

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра нормальної та патологічної клінічної анатомії

АЛЬБОМ

самопідготовки

для практичних занять з

ПАТОМОРФОЛОГІЇ

(загальна частина)

Частина I

для здобувачів вищої освіти стоматологічного факультету

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра нормальної та патологічної клінічної анатомії

АЛЬБОМ
самопідготовки
для практичних занять з
ПАТОМОРФОЛОГІЇ
(загальна частина)

Частина I

Здобувач вищої освіти: _____

Факультет: _____

Курс: _____

Група: _____

УДК 616-091(076)

Автори:

доц. Е.С. Бурячківський, доц. М.В. Литвиненко, доц. Н.В. Нескоромна, Ситнікова В.О., асист. Т. Є. Нарбутова,
асист. С. М. Сивий, асист. В. В. Васильєв

Рецензенти:

Зав. кафедри нормальної анатомії та фізіології людини
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, д-р мед. наук, проф. С. О. Шерстюк

Зав. кафедри патологічної анатомії Сумського державного університету,
д-р мед. наук, проф. А. М. Романюк

За загальною редакцією

зав. кафедри нормальної та патологічної клінічної анатомії,
Заслуженого працівника освіти України, д-ра мед. наук, професора О. Л. Аппельханс

***Друкується за рішенням Центральної методичної комісії
Одеського національного медичного університету (протокол № від .05.2023 р.).***

Альбом самопідготовки з дисципліни «Патоморфологія». Частина I / Е.С. Бурячківський, М.В. Литвиненко, Н.В. Нескоромна та ін. : за заг. ред. проф. О.Л. Аппельханс. — Одеса : ОНМедУ, 2023. — 23 с.

Альбом самостійної підготовки призначений для удосконалення знань і практичних навичок здобувачів вищої освіти стоматологічного факультету.

УДК 616-091(076)

© Е. С. Бурячківський, М. В. Литвиненко, Н. В. Нескоромна та ін., 2023

Схема опису макропрепарата

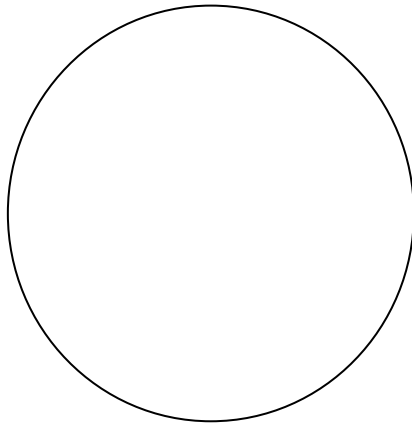
- 1. Вказати орган** (весь або частину).
- 2. Розміри органу** (збільшені чи зменшені, у скільки разів).
- 3. Поверхня органу** (рівна, горбиста, кількість випинань, дрібнозерниста і т.д.).
- 4. Стан капсули**, наявність на ній спайок, фібрину, тощо.
- 5. Приблизне визначення консистенції** (щільна, м'яка, пухка тощо).
- 6. Вид зрізу** (блискучий, тьмянний, забарвлення поверхні розрізу).
- 7. Будова органу на розрізі** (збереження нормальних шарів, товщина стінок порожнинного органу, наявність патологічних вогнищ).
- 8. Характеристика патологічних утворень:**
 - а) кількість;
 - б) їх розміри;
 - в) відношення один до одного;
 - г) колір;
 - д) консистенція;
 - е) характер країв.
- 9. Висновок** (вказати назву патологічного процесу).

Внутрішньоклітинне накопичення білків, вуглеводів та жирів

Жирова дистрофія печінки (фарб. судан III, м. зб.)

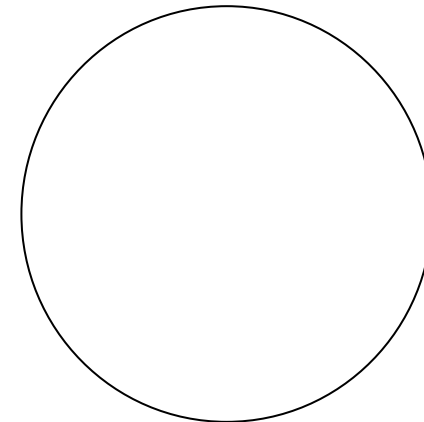
Фіксувати увагу на тій обставині, що при жировій дистрофії печінки утворення жирових крапель в протоплазмі гепатоцитів по периферії часточок, тому тут каплі жиру (червоного кольору) є найбільш крупними, а в центрі часточки найбільш дрібні.

- 1 – дрібнокрапельна жирова дистрофія
- 2 – крупнокрапельна жирова дистрофія



Гідропічна дистрофія епітелію каналців нирки (Г+E, м. зб.)

В цитоплазмі нефроцитів спостерігаються вакуолі (1), просвіт каналців не визначається; в порожнині клубочкової капсули – білкова рідина (2).



Опис макропрепарата :

ТЕСТИ ДО ТЕМИ: Внутрішньоклітинне накопичення білків, вуглеводів та жирів.

1.2. Хворому 25-ти років з клінічною картиною нефротичного синдрому проведено пункційну біопсію нирки. Під час мікроскопічного дослідження клітини епітелію проксимальних каналців нефрону збільшені в об'ємі, у цитоплазмі вакуолі з прозорою рідиною, ядро зміщене до периферії. Яка дистрофія виявлена в епітелії каналців?

- A Гідропічна
- B Зерниста
- C Жирова
- D Рогова
- E Гіаліново-крапельна

2. При гістологічному дослідженні міокарда у хворого 47-ми років з ревматичною вадою серця (секційний матеріал) у кардіоміоцитах виявлені великі оптично порожні вакуолі. При забарвленні осміевою кислотою вони чорного кольору, при забарвленні суданом III - жовто-червоні. Назвіть вид патологічного процесу:

- A Жирова дистрофія
- B Гіаліново-крапельна дистрофія
- C Гідропічна дистрофія
- D Вуглеводна дистрофія
- E Диспротеїноз

3. У жінки 35-ти років діагностована дифтерія зіву. Померла при явищах гострої серцевої недостатності. На розтині: порожнини серця розширені в поперечнику, м'яз серця тьмянний, в'ялий, строкатий на розрізі, з жовтуватими ділянками під ендокардом. Який вид дистрофії виявлений у кардіоміоцитах?

- A Жирова
- B Вуглеводна
- C Балонна
- D Гіаліново-крапельна
- E Гідропічна

4. У жінки 45-ти років, яка померла від хронічної алкогольної інтоксикації, на аутопсії печінка різко збільшена, тістоподібної консистенції, жовтуватого кольору. Мікроскопічно в цитоплазмі гепатоцитів при фарбуванні гематоксилином та еозином виявляються різних

розмірів оптично порожні вакуолі. Який вид дистрофії має місце?

- A Паренхіматозна жирова
- B Вуглеводна паренхіматозна
- C Гіаліново-крапельна
- D Мезенхімальна жирова
- E Гідропічна

5. У жінки 45-ти років, яка померла від хронічної алкогольної інтоксикації, на аутопсії печінка різко збільшена, тістоподібної консистенції, жовтуватого кольору. Мікроскопічно в цитоплазмі гепатоцитів при фарбуванні гематоксилином та еозином виявляються різних розмірів оптично порожні вакуолі. Який вид дистрофії має місце?

- A Паренхіматозна жирова
- B Вуглеводна паренхіматозна
- C Гіаліново-крапельна
- D Мезенхімальна жирова
- E Гідропічна

6. При розтині чоловіка 49 років, який перебував у стаціонарі з картиною гепатотропної інтоксикації й раптово помер, печінка збільшена, в'яла, жовто - коричневого кольору; на поверхні розрізу печінки й лезі ножа помітні краплі жиру. Мікроскопічно: гепатоцити периферії класичних печінкових часточок містять масу дрібних крапель, які наповнюють цитоплазму й відсувають ядро на периферію. Який процес найімовірніше має місце в печінці?:

- A Жирова дистрофія печінки
- B Сфінгомієлін ліпідоз (хвороба Німана - Піка)
- C Генералізований гангліозидоз (хвороба Нормана - Ландінга)
- D Гангліозид ліпідоз (хвороба Тея - Сакса)
- E Цереброзид ліпідоз (хвороба Гоше)

7. У дитини у клініці діагностована дифтерія зіву. Вона померла від гострої серцевої недостатності. На розтині виявлено, що порожнини серця розширені в поперечнику, м'яз серця має тьмянний, млявий, строкатий вигляд, з жовтуватими ділянками. У цитоплазмі деяких кардіоміоцитів зі збереженою цитоплазмою виявляються дрібні вакуолі, на заморожених зрізах вакуолі фарбуються

суданом III в жовто-гарячий колір. Який вид дистрофії виявлений у кардіоміоцитах?:

- A Жирова
- B Гіаліново - краплинна
- C Гідропічна
- D Вуглеводна
- E Балонна

8. При розтині трупа жінки, що вмерла з явищами серцевої недостатності, серце збільшене в об'ємі, в'яле; міокард - глинясто-жовтий, тьмянний; з боку ендокарду видно жовто-білу зчерченість (тигрове серце). Мікроскопічно: у групах кардіоміоцитів відсутня поперечна зчерченість, цитоплазма кардіоміоцитів містить дрібні краплі, що фарбуються суданом IV у чорний колір. Ваш діагноз

- A Жирова дистрофія міокарда
- B Кардіосклероз
- C Ревматичний міокардит
- D Ожиріння серця
- E Міомаляція

9. У чоловіка 62 років, що помер при наростаючих явищах серцевої недостатності, на розтині знайдено збільшене в об'ємі серце. Серце в'ялої консистенції, камери розтягнуті, міокард на розрізі тьмянний, глинясто-жовтий. З боку ендокарду видно жовто-білу зчерченість, яка особливо виражена в сосочкових м'язах.

Який патологічний процес найбільш імовірний?

- A Жирова дистрофія міокарда
- B Міомаляція
- C Кардіосклероз
- D Ожиріння серця
- E Дилатаційна кардіоміопатія

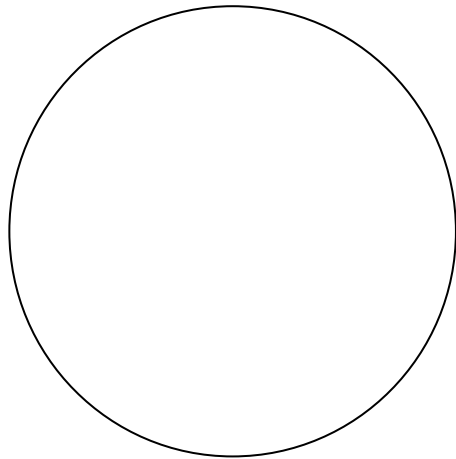
10. У жінки з важкою інтоксикацією, обумовленої сепсисом, який і послужив безпосередньою причиною смерті, на розтині виявлене "тигрове серце". Мікроскопічно в цитоплазмі кардіоміоцитів виявлені ліпіди. Який морфогенетичний механізм розвитку переважно лежить в основі даної дистрофії?:

- A Декомпозиція
- B Седиментація
- C Трансформація
- D Інфільтрація
- E Спотворений синтез

Позаклітинне накопичення білків, вуглеводів та жирів

Мукоїдне набухання клапана серця (фарб.толуїдиновим синім, м .зб.)

