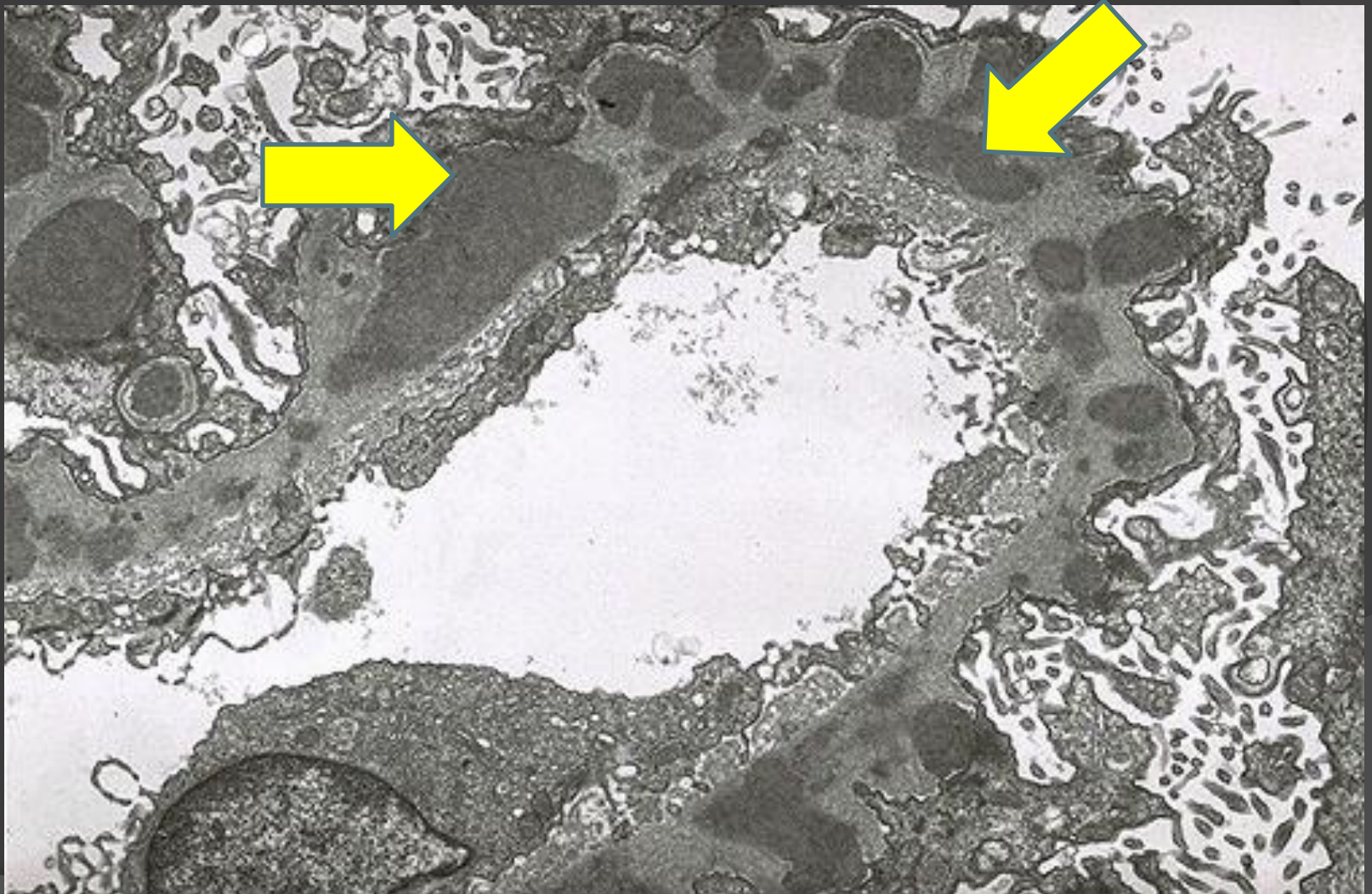
ИСТИННОЕ ИЛИ ЛОЖНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ?