Клапан серця (1) і парієтальний ендокард (2) різко метакроматичні у зв'язку з накопиченням в них кислих глікозаміногліканів.
Помірна лімфогістіоцитарна інфільтрація тканин клапана.

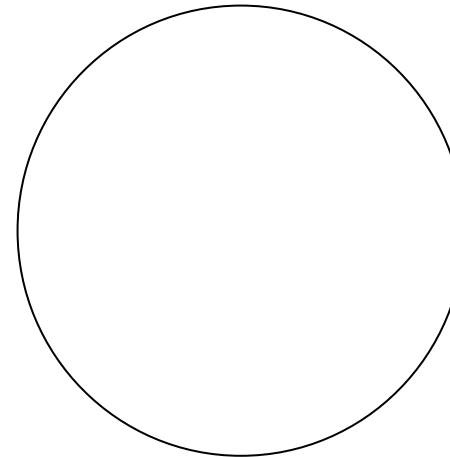


Опис макропрепарата :

Гіаліноз судин і білого тіла яєчника (Г+E, м. зб.)

1-гіаліноз стінок судин яєчника
2-гіаліноз білого тіла яєчника

Стінки судин, розташованих в мозковому шарі яєчника, різко потовщені, мають гомогенний вид, майже без ядер – гіалінізовані; просвіт судин різко звужений. Деякі судини представлені у вигляді гомогенних, округлих утворень рожевого кольору. В препараті є великі, блідо-рожевого кольору, гомогенні або зі слабо вираженою волокнистою будовою, фестончатими краями утворення з невеликою кількістю ядер сполучнотканинних клітин – так звані «білі тіла».



ТЕСТИ ДО ТЕМИ: Позаклітинне накопичення білків, вуглеводів та жирів.

1. Чоловік 42-х років, що протягом 8-ми років страждав на хронічний гранулематозний періодонтит, хронічний гнійний остеомиєліт нижньої щелепи, помер при явищах хронічної ниркової недостатності. Яке ускладнення гнійного остеомиєліту розвинулося в нирках?

- A Амілоїдоз
- B Гіаліноз
- C Жирова дистрофія
- D Атрофія
- E Некроз епітелію звивистих каналців

2. Макроскопічно печінка збільшена в розмірах, ущільнена, тканина сірувато-жовтого кольору, з сальним блиском. Який патологічний процес лежить в основі описаних змін?

- A Амілоїдоз
- B Гіаліноз
- C Жирова дистрофія
- D Мукоїдне набухання
- E Гемахроматоз

3. Оперативно висічена сполучна тканина деформованого мітрального клапану при забарвленні гематоксиліном та еозином дає базофільну реакцію, а під впливом толудинового синього фарбується в бузковий колір (метахромазія). Які зміни сполучної тканини виявляються такими типами реакцій?

- A Мукоїдний набряк
- B Фібриноїдний некроз сполучної тканини
- C Набряк сполучної тканини
- D Петрифікація
- E Гіаліноз

4. Хворий 58-ми років впродовж багатьох років страждав на хронічний остеомиєліт нижньої щелепи. Останнім часом в аналізі крові - гіпропротеїнемія, диспротеїнемія; у сечі - протеїнурія, білкові циліндри. Помер від хронічної ниркової недостатності. На розтині нирки збільшені,

щільні, воскоподібні. Який патологічний процес у нирках був виявлений на розтині?

- A Амілоїдоз
- B Хронічний гломерулонефрит
- C Гідронефроз
- D Хронічний пілонефрит
- E Інтерстиційний нефрит

5. Макроскопічно печінка збільшена в розмірах, ущільнена, тканина сірувато-жовтого кольору, з сальним блиском. Який патологічний процес лежить в основі описаних змін?

- A Амілоїдоз
- B Гіаліноз
- C Жирова дистрофія
- D Мукоїдне набухання
- E Гемахроматоз

6. Чоловік, 19 років страждав з раннього дитинства бронхоектопічною хворобою, помер від ниркової недостатності. На розтині крім множинних бронхоектопічних каверн, заповнених гнійним ексудатом виявлені збільшені в розмірах нирки щільної консистенції, корковий шар стовщений, білого кольору, щільний, піраміди чіткі, нирки анемічні. Назвати процес, який розвинувся в нирках?:

- A Вторинний амілоїдоз
- B Вторинний нефросклероз
- C Гломерулонефрит
- D Хронічний пілонефрит
- E Вроджений полікістоз нирок

7. У померлого 58 років на розтині мітральний клапан деформований, стовщений, замикається не до кінця. Мікроскопічно: вогнища колагенових волокон еозинофільні, дають позитивність реакцію на фібрин. Швидше за все, це:

- A Фібриноїдне набрякання
- B Амілоїдоз
- C Фібринозне запалення

- D Мукоїдне набрякання
- E Гіаліноз

8. Хворий 66 років за 10 років до смерті переніс перитоніт. На розтині капсула печінки й селезінки місцями різко стовщена, ущільнена, напівпрозора. Швидше за все, це:

- A Гіаліноз
- B Мукоїдне набрякання
- C Амілоїдоз
- D Фібриноїдне набрякання
- E Некроз

9. Жінка 32 років протягом декількох місяців хворіла інфекційно-алергічним васкулітом. Померла від крововиливу в мозок. Стінка судин мікроциркуляторного русла значно стовщена, гомогенна, еозинофільна, різко Шик-Позитивна, просвіт судин звужений. Метахромазія при фарбуванні толудиновою синім відсутня. Реакція на фібрин позитивна. Така мікроскопічна картина свідчить про загострення процесу й наявності:

- A Фібриноїдного набрякання
- B Мукоїдного набрякання
- C Склерозу (фіброзу)
- D Гіалінозу
- E Амілоїдоза

10. Чоловік довгий час страждав цукровим діабетом. Помер від крововиливу в мозок. Макроскопічно дрібні судини головного мозку нагадують стовщені склоподібні трубочки хрящевидної консистенції. Мікроскопічно стінка артеріол виглядає гомогенною, еозинофільною, різко Шик-Позитивна. Ці судини метиліолетом і йод-грюн пофарбовані відповідно у фіолетовий і зелений колір. Така мікроскопічна картина свідчить про наявність:

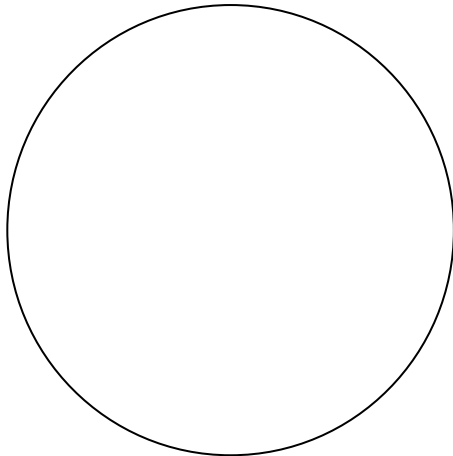
- A Ліпогіаліна
- B Простого гіаліна
- C Амілоїда
- D Д.Складного гіаліна
- E Гіаліново-Краплинної дистрофії

Морфогенез та морфологія патологічного накопичення ендогенних і екзогенних пігментів. Порушення мінерального обміну

Шкіра при Адісоновій хворобі (Г+Е, м. зб.)

1-скупчення глибок меланіну в протоплазмі клітин глибоких шарів епідерміса (меланобласти).

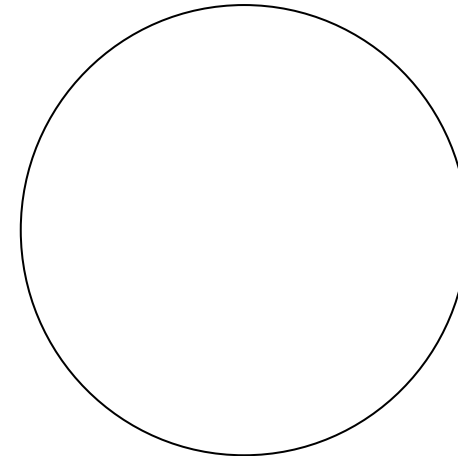
Звернути увагу на щільне скупчення меланіну бурого кольору в протоплазмі клітин глибоких шарів епідерміса (меланофори), розташованих в сосочковому шарі шкіри.



Дистрофічне звапніння міокарда (Г+Е, м. зб.)

1-некротизовані м'язові волокна , інкрустовані вапном.

Препарат представляє собою ділянку стінки серця, вкриту епікардом. Є групи некротизованих м'язових волокон інкрустовані вапном, зафарбовані гематоксіліном в фіолетовий колір.



Опис макропрепарата :

ТЕСТИ ДО ТЕМИ: Морфогенез та морфологія патологічного накопичення ендогенних і екзогенних пігментів. Порушення мінерального обміну

1. Під час розтину тіла виявлено: легені щільні, коричневого кольору за рахунок відкладання ендогенного пігменту.

Відомо, що за життя у хворого мав місце хронічний венозний застій в малому колі кровообігу. Який патологічний процес викликав таку картину?

- A Гемосидероз
- B Меланоз
- C Жовтяниця
- D Порфірія
- E Кальциноз

2. На розтині тіла померлого чоловіка 70-ти років серце зменшене у розмірах, жирова клітковина під епікардом відсутня, міокард щільний, бурого кольору. При мікроскопії - кардіоміоцити зменшені у розмірах, в саркоплазмі багато гранул бурого пігменту ліпофусцину. Встановіть характер патологічного процесу в міокарді:

- A Бура атрофія
- B Амілоїдоз
- C Жирова дистрофія
- D Гемохроматоз
- E Гіпертрофія

3. На розтині тіла жінки, що тривало страждала на аденому парашитоподібних залоз із гіперпродукцією паратгормону та померла від хронічної ниркової недостатності, виявлені відкладання вапна у шлунку, легенях, нирках. Яке за механізмом розвитку звапнування має місце?

- A Метастатичне
- B Метаболічне

- C Дистрофічне
- D Змішане
- E -

4. Хворий 46-ти років з ревматичним стенозом помер від хронічної легенево-серцевої недостатності. На розтині виявлені щільні коричневого кольору легені. Який пігмент зумовив забарвлення легенів?

- A Гемосидерин
- B Меланін
- C Ліпофусцин
- D Порфірин
- E Гемозоїн

5. При черевному тифі некротизовані пейерові бляшки тонкої кишки, оформляються в жовто - коричневий колір. Який пігмент просочує некротизовану тканину?:

- A Білірубін
- B Меланін
- C Ліпофусцин
- D Гемоглобін
- E Індол

6. У хворого з пороком мітрального клапана з'явився кашель, мокротиння іржавого кольору. Який пігмент обумовив такий колір мокротиння?:

- A Гемосидерин
- B Гемоглобін
- C Сірчисте залізо
- D Гемомеланін
- E Меланін

7. У хворого виразковою хворобою шлунка із кровотечею при ендоскопії в шлунку знайдена рідина кольору кавової гущі. Який пігмент обумовив такий колір умісту шлунка?:
Вірна відповідь Порфірин

- B Ферритин
- C Гемосидерин
- D Солянокислий гематин
- E Білірубін

8. У хворої, що страждала вторинним сифілісом, з'явилися вогнища депігментації шкіри у верхніх відділах спини. Назвіть патологічний процес у шкірі?:

- A Лейкодерма
- B Паракератоз
- C Метаплазія
- D Лейкоплакія
- E Дисплазія

9. У хворого з гострою виразкою шлунка, яка ускладнилася шлунковою кровотечею, блювотні маси забарвлені в темно-коричневий колір, як "кавова гуща". Наявність якого пігменту в блювотних масах визначає таке їх забарвлення?:

- A Солянокислого гематина
- B Білірубіну
- C Сульфиду заліза
- D Гемомеланіна
- E Гемоглобіну

10. У лікарню звернувся чоловік, 70 років, зі скаргами на біль у дрібних суглобах рук і ніг. Суглоби деформовані, хворобливі. Виявлений підвищений рівень солей сечової кислоти в крові й сечі. Про порушення обміну яких речовин мова йде?:

- A Нуклеопротейдів
- B Калію.
- C Хромопротейдів
- D Кальцію
- E Ліпопротейдів

Пошкодження та загибель клітин і тканин.

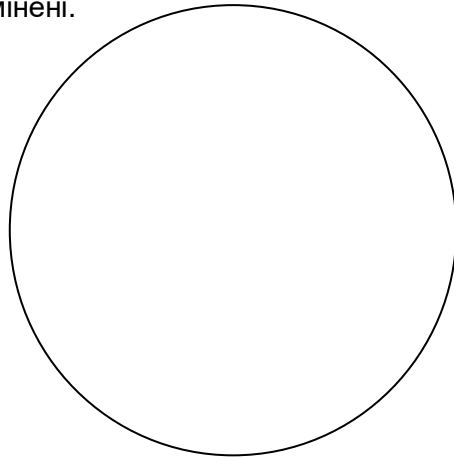
Некротичний нефроз (Г+Е, м.зб.)

В препараті коркова і мозкова речовина нирки.

Звернути увагу на зміни в звивистих канальцях: відсутність ядер в клітинах епітелію внаслідок каріолізу, набухання клітин і зникання границь між ними, зернистий детрит в просвіті канальців. Збережена проміжна сполучна тканина набрякла.

Клубочки і прямі канальці залишаються незміненими, зберігаючи звичайне забарвлення ядер.

- 1-некроз епітелію звивистих канальців
- 2-прямі канальці і клубочки не змінені.



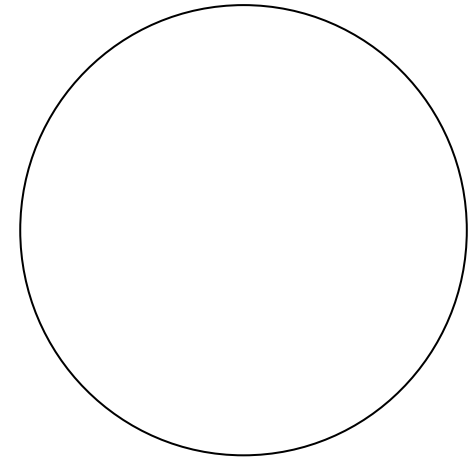
Казеозний некроз лімфатичного вузла (Г+Е, м.зб.)

- 1-казеозний некроз
- 2-збережена лімфоїдна тканина
- 3-капсула вузла

В препараті лімфатичного вузла під капсулою видно

лімфоїдну тканину, частина якої і вся мозкова речовина заміщені некротичною масою, пофарбованою еозином в

рожевий колір.



Опис макропрепарата :

ТЕСТИ ДО ТЕМИ: Пошкодження та загибель клітин та тканин

1. У дитини після перенесеного кору, при огляді в м'яких тканинах щік та промежини виявлено нечітко відмежовані, набряклі, червоно-чорного кольору ділянки, які злегка флукутують. Яке ускладнення розвинулося у дитини?

- A Волога гангрена
- B Суха гангрена
- C Газова гангрена
- D Пролежень
- E Трофічна виразка

2. У дитини 6-ти років, госпіталізованої в зв'язку з коревою пневмонією, стоматолог виявив на слизовій оболонці щоки ділянку брудно-сірого кольору розмірами 2x2,5 см без чітких меж. М'які тканини набряклі, тьмяні, з неприємним запахом. Який найбільш вірогідний діагноз встановлений стоматологом?

- A Нома
- B Гангренозний стоматит
- C Пустульозний стоматит
- D Флегмонозний стоматит
- E Виразковий стоматит

3. Хвора 70 років прооперована із приводу "гострого живота". Під час операції виявлено близько 80 см клубової кишки чорного кольору, очеревина тьмяна, просвіт верхньої брижової артерії закупорений тромбом. Який процес розвинувся в кишці?

- A Гангрена
- B Білий інфаркт
- C Коагуляційний некроз
- D Білий інфаркт із геморагічним вінчиком
- E Пролежень

4. У хворого цукровим діабетом з'явився різкий біль у правій стопі. При огляді великий палець стопи чорного

кольору, тканини стопи набряклі, чарункове відшарування епідермісу, виділення з неприємним запахом. Яка клініко-морфологічна форма некрозу розвинулася у хворого?:

- A Гангрена волога
- B Гангрена суха
- C Інфаркт
- D Пролежень
- E Секвестр

5. На розтині трупа чоловіка у віці 57 років, Який помер від висипного тифу, виявлено, що м'язи передньої черевної стінки і стегон щільні, білувато-жовтого кольору, нагадують стеаринову свічку. Проявом якого патологічного процесу є описані зміни в м'язах:

- A Воскоподібного некрозу
- B Фібриноїдного некрозу
- C Казеозного некрозу
- D Колікваційного некрозу
- E Апоптозу

6. При розтині померлого від набряку легенів у міокарді знайдено велике вогнище жовто-сірого кольору, а в коронарній артерії - свіжий тромб. Уточните діагноз:

- A Інфаркт міокарда
- B Кардіосклероз
- C Міокардит
- D Амлоїдоз
- E Кардіоміопатія

7. У нерухомого хворого з недостатністю кровообігу, після перенесеного інсульту, шкіра й м'які тканини над крижами почервоніли і набрякли, після відторгнення епідермісу в тканинах відкрилися виразки. Який процес розвинувся у хворого?

- A Пролежні
- B Абсцес
- C Суха гангрена
- D Флегмона

E Інфаркт

8. При мікроскопічному дослідженні тканин печінки було виявлено, що деякі клітки розпалися на невеликі фрагменти з окремими органеллами і залишками ядра, оточені мембраною. Запальна реакція відсутня. Виберіть патологічний процес, для якого характерні описані зміни?

- A Апоптоз
- B Некроз
- C Каріорексис
- D Плазмоліз
- E Плазморексис

9. У хворого, який довгий час страждав розмежованою кульгавістю, тканини пальців стопи сухі, чорного кольору, нагадують мумію. На невеликій відстані від почорнілої ділянки розташована двоколірна лінія (червоний колір прилягає до практично незмінених тканин, а біло-жовтий колір - до змінених тканин). Який вид некрозу в даного хворого?

- A Гангрена
- B Мацерація
- C Інфаркт
- D Секвестр
- E Пролежень

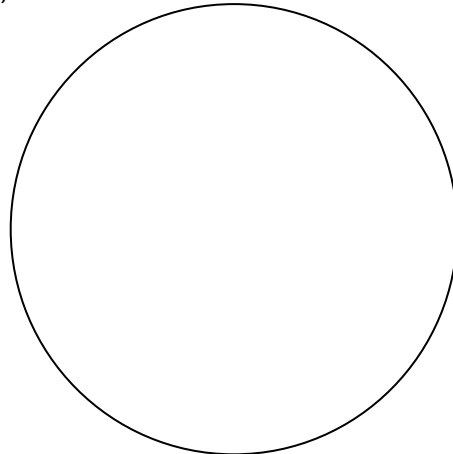
10. У хворої 77 років защемлена пахова грижа. При лапаротомії: стінка кишки ціанотичного кольору, роздута, набрякла, покрита нитками фібрину, перистальтика не виявляється. Патологічний процес розвинувся у стінці кишки внаслідок обмеження грижі?

- A Волога гангрена
- B Колікваційний некроз
- C Пролежень
- D Суха гангрена
- E Коагуляційний некроз

Розлади кровообігу: гіперемія, ішемія, інфаркт, кровотеча, крововилив, стаз, плазморагія. Шок. Розлади лімфообігу.

Мускатна печінка (Г+Е, м.зб)

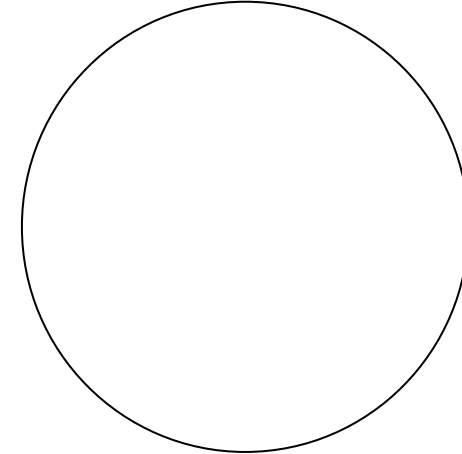
1-центральна вена розширена і повнокровна
2-розширені синусоїди
3-печінкові трабекули
В препараті центральні відділи часточок печінки виглядають рожево-червоними, а периферія - синьою. В центральних відділах часточок відмічається різке розширення і переповнення кров'ю центральних вен і міжтрабекулярних синусоїдів; клітини паренхіми печінки, розташовані між повнокровними капілярами, розширені і переповнені, здавлені; знаходяться в стані атрофії. По периферії часточки, де застійні явища виражені значно слабкіше, балки із печінкових клітин збережені. В проміжній сполучній тканині розташовані гілки жовчних протоків, печінкової артерії і воротної вени (тріада печінки).



Опис макропрепарата :

Стаз судин мозку (Г+Е, м.зб)

1-капіляр розширений
2-еритроцити
3-речовина мозку
Стаз в капілярах мозку. Капіляри тканини мозку різко розширені, тісно прилягають один до одного, нечітко контуровані еритроцити.



ТЕСТИ ДО ТЕМИ: Розлади кровообігу: гіперемія, ішемія, інфаркт, кровотеча, крововилив, стаз, плазморагія. Шок. Розлади лімфообігу

1. На розтині померлого, який хворів пороком серця, виявлена збільшена в розмірах печінка строкатого вигляду, з малюнком мускатного горіха на розрізі. Назвіть вид порушення кровообігу:

- A Загальне венозне повнокрів'я
- B Крововилив
- C Кровотеча
- D Загальне артеріальне повнокрів'я
- E Недокрів'я

2. При емоційно напруженій роботі раптово помер молодий чоловік. На розтині виявлено нерівномірне кровонаповнення міокарда. Гістохімічно: зниження вмісту глікогену. Електронно мікроскопічно: деструкція мітохондрій, контрактири міофібрил. Вкажіть ймовірний розлад кровообігу?

- A Гостра ішемія
- B Гостра венозна гіперемія
- C Ангіоневротична артеріальна гіперемія
- D Хронічна ішемія
- E Вакантна артеріальна гіперемія

3. У хворої людини 25 років після утворення тромбу в магістральному артеріальному стовбурі з'явилися ознаки гіперемії артерій синергістрів. Яка це гіперемія?

- A Колатеральна
- B Ангіоневротична
- C Гіперемія після анемії
- D Вакантна
- E Запальна

4. При розтині трупа людини 30 років з недостатністю аортального клапана при ревматизмі, в легенях виявлена

ділянка клиноподібної форми, щільної консистенції, темно-червоного кольору, з чіткими кордонами. Основа клина расташовується субплеврально, вершина спрямована до кореня легенів. Який патологічний процес розвинувся в легенях?

- A Геморагічний інфаркт
- B Гематома
- C Гемоторакс
- D Абсцес
- E Ішемічний інфаркт

5. У померлого чоловіка 30 років, який тривалий час страждав декомпенсованим пороком серця, печінка збільшена, щільна, краї заокруглені, поверхня розрізу строката з темно-червоними вкрапленнями. Як називається така печін

- A Мускатна печінка
- B Шокова печінка
- C Більша строката печінка
- D Токсична печінка
- E Токсична печінка

6. При розтині померлого хворого в легенях виявлені: множинні крововиливи, гемосидероз і розростання сполучної тканини. Легені збільшені, бурі й щільні. Який процес приводить до таких змін?

- A Хронічний венозний застій
- B Інфаркт легенів
- C Силікоз легенів
- D Гангрена легенів
- E Атрофія

7. Короткостроковий ангіоспазм призвів до розвитку тромбозу. У зоні кровопостачання виникли дистрофічні і некробіотичні зміни. Як називається це недокрів'я?

- A Ангіоспастичне
- B Компенсаторне
- C Хронічне недокрів'я

- D Паренхіматозне
- E Результат перерозподілу крові

8. При розтині жінки, 30 років, що раптово померла виявлена кров в порожнині перикарда. Як називається цей процес?

- A Гемоперикард
- B Геморагічна інфільтрація
- C Синець
- D Гематома
- E Гемоторакс

9. При розтині трупа людини, померлої через деякий час після операції на органах грудної клітини, в плевральних порожнинах містилося близько 1 л рідини (під час операції була пошкоджена грудна лімфатична протока). При біохімічному дослідженні рідини виявлено наявність альбуміну, глобулінів, ліпідів, електролітів, мезотеліоцитів, елементи крові були відсутні. Як називається скупчення рідини в плевральній порожнині?

- A Хілоторакс
- B Гідроторакс
- C Піоторакс
- D Емпієма плеври
- E Гемоторакс

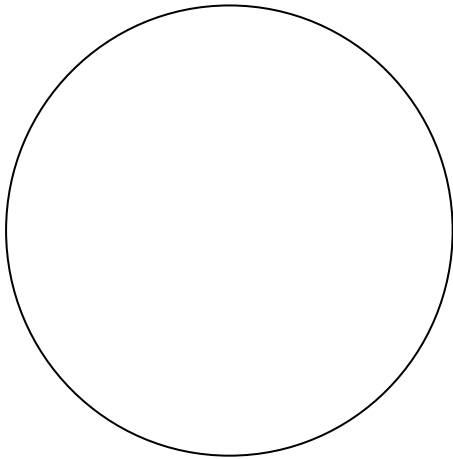
10. На розтині трупа людини 56 років, що помер від гострої серцевої недостатності, в стінці лівого шлуночка виявлена ділянка некрозу неправильної форми білястого кольору з перифокальною зоною гіперемії і крововиливом. Назвіть вид патологічного процесу в серці померлого?

- A Ішемічний інфаркт із геморагічним вінчиком
- B Геморагічний інфаркт
- C Ішемічний інфаркт
- D Міомаляція
- E Колікваційний некроз

Порушення гемостазу. Тромбоз. Емболія. ДВЗ – синдром.

Жирова емболія судини легень (фарб. судан III, в. зб.)

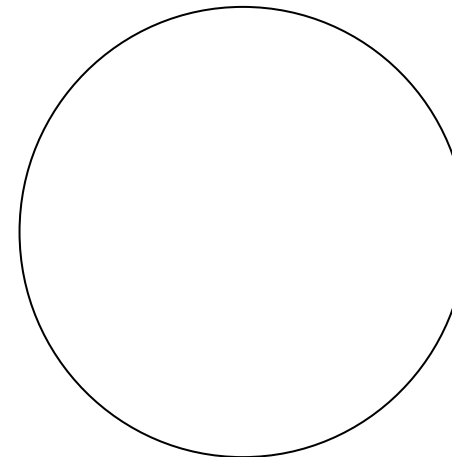
В препараті легень зберігла свою структуру. Капіляри розширені і виконані крапельками жиру, що мають жовто-червоне забарвлення.
1-жирові емболи.



Тромбоз вени (Г+Е, м. зб.)

В препараті частина стінки вени, що містить пучки продольних і циркулярних м'язових волокон (гладких), заключених в волокнистій сполучній тканині. В одній із ділянок на внутрішній оболонці вени, зливаючись з нею, розташовані безструктурні зернисті маси рожевого кольору і сітка фібрину з розсіяними лімфоцитами і лейкоцитами. У місці прикріплення тромба знаходяться тяжі волокнистої сполучної тканини-організації тромба.

1-стінка вени; 2-тромб; 3-місце прикріплення тромба



Опис макропрепарата :

ТЕСТИ ДО ТЕМИ: Порушення гемостазу. Тромбоз. Емболія. ДВЗ-синдром.

1. На розтині виявлено: множинні геморагічні інфаркти легенів, в деяких судинах легенів знаходяться тромби, щільні маси бурого кольору, що не прикріплені до стінки судин, варикоз. Про який патологічний процес йде мова?

- A Тромбоемболія судин легеневої артерії
- B Тканина емболія судин легеневої артерії
- C Геморагічна бронхопневмонія
- D Застійний тромбоз судин легеневої артерії
- E Жирова емболія судин легеневої артерії

2. Під час ДТП водій отримав поранення в шию розбитим склом. Кровотеча була невелика, але через кілька хвилин потерпілий помер при явищі гострої задишки. При розтині серця померлого у заповненій водою порожнині перикарда виділяються бульбашки. Вкажіть найбільш ймовірний патологічний процес?:

- A Повітряна емболія
- B Жирова емболія
- C Емболія чужорідними тілами
- D Тромбоемболія
- E Газова емболія

3. Чоловік з кесонною хворобою помер з ознаками гострих порушень мозкового кровообігу в басейні a.meningea media лівої півкулі головного мозку. При розтині виявлено вогнище сірого розм'якшення мозку розмірами 6x7x3,4 дів. Встановіть характер процесу, який викликав смерть людини:

- A Газова емболія
- B Атеросклероз судин
- C Тромбоз
- D Жирова емболія

E Тромбоемболія

4. У льотчика, який помер внаслідок розгерметизації кабіни літака. При гістологічному дослідженні внутрішніх органів у судинах виявлено велику кількість бульбашок, в печінці - жирова дистрофія. У головному і спинному мозку - множинні дрібні ішемічні осередки сірого розм'якшення.

Вкажіть найбільш ймовірну причину таких змін:

- A Газова емболія
- B Жирова емболія
- C Тканина емболія
- D Тромбоемболія
- E Повітряна емболія

5. При гістологічному дослідженні в артерії виявлено наявність тромбу, який склався з тромбоцитів, фібрину і лейкоцитів. Який це тромб?

- A Білий
- B Змішаний
- C Гіаліновий
- D Червоний
- E Шаруватий

6. У померлого чоловіка 30 років в серці на клапанному і парієтальному ендокарді, між трабекулами виявлені тромби. Як називаються ці тромби?

- A Пристіночні
- B Що Закупорюють
- C Кулясті
- D Прогресуючі
- E Змішані

7. У хворого 21 року в післяопераційному періоді на третій день після ампутації стегна пов'язка кукси просочилася кров'ю, розвинувся шок. Як пояснити таке ускладнення?

- A Аутоліз тромбу
- B Васкуляризація тромбу

C Звапнення тромбу

D Осифікація тромбу

E Емболія

8. Хвора жінка 30 років, що страждала тромбофлебітом вен ніг, раптово померла при явищах легеневої недостатності.

На розтині легень знайдено 3 геморагічні інфаркти. Яке їхнє найбільш ймовірне походження?

- A Тромбоемболія
- B Серцева недостатність
- C Застій крові
- D Венозний застій
- E Ангіоспазм

9. При розтині померлого чоловіка 40 років, що потрапив в автомобільну катастрофу і помер на 5 день, патологоанатом виявив при спеціальному фарбуванні в мікроциркуляторному руслі легень велику кількість жиру. Що спричинило смерть?

- A Жирова емболія
- B Ангіоспазм
- C Серцева недостатність
- D Травматичний шок
- E Загальний венозний застій

10. Виберіть одну правильну відповідь. У жінки 32 років, що хворіє підгострим септичним ендокардитом, раптово зник зір у правому оці. При обстеженні лікар-окуліст виявив різке розширення просвіту центральної артерії і наявність у ньому згустку крові. Виявлені зміни є проявом?

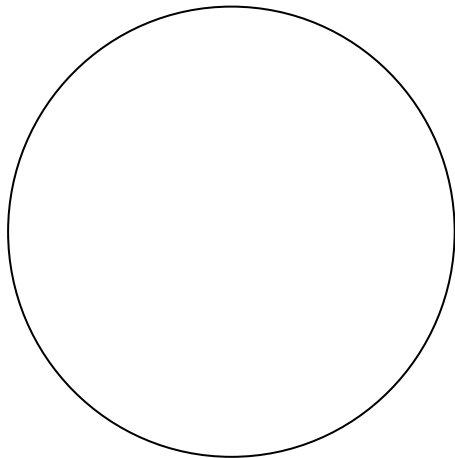
- A Флеботромбоза
- B Тромбоемболії
- C Двс-Синдрому
- D Сладж-Феномена
- E Стазу крові

Ексудативне запалення.

Фібринозний епікардит (Г+Е, м. зб.)

- 1-епікард, вкритий шаром фібрину
- 2-міокард

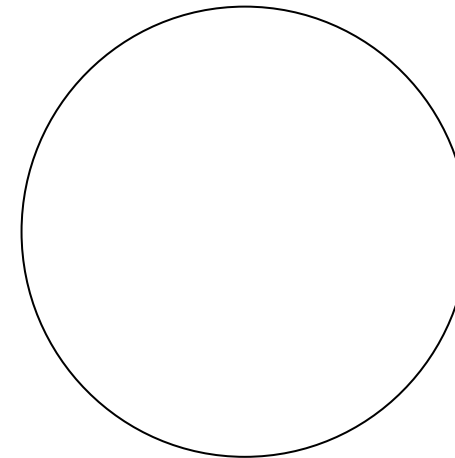
На поверхні епікарда розташований шар фібрину, зафарбований еозином в ожевий колір. Безпосередньо під фібрином прошарок сполучнотканинного шару епікарда, що містить велику кількість лімфоцитів, і одиничні поліморфно-ядерні лейкоцити. Глибокі шари епікарда складаються з скупчень жирових клітин, між якими залягають кровоносні судини. Під епікардом м'язові волокна серця в продольному і поперечному зрізах.



Флегмона (Г+Е, м. зб.)

- 1-ділянки некрозу
- 2-ділянки інфільтрації такнини сегментоядерними лейкоцитами

Підшкірна клітковина набрякла, місцями некротизована, пронизана великою кількістю нейтрофільних лейкоцитів.



Опис макропрепарата :

ТЕСТИ ДО ТЕМИ: Ексудативне запалення

1. Чоловік віком 55-ти років тривалий час хворів на хронічний гломерулонефрит. Помер при явищах хронічної ниркової недостатності. На поверхні епікарда та перикарда виявляються сіривато-білуваті ворсинчасті нашарування. Який патологічний процес мав місце в перикарді?

- A Фібринозне запалення
- B Організація
- C Проліферативне запалення
- D Геморагічне запалення
- E Артеріальне повнокров'я

2. На розтині померлого 34-х років від ревматизму тповерхня епікарду ворсиста, вкрита плівками сірого кольору, що легко відділяються. Після їх відокремлення визначається набрякла повнокровна поверхня. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A Фібринозний перикардит
- B Гнійний перикардит
- C Геморагічний перикардит
- D Проліферативний перикардит
- E Катаральний перикардит

3. Чоловік 55-ти років хворів на хронічний гломерулонефрит. Смерть настала при явищах хронічної ниркової недостатності. Макроскопічно: на поверхні епікарда і перикарда сіривато-білуваті ворсинчасті нашарування, після зняття яких добре видно різко розширені і переповнені кров'ю судини. Який процес мав місце в перикарді?

- A Фібринозне запалення
- B Організація
- C Проліферативне запалення
- D Геморагічне запалення
- E Артеріальне повнокров'я

4. Хворий 40-ка років помер від набряку головного мозку. В анамнезі карбункул обличчя. На аутопсії відмічено

повнокров'я та набряк тканини головного мозку. У білій речовині лівої півкулі виявлено дві порожнини розмірами 6x5,5 та 5x4,5 см, що заповнені вершковоподібною рідиною жовтувато-зеленого кольору. Стінками порожнин є нервова тканина з нерівними краями. Яке ускладнення карбункула розвинулось у хворого?

- A Гострі абсцеси
- B Хронічні абсцеси
- C Емпієма
- D Коліквацийні некрози
- E Кісти

5. Хворий 40-ка років помер від набряку головного мозку. В анамнезі карбункул обличчя. На аутопсії відмічено повнокров'я та набряк тканини головного мозку. У білій речовині лівої півкулі виявлено дві порожнини розмірами 6x5,5 см та 5x4,5 см, що заповнені вершковоподібною рідиною жовтувато-зеленого кольору. Стінками порожнин є нервова тканина з нерівними краями. Яке ускладнення карбункула розвинулось у хворого?

- A Гострі абсцеси
- B Хронічні абсцеси
- C Емпієма
- D Коліквацийні некрози
- E Кісти

6. При мікроскопічному дослідження пунктату з осередку запалення у хворого із абсцесом шкіри знайдено велику кількість різних клітин крові. Які з цих клітин першими надходять із судин до тканин при запаленні?

- A Нейтрофіли
- B Моноцити
- C Базофіли
- D Еозинофіли
- E Лімфоцити

7. 6-річну дитину доставлено в стаціонар у стані асфіксії. У гортані виявлено сіривато-жовті плівки, що легко видаляються. Який вид запалення розвинувся?

- A Фібринозне
- B Катаральне
- C Гнійне
- D Геморагічне
- E Десквамативно-некротичне

8. У хворого висока температура, задишка, біль у правій частині грудної клітки. Плевральна пункція дала 700 мл в'язкої рідини жовто-зеленого кольору. Який патологічний процес розвинувся в плевральній порожнині?:

- A Емпієма плеври
- B Бронхопневмонія
- C Серозний плеврит
- D Геморагічний плеврит
- E Карциноматоз плеври

9. Слизова оболонка товстої кишки у померлого від дизентерії на розтині повнокровна, покрита плівкою сірого кольору, яка відривається із зусиллям. Який вид запалення розвинувся в кишечнику у хворого?:

- A Дифтеритичне запалення
- B Геморагічне запалення
- C Катаральне запалення
- D Серозне запалення
- E Крупозне запалення

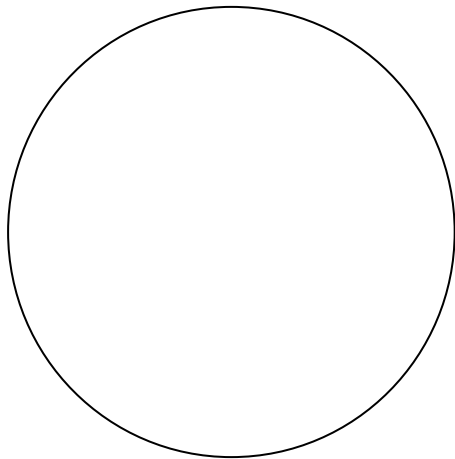
10. При розтині померлого хворого від хронічної ниркової недостатності в слизовій оболонці товстої кишки виявлені сіро-жовті, щільно прикріплені плівки, які відокремлюються з утворенням виразок. Який це вид запалення?:

- A Дифтеритичне
- B Серозне
- C Катаральне
- D Крупозне
- E Гнійне

Продуктивне запалення.

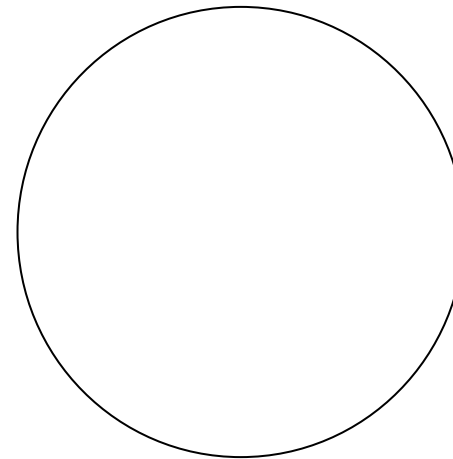
Актиномікоз (Г+Е, м.зб)

В препараті серед волокнистої сполучної тканини, є дифузне розростання переважно епітеліоїдних клітин, серед яких розташовані великі скупчення нейтрофільних лейкоцитів (осередок гноїння), а серед останніх видно колонії актиномікотичних друз.
1-скупчення лейкоцитів
2-друзи



Міліарний туберкульоз селезінки. Епітеліодний горбик (Г+Е, м.зб)

1-некроз; 2-шар епітеліоїдних клітин; 3-гігантські клітини Пирогова-Лангханса; 4-шар лімфоцитів
В пульпі селезінки розташована велика кількість епітеліоїдних туберкульозних горбиків. Вони відрізняються від пульпи більш світлим забарвленням ядер і протоплазми епітеліоїдних клітин, порівняно з клітинами пульпи селезінки. В центрі деяких туберкульозних горбиків видно некротичні казеозні маси, забарвлені еозином в блідо-рожевий колір. Навкруги них розташовуються одна або декілька гігантських клітин Пирогова-Лангханса. По периферії епітеліоїдні горбики оточені шаром лімфоцитів.



Опис макропрепарата :

ТЕСТИ ДО ТЕМИ: Продуктивне запалення

1. При мікроскопічному дослідженні інфільтрату, котрий був видалений із піднижньощелепної ділянки шкіри хворого 30-ти років, виявлено: осередки гнійного розплавлення, які оточені дозріваючими грануляціями та зрілою сполучною тканиною, в гної - друзи, які складаються з численних коротких паличкоподібних елементів, прикріплених одним кінцем до гомогенного центру. Визначте, яке захворювання в хворого?

- A Актиномікоз
- B Туберкульоз
- C Сифіліс
- D Кандидоз
- E -

2. Чоловік 53-х років скаржиться на почервоніння та невеликий гнійник на шкірі правої щоки. На розрізі вогнище щільне, жовто-зеленого кольору. У гної спостерігаються жовто-білі крупинки - зерна друз. Мікроскопічно - гнійник оточений дозріваючою грануляційною тканиною і зрілою сполучною тканиною, де виявляються плазматичні, ксантомні, епітеліоїдні клітини. Назвіть можливий мікоз:

- A Актиномікоз
- B Аспергільоз
- C Споротрихоз
- D Стрептотрихоз
- E Бластомікоз

3. В біоптаті слизової носа знайдені епітеліоїдні клітини, плазмоцити, клітини Мікулича, еозинофільні тільця Русселя. Який найбільш імовірний діагноз?

- A Риносклерома
- B Сифіліс
- C Туберкульоз
- D Респіраторно-синцитіальна інфекція
- E Алергічний риніт

4. Хворий тривалий час страждає хронічним сіалоаденітом. При гістологічному дослідженні біоптату слинної залози в

стромі виявляються інфільтрати, що складаються з гістіоцитів, великих епітеліоїдних клітин, гігантських клітин типу клітин сторонніх тіл. Назвіть вид запалення?:

- A Проміжне
- B Альтеративне
- C Гнійне
- D Фібринозне
- E Гранулематозне

5. При мікроскопічному дослідженні аутопсійного матеріалу виявлені гранульоми, що складаються із макрофагів, лімфоцитів і плазматичних клітин. Дуже характерними були клітини-макрофаги з великими жировими вакуолями й великою кількістю бактерій. Ваш діагноз?:

- A Проказа
- B Туберкульоз
- C Сифіліс
- D Банальне запалення
- E Сап

6. При дослідженні післяопераційного матеріалу, надісланого з підозрою на пухлину, виявлена велика ділянка некрозу зі збереженими обрисами від преіснуючих тканин, оточена клітинним інфільтратом з лімфоцитів, плазмоцитів і епітеліоїдних клітин. Серед цих клітин багато кровоносних судин з проліферуючим ендотелієм. Ваш діагноз?:

- A Сифіліс
- B Туберкульоз
- C Банальне запалення
- D Проказа
- E Ангіома

7. При розтині померлого чоловіка 40 років, що проробив у вугільній шахті 20 років, у слизовій оболонці гортані, трахеї виявляється атрофія й склероз. Легені збільшені, щільні, мають велику кількість вузлів округлої, овальної або неправильної форми. Ваш діагноз?:

- A Антракоз
- B Силікоз
- C Туберкульоз

- D Склероз
- E Емфізема

8. При гістологічному дослідженні тканин померлого чоловіка 40 років у легенях виявлені гранульоми, що складаються із епітеліоїдних клітин і лімфоцитів з домішками макрофагів і плазматичних клітин. Між ними розташовуються гігантські клітини з підковоподібними ядрами. Ваш діагноз?:

- V Туберкульоз
- B Банальне запалення
- C Сифіліс
- D Проказа
- E Склерома

9. Хворий 46 років скаржився на ускладнений вдих носом. У біоптаті потовщеної слизової носа знайдені клітини Мікулича, скупчення епітеліоїдних клітин, плазмоцитів, лімфоцитів, гіалінових куль. Ваш діагноз?:

- A Склерома
- B Алергічний риніт
- C Менінгококовий назофарингіт
- D Риновірусна інфекція
- E Аденовірусний риніт

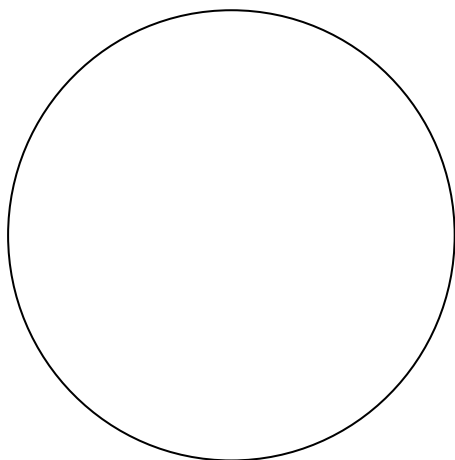
10. У хворого, що помер від серцевої недостатності, при патоморфологічному дослідженні виявили: що стулки мітрального клапана деформовані, стовщені, зрослися по краях; у сполучній тканині міокарда - дифузно розкидані вузли, які утворюються з вогнищ фібриноїдного некрозу, поруч з якими накопичуються макрофагоцити, які нагадують гігантські багатоядерні клітини. Подібні вогнища оточені лімфоцитами й поодинокими плазматичними клітинами. Яка з перерахованих гранульом має місце в даного хворого?:

- A Ревматична
- B Сифілітична
- C Лепроозна
- D Туберкульозна
- E Актиноміотична

Патологія імунної системи. Реакції гіперчутливості. Аутоімунні захворювання. Імунодефіцитні стани.

Вірусний гепатит (Г+E, м.зб)

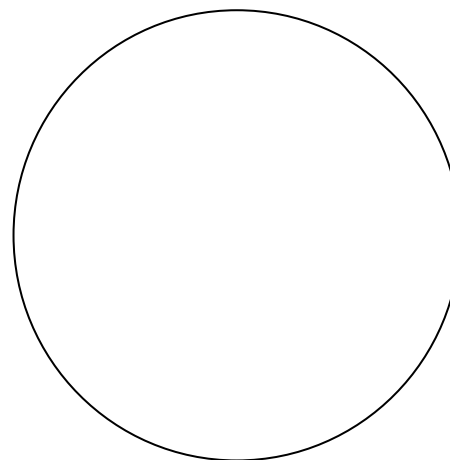
1-осередки некрозу
2-інфільтрат, що складається із лімфоцитів, плазмоцитів, лейкоцитів
3-жовчні тромби
В печінці спостерігається дисконкомплексція печінкових балок, осередки некрозу. В перипортальних трактах інфільтрати із лимфоцитів з домішкою гістіоцитів, плазмоцитів, лейкоцитів. Виявляються стази жовчі з утворенням жовчних тромбів. Зміни в печінці є морфологічним вираженням гіперчутливості IV типу.



Амілоїдоз нирки.

Метахроматичне забарвлення амілоїда (фарб. генціанвіолетом и метилвіолетом, в.зб.)

1-амілоїд в капілярних петлях клубочка
2-амілоїд під базальною мембраною канальців
3-відкладення амілоїда під базальною мембраною ниркових артерій прямих пірамід
Незмінена тканина нирки забарвлена в синій колір, маси амілоїда, які розташовані, головним чином, в клубочках, а подекуди - по ходу базальних мембран канальців і в стінці артеріол – в рожевий колір.



Опис макропрепарата :

ТЕСТИ ДО ТЕМИ: Патологія імунної системи. Реакції гіперчутливості. Аутоімунні захворювання. Імунодефіцитні стани.

1. Хвора 38-ми років померла під час нападу бронхіальної астми, який не вдавалося купірувати. Під час гістологічного дослідження у просвіті бронхів виявлені накопичення слизу, у стінці бронхів багато тучних клітин (лаброцитів), багато з них у стані дегрануляції, а також багато еозинофілів. Який патогенез цих змін у бронхах?

- A Атопія, анафілаксія
- B Цитотоксична, цитолітична дія антитіл
- C Імунокомплексний механізм
- D Клітинно обумовлений цитоліз
- E Гранулематоз

2. Тварині, сенсibilізованій туберкуліном, внутрішньоочередово введений туберкулін. Через 24 години при лапаротомії виявлено венозну гіперемію та набряк очеревини. У мазках-відбитках з очеревини велика кількість лімфоцитів та моноцитів. Який патологічний процес у тварини?

- A Алергічне запалення
- B Серозне запалення
- C Гнійне запалення
- D Фібринозне запалення
- E Асептичне запалення

3. У хворого 31-го року після лікування флегмони щоки (через поріз під час гоління), довгий час були збільшені регіонарні підщелепні лімфовузли. Біопсія одного з них виявила повнокров'я, набряк у корковому, мозковому шарах, в розширених центрах фолікулів - макрофагально-плазмоцитарна інфільтрація. В імунограмі - збільшений вміст В-лімфоцитів при зниженні рівня Т-лімфоцитів. Яка патологія в лімфовузлах?

- A Лімфаденіт
- B Лімфогранулематоз
- C Лімфосаркома
- D Гіперплазія лімфовузла
- E -

4. У хворого 23-х років після перенесеної ангіни розвинувся сечовий синдром (гематурія, протеїнурія, лейкоцитурія). В пункційному біоптаті нирок виявлена картина інтракапілярного проліферативного гломерулонефриту, а електронно-мікроскопічно виявлені великі субепітеліальні депозити. Який патогенез цього захворювання?

- A Імунокомплексний механізм
- B Атопія, анафілаксія з утворенням IgE і фіксацією їх на тучних клітинах
- C Цитотоксична, цитолітична дія антитіл
- D Клітинно обумовлений цитоліз
- E Гранулематоз

5. У дитини 10 років поставлена проба Манту (з туберкуліном). Через 48 годин у місці введення туберкуліну з'явилася папула розміром до 8мм в діаметрі. Реакція якого типу гіперчутливості розвинулася після введення туберкуліну?:

- A Феномен Артюса
- B Атопічна реакція
- C Сироваткова хвороба
- D Гіперчутливість IV типу (ГЗТ)
- E Анафілаксія

6. У дитини 8 років через 2 тижні після перенесеного ГРЗ розвинулися набряки кінцівок, підвищення артеріального тиску, сеча у вигляді "м'ясних помий". Діагностовано постстрептококовий гломерулонефрит з нефротичним синдромом. Який патологічний процес лежить в основі патології нирок?:

- Вірна відповідь Відкладання імунних комплексів між базальною мембраною й ендотеліальними клітинами клубочків нирки
- B Пошкодження каналців нирок токсинами стрептококів
- C Відкладання імунних комплексів у каналцях між базальною мембраною й епітеліальними клітинами
- D Утворення антитіл проти базальною мембраною
- E Токсична дія ацетилсаліцилової кислоти на нирки

7. Хвора 30 років звернулася до лікаря зі скаргами на наявність висипу, почервоніння й набряклости шкіри, що

з'являється після вживання в їжу деяких продуктів. Кропивниця- це?:

- A Місцевий прояв гіперчутливості I типу
- B Місцевий прояв гіперчутливості II типу
- C Реакція гіперчутливості IV типу
- D Системна реакція гіперчутливості I типу
- E Постгемотрансфузійна реакція

8. У хворої після прийому таблетки анальгін розвинувся алергічний набряк Квінке. Найнебезпечнішим ускладненням такого набряку є?:

- A Асфіксія внаслідок набряку гортані
- B Гостра обструкція дихальних шляхів
- C Спастичні болі в животі
- D Гіперсекреція слизу
- E Серцева недостатність

9. У дитини 8 років через 10 днів після перенесеної ангіни розвинувся нефротичний синдром, діагностовано гострий постстрептококовий гломерулонефрит. Така реакція служить проявом гіперчутливості III типу, яке є результатом?:

- A Імунокомплексного пошкодження
- B Аутоімунного пошкодження
- C Антитільного пошкодження
- D Цитотоксичності Т-Лімфоцитів
- E Реакція антитіл з антигенами на поверхні клітин хазяїна

10. У хворої бронхіальною астмою вірусне інфікування спровокувало астматичний статус зі смертельним результатом. При гістологічному дослідженні легень виявлено спазм і набряк бронхіол, в їх стінках виражена інфільтрація лімфоцитами, еозинофілами і іншими лейкоцитами, а також дегрануляція лаброцитів. Який механізм гіперчутливості лежить в основі описаних змін?:

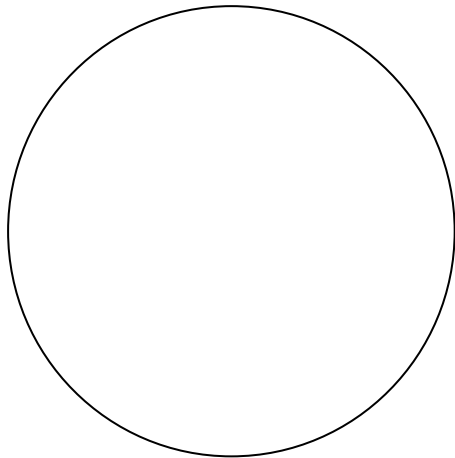
- A Реагінова реакція гіперчутливості
- B Імунообумовлений клітинний цитоліз
- C Гарячий
- D Аутоімунний
- E Імунокомплексний

Процеси адаптації і компенсації. Регенерація і репарація. Склероз.

Грануляційна тканина (Г+Е, м.зб)

В проміжній речовині, що має гомогенну, або тонкофібрилярну структуру, розташована велика кількість світлих, овальних з бульбашкоподібними ядрами, епітеліюїдних клітин і фібробластів. Віддиференціювати ядра цих клітин неможливо. Наявні темні круглі ядра лімфоцитів. Видно також в препараті регенеруючі судини – кровоносні капіляри.

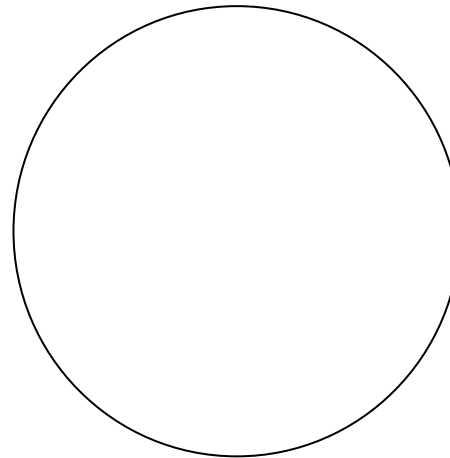
- 1-клітини
- 2-капіляри



Бура атрофія печінки (Г+Е, м.зб)

Капсула органа потовщена. Розмір печінкових часточок зменшений. Печінкові трабекули зтоншені. В протоплазмі печінкових клітин розташованих близько центральної вени, наявний бурий пігмент – ліпофусцин. В зтоншеному передньому краї печінки паренхіма печінки відсутня – атрофована, збереглися лише жовчні судини - протоки і судини.

- 1-зменшені в об'ємі печінкові часточки
- 2-пігмент ліпофусцин в протоплазмі печінкових часток
- 3-різко зтоншений передній край печінки



Опис макропрепарата :

**ТЕСТИ ДО ТЕМИ: Процеси адаптації і компенсації.
Регенерація і репарація. Склероз.**

1. Жінки, які страждають на цукровий діабет, звертаються до хірурга зі скаргами на наявність на шкірі обох гомілок довго не гояться виразок. Хірург вирішив, що процес є проявом:

- A Атрофія
- B Репаративна регенерація
- C Патологічна регенерація
- D Метаплазія
- E Організація

2. У хворого глибока рвана рана з нерівними краями, вкрита гноєм. Крайові ділянки соковитої грануляційної тканини, яка не піднімається над рівнем пошкодження. Яке загоєння ран:

- A Загоєння під струпом.
- B Загоєння первинним натягом.
- C Осередкова аглютинація
- D Негайне закриття дефекту епітеліальної тканини.
- E Організація рани.

3. В біоптаті бронха хворого, який зловживав курінням, у потовщеній слизовій виявлено хронічне запалення та трансформацію одношарового миготливого епітелію в багатошаровий плоский епітелій. Який процес найбільш ймовірний?:

- A Метаплазія
- B Гіпертрофія епітелію
- C Плоскоклітинний рак
- D Гіперплазія епітелію
- E Лейкоплакія

4. При огляді від порожнини рота до слизової оболонки щоки виявлена щільна білувата пляма діаметром близько 1 см, яка дещо підноситься над рівнем слизової оболонки. Як називається цей хворобливий процес?:

- A Лейкоплакія
- B Еритроплакія
- C Організація
- D Мукоїдний набряк
- E Карніфікація

5. Після травматичного ураження печінки з часом відбулося повне відновлення структури та функції печінки. Як ви називаєте цей вид регенерації?:

- A Реституція
- B Патологічна регенерація
- C Трансформація
- D Нормальна фізіологічна регенерація
- E Заміна

6. У чоловіка 35 років після електроопіку на внутрішній поверхні правої кисті утворився келоїдний рубець, а на передпліччі - незагойні виразки. Обидва ці процеси є прикладами:

- A Патологічна регенерація
- B Репаративна регенерація
- C Гіпертрофія Вікарі
- D Протективна гіперплазія
- E Метаплазія

7. При мікроскопічному дослідженні легеневої тканини дитини, яка померла внаслідок пневмонії, встановлено, що слизова оболонка бронхів значною мірою представлена багатошаровим незроговілим плоским епітелієм. Який процес зустрічається в бронхах? :

- A Метаплазія

- B Протективна гіперплазія
- C Патологічна регенерація
- D Патологічна гіпертрофія
- E Організація

8. При мікроскопічному дослідженні бронхобіоптату хворого, який тривалий час хворів на хронічний бронхіт, виявлено, що на окремих ділянках слизова оболонка бронхів представлена багатошаровим плоским епітелієм. Це прояв:

- A Метаплазія
- B Гіпертрофія
- C Регенерація
- D Атрофія
- E Норма

9. При мікроскопічному дослідженні біоптату слизової оболонки шлунка виявлено наявність залозистих вогнищ кишкової метаплазії в пілоричному відділі.

Найімовірнішою причиною цих змін є:

- A Рефлюкс кишкового вмісту
- B Зловживання алкоголем
- C Нерегулярне харчування
- D Рефлюкс шлункового вмісту
- E Захворювання печінки

10. У дитини після падіння на коліні утворився невеликий синяк, який через деякий час повністю епітелізувався. Яка форма регенерації спостерігалася в цьому випадку? :

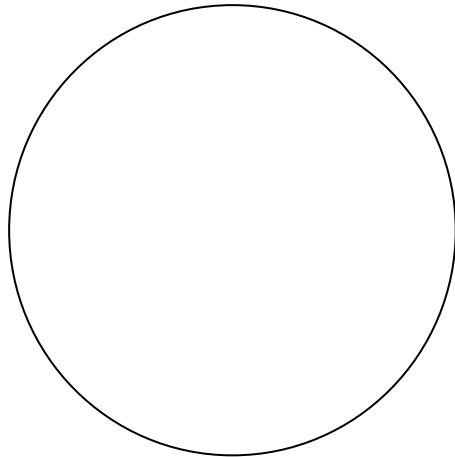
- A Репаративна
- B Патологічний
- C Фізіологічний
- D Внутрішньоклітинний
- E Відновлюваний

Епітеліальні пухлини.

Папілома шкіри (Г+Е, м.зб.)

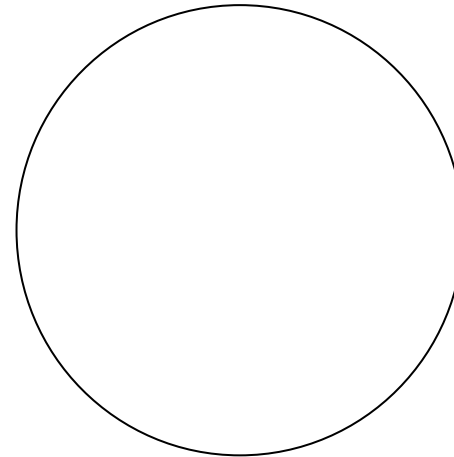
В препараті новоутворення шкіри, що складається із багаточисельних сосочкових виростів, вкритих багатошаровим плоским епітелієм з явищем значно вираженого ороговіння. Основа сосочків представлена декілька розрихленою сполучною тканиною, набряклою. Навкруги кровоносних судин інфільтрати. Різко розширені лімфатичні судини. В стромі сосочків зустрічаються придатки шкіри: волосся, потові залози. Окремі сосочки зрізані поперечно, основа їх з усіх сторін вкрита епітелієм.

- 1-сосочки на поверхні шкіри
- 2-строма
- 3-паренхіма



Плоскоклітинний ороговіючий рак (Г+Е, м.зб.)

В препараті видно гнізді скупчення пухлинних клітин, ороговіючих в центральних відділах – ракові перлини.
1-«ракові перлини»



Опис макропрепарата :

ТЕСТИ ДО ТЕМИ: Епітеліальні пухлини

1. У хворої 57-ми років з'явилися маткові кровотечі, що виникають періодично. З діагностичною метою проведено вишкрібання матки. В отриманому матеріалі серед елементів крові спостерігаються залозисті комплекси різних розмірів та форми, утворені атипovими клітинами з гіперхромними ядрами з численними мітозами (у тому числі патологічними). Який найбільш вірогідний діагноз?

- A Аденокарцинома
- B Фіброміома матки
- C Хоріонепітеліома
- D Залозиста гіперплазія ендометрію
- E Ендометриг

2. При мікроскопічному дослідженні операційного матеріалу (частина губи з виразкою), біля країв і під дном виразкового дефекту в сполучній тканині слизової оболонки, виявлено епітеліальні комплекси з атипovого багат шарового епітелію, з фігурами патологічного мітозу. В центрі комплексів накопичення яскраво-рожевих концентричних утворів. Яка патологія розвинулася?

- A Плоскоклітинний рак з ороговінням
- B Плоскоклітинний рак без ороговіння
- C Перехідноклітинний рак
- D Базальноклітинний рак
- E Папілома

3. При мікроскопічному дослідженні біоптата з товстої кишки виявлена пухлина з призматичного епітелію, що формує атипovі залозисті структури різної форми і величини. Базальна мембрана залоз зруйнована. Клітки пухлини поліморфні, ядра гіперхромні, відзначається велика кількість патологічних мітозів. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A Аденокарцинома
- B Базальноклітинний рак
- C Солідний рак
- D Слизовий рак
- E Недиференційований рак

4. При обстеженні у хворого на твердому піднебінні виявлена пухлина у вигляді невеликого щільного вузла сірого кольору без чітких меж. Після видалення пухлина досліджена гістологічно. Побудована з дрібних, кубічної

форми клітин з гіперхромним ядром, які формують альвеоли, трабекули, солідні та кріброзні структури. Ріст пухлини інвазивний. Назвіть пухлину:

- A Аденокістозна карцинома
- B Злоякісна плеоморфна аденома
- C Мукоепідермоїдний рак
- D Аденолімфома
- E Мономорфна аденома

5. У хворого 69-ти років на шкірі в ділянці нижньої повіки з'явилось невелике бляшкоподібне утворення, з послідовним виразкуванням, яке було оперативно видалене. При мікроскопічному дослідженні утворення: в дермі шкіри комплекси з атипovих епітеліальних клітин, на периферії утворень клітини розташовані перпендикулярно до базальної мембрани. Клітини темні, призматичної полігональної форми; ядра гіперхромні з частими мітозами. Іноді зустрічаються утворення, подібні до волосяного фолікула. Яка гістологічна форма рака у хворого?

- A Базально-клітинний
- B Плоскоклітинний з ороговінням
- C Плоскоклітинний без ороговіння
- D Аденокарцинома
- E Недиференційований

6. У жінки 46-ти років видалена пухлина правої привушної ділянки, яка поступово збільшувалася протягом 5 років. Макроскопічно: інкапсульований вузол діаметром 60 мм еластичної консистенції, тканина білувато-сіра з множинними дрібними кістами, що містять слиз. Мікроскопічно: дуктальні структури або осередки солідної будови, що складаються з мономорфних полігональних та кубічних клітин, між ними розміщуються ділянки міксоїдної і хондроїдної речовини. Діагностуйте пухлину:

- A Плеоморфна аденома
- B Мономорфна аденома
- C Мукоепідермальна пухлина
- D Аденолімфома
- E Аденокістозна карцинома

7. При гістологічному дослідженні мікропрепарату злоякісної пухлини легень виявлено, що вона складається із лімфоцитоподібних клітин, що не утворюють будь-яких структур. Строма виражена мало, спостерігається багато мітозів та некрозів. Яка це пухлина?

- A Дрібноклітинний рак
- B Фіброма
- C Плоскоклітинний незроговілий рак
- D Плоскоклітинний зроговілий рак
- E Аденокарцинома

8. При гістологічному дослідженні стінки кісти, що локалізується у ділянці верхньої щелепи, встановлено, що стінка кісти зсередини вистелена багат шаровим плоским епітелієм з підлеглою грануляційною тканиною з лімфолейкоцитарною інфільтрацією. Зовнішній шар представлений пухкою волокнистою сполучною тканиною, оточеною рубцевою фіброзною тканиною. Ці дані є підставою для встановлення такого діагнозу:

- A Кістогранульома
- B Проста гранульома
- C Епітеліальна гранульома
- D Кератокіста
- E Амелобластома

9. Біоптаті з правого головного бронха чоловіка 63 р., курця, виявлено пухлину, що складається з груп атипovих епітеліальних клітин, які проникають поза межі базальної мембрани слизового шару, формують "гнізда" та тяжі, в центральних частинах яких розташовані концентричні, яскраво-еозинофільні маси - "ракові перлини".

Діагностуйте захворювання:

- A Плоскоклітинний зроговілий рак
- B Плоскоклітинна зроговіла папілома
- C Плоскоклітинний незроговілий рак
- D Аденокарцинома
- E Дрібноклітинний рак

10. При мікроскопічному дослідженні біоптата з товстої кишки виявлена пухлина з призматичного епітелію, що формує атипovі залозисті структури різної форми і величини. Базальна мембрана залоз зруйнована. Клітки пухлини поліморфні, ядра гіперхромні, відзначається велика кількість патологічних мітозів. Який діагноз найбільш імовірний?

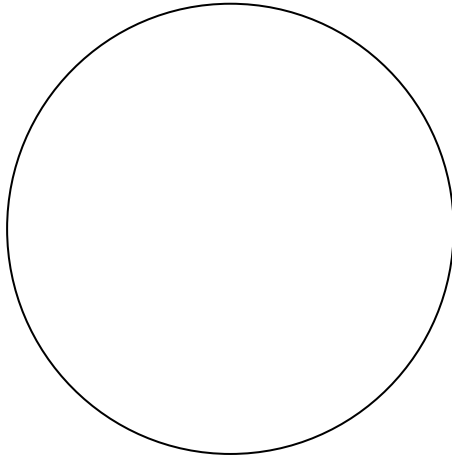
- A Аденокарцинома
- B Базальноклітинний рак
- C Солідний рак
- D Слизовий рак
- E Недиференційований рак

Морфологічні особливості пухлин, похідних з мезенхіми.

Кавернозна гемангіома печінки (фарб. за Ван Гізоном, м.зб.)

В препараті печінки звичайної гістологічної будови розташована пухлина, що складається із судинних порожнин різного діаметра. Порожнини вистелені ендотелієм, містять кров. Між порожнинами розташовані сполучно тканинні перетинки, що складаються із колагенових волокон і фібробластів.

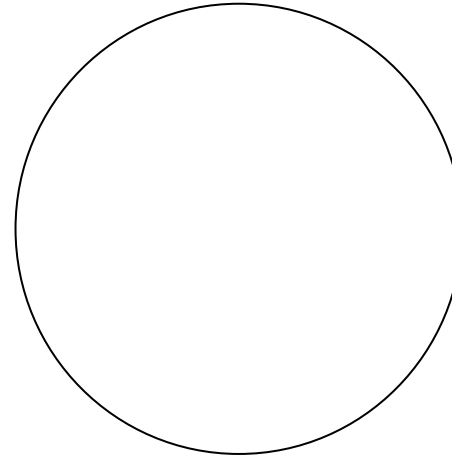
- 1-судинні порожнини
- 2-сполучнотканинні перегородки



Фіброміома матки (фарб. за Ван Гізоном, м.зб.)

Зріз частини пухлини, що складається з пучків гладком'язових волокон, розташованих у різних напрямках (поздовженим, косим, поперечним). Між м'язових волокон багато прошарків сполучної тканини, серед якої є судини.

- 1-пучки гладком'язових волокон
- 2-сполучна тканина з судинами



Опис макропрепарата :

ТЕСТИ ДО ТЕМИ: Морфологічні особливості пухлин, похідних з мезенхіми.

1. У чоловіка 40-ка років на шії виявлено пухлиноподібне утворення розміром 8x7 см, яке хірург видалив неповністю через інтимний зв'язок з великими судинами.

Мікроскопічно в ньому виражений тканинний і клітинний атипізм, клітини типу ліпобластів різного ступеня зрілості, з поліморфізмом, гіперхромією ядер, патологічними мітозами, осередками некрозу. Визначте гістологічну форму пухлини:

- A Ліпосаркома
- B Ліпома
- C Фіброма
- D Фібросаркома
- E Гібернома

2. Жінці 57-ми років проведено операцію екстирпації матки із придатками. Макроскопічно: в товщі міометрію вузол щільної консистенції, округлої форми з чіткими контурами, розміром 5x6 см, на розрізі волокнистої будови. Гістологічно він представлений хаотично розташованими пучками гладеньком'язевих клітин та надмірно розвиненою стромою. Який найбільш імовірний діагноз?

- A Фіброміома
- B Рабдоміосаркома
- C Рабдоміома
- D Фіброма
- E Лейоміосаркома

3. При УЗД у молодій жінки виявлена заочеревинно розташована пухлина, має форму вузла до 25 см в діаметрі. При мікроскопічному дослідженні пухлина складається з клітин веретеноподібної форми, формують пучки, що йдуть у різних напрямках. При спеціальних методах дослідження в цитоплазмі виявляються міофібрили. Клітини відрізняються вираженим поліморфізмом, зустрічаються гігантські клітини і безліч атипичних фігур мітозу. Ваш діагноз:

- A Рабдоміосаркома
- B Лейоміома
- C Лейоміосаркома

- D Рабдоміома
- E Ліпосаркома

4. У чоловіка 38 років в заочеревинному просторі виявлена пухлина великих розмірів. Макроскопічно вона мала форму конгломерату вузлів з інфільтрацією навколишніх тканин. Консистенція щільна, поверхня розрізу біла, соковита, нагадує «риб'яче м'ясо», місцями строката - з вогнищами ослизнення, крововиливів і некрозу. Мікроскопічно різко виражений тканинний поліморфізм. Вона складається з ліпобластів різного ступеня зрілості, зустрічаються гігантські клітини з химерними ядрами. Ваш діагноз:

- A Ліпосаркома
- B Злоякісна гібернома
- C Ліпома
- D Гібернома
- E Фіброма

5. При комп'ютерній томографії в молодій жінки в заочеревинному просторі виявлена пухлина, яку оперативно вилучили. Макроскопічно вона виглядала вузла розмірами 20x15x13 см, дольчатий будови (через велику кількість сполучнотканинних прошарків), м'яко-еластичної консистенції жовтого кольору, за зовнішнім виглядом нагадує жирову тканину. При мікроскопічному дослідженні пухлина побудована за типом жирової тканини, яри цьому розміри частинок і жирових клітин широко варіюють. Ваш діагноз:

- A Ліпома
- B Десмоїд
- C Злоякісна гібернома
- D Гібернома
- E Ліпосаркома

6. У шкірі виявлена щільна, рухома, чітко відокремлена від навколишніх тканин пухлина. На розрізі вона білого кольору, представлена волокнистою тканиною. Мікроскопічно: хаотично переплетені колагенові волокна, клітин мало. Що це за пухлина?:

- A Фіброма
- B Дерматофіброма
- C Десмоїд
- D Міома

- E Гістіоцитома

7. При гістологічному дослідженні новоутворення шкіри виявлено: паренхіма сформована з покривного епітелію зі збільшеним числом шарів. Строма разом з розростаннями епітелію формує сосочки. Укажіть вид атипізму?:

- A Тканинний
- B Метаболічний
- C Гістохімічний
- D Клітинний
- E Функціональний

8. Для гістологічного дослідження доставлена видалена на операції матка. Під слизовою оболонкою визначені численні округлої форми вузли, які чітко відокремлені від навколишньої тканини. Мікроскопічно пухлина побудована з пучків гладкої мускулатури з явищами тканинного атипізму. Ваш діагноз?:

- A Міома
- B Фіброміома
- C Лейоміосаркома
- D Хоріонепітеліома
- E Рак матки

9. При мікроскопічному дослідженні пухлини верхньої губи, виявлено, що вона побудована з численних щілинноподібних порожнин, стінка яких вистелена сплюсненим ендотелієм, заповнених рідкою кров'ю і згортками. Який діагноз?:

- A Кавернозна гемангіома
- B Венозна гемангіома
- C Капілярна гемангіома
- D Гемангіоперицитома
- E Гломус-Ангіома

10. У хворого 17 років інтраопераційно на нижній поверхні печінки виявлена пухлина розмірами 4,5x5,0x3,5 см. З субсерозною локалізацією, темно-червоного кольору, на розрізі представлена порожнинами зі значним вмістом крові. Поставити попередній діагноз?:

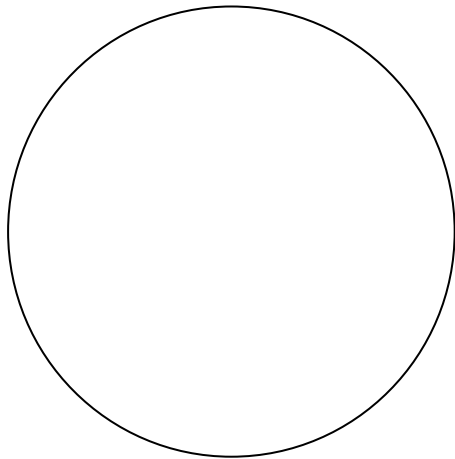
- A Кавернозна гемангіома
- B Лімфангіома
- C Капілярна гемангіома
- D Гемангіоперицитома
- E Гемангіоендотеліома

Меланоцитарні пухлини.

Внутридермальний невус (Г+Е, м.зб.)

Пухлина представлена пластинчастими клітинами, що синтезують меланін та утворюють острівці, з проشارками сполучної тканини. Зерна меланіну містяться й у цитоплазмі сполучнотканинних клітин.

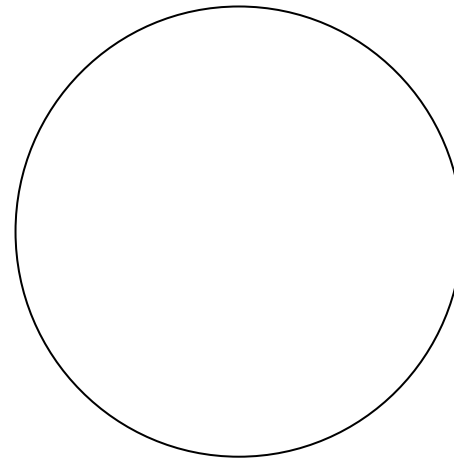
1- меланін у клітинах глибоких шарів дерми



Меланома (Г+Е, м.зб.)

Пухлина