1. **Отёк легких является одним из морфологических проявлений острого венозного полнокровия. ДА**
2. **Гематогенный туберкулез возникает вследствие гематогенного прогрессирования первичного туберкулеза. НЕТ**
3. **Парадоксальная тромбоэмболия может возникнуть при наличии патологического соустья между большим и малым кругом кровообращения (открытое овальное окно) ДА**
4. **Флегмонозный аппендицит характеризуется диффузной лимфогистиоцитарной инфильтрацией слизистого и подслизистого слоя червеобразного отростка. НЕТ**
5. **Одним из проявлений септицемии является наличие множественных метастатических абсцессов в различных органах. НЕТ**
6. **Эндометриоз - воспалительное заболевание, характеризующееся воспалением очагов эндометрия, в том числе вне полости матки. НЕТ**
7. **Одной из особенностей гломерулонефрита «с минимальными изменениями» является внутриклеточная жировая дистрофия эпителия канальцев. ДА**

Задание №10

Охарактеризуйте ультраструктурные изменения (гломерулярный фильтр)

Отложения иммунных комплексов (электронноплотные включения) в базальной мембране, ее значительное расширение. Иммунокомплексный гломерулонефрит.



Задание №11

У мужчины 49 лет при интраоперационной ревизии брюшной полости на брюшине обнаружены массивные фибринозно-гнойные наложения. При ревизии сигмовидной кишки обнаружена перфорация её стенки. Произведена резекция с наложением анастомоза. При морфологическом исследовании выявлен глубокий дефект слизистой оболочки с пленчатыми наложениями.

- 1. Предположите наиболее вероятное заболевание**
Дизентерия (шигеллез)
- 2. Какова этиология и стадийность процесса?** Шигеллы, катаральный колит, фибринозный колит, язвы, заживление язв
- 3. Назовите возможные осложнения и исходы** Кишечные и внекишечные (назвать и кратко описать)

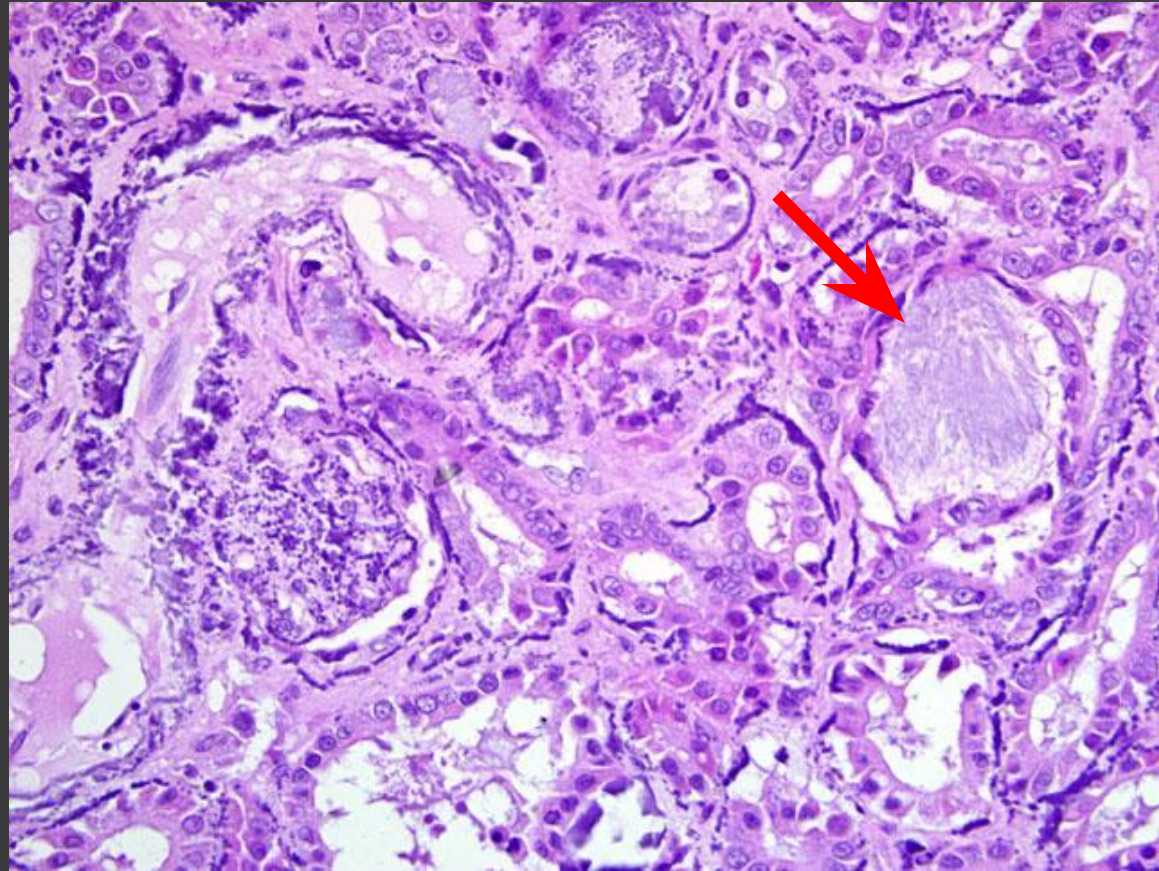
Задание №12

При морфологическом исследовании биоптата шейки матки обнаружено возникновение цилиндрического эпителия на месте гибели многослойного плоского эпителия на влагалищной части шейки матки, резервно-клеточная гиперплазия, умеренная лимфогистиоцитарная инфильтрация.

- 1. Каков наиболее вероятный диагноз?** Эндоцервикоз (псевдозрозия)
- 2. Назовите наиболее вероятные этиопатогенетические факторы?** ВПЧ, гормональный дисбаланс. Патогенез - метаплазия
- 3. Какова стадийность этого процесса?** Прогрессирование, стационарная фаза, заживление
- 4. Каковы исходы данной патологии?** Благоприятные, неблагоприятные (назвать и описать)

Задание №13

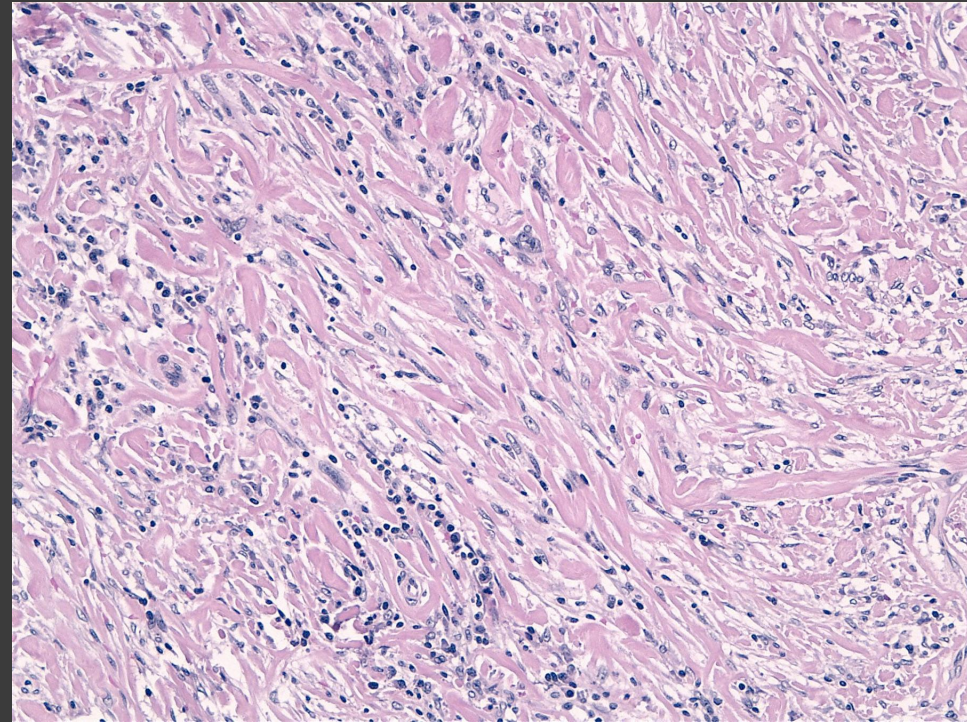
У мужчины на протяжении длительного времени отмечаются явления артрита коленного сустава, формирование плотных подкожных узелков, явления нарастающей хронической почечной недостаточности.



- 1. Опишите микроскопические изменения, выявляемые в почках** Стрелкой обозначен ТОФУС. Неспецифическое гранулематозное воспаление, склероз и гиалиноз стромы, дистрофия и некробиоз паренхиматозных компонентов.
- 2. Каков предположительный диагноз и механизм развития данной патологии?** Подагра и механизм ее развития

Задание №14

У пациента с выраженными явлениями гипотиреоза и сдавления окружающих органов / сосудисто-нервных пучков шеи проведена биопсия щитовидной железы. Среди основных наблюдений: выраженный фиброз, гиалиноз, фолликулы щитовидной железы практически отсутствуют, скудная смешанная лимфогистиоцитарная инфильтрация. Признаки атипии отсутствуют.



1. Назовите наиболее вероятный диагноз Тиреоидит Риделя
2. Каковы причины возникновения данного состояния? Невыяснена, но вероятнее всего, - аутоиммунная
3. Назовите другие виды патологии щитовидной железы, которые должны быть включены в дифференциальную диагностику Прежде всего, рак щитовидной железы, аутоиммунный тиреоидит Хашимото и др.

Благодарим Вас за участие в олимпиаде

P.S. Результаты олимпиады будут доступны в
группе 28.05.2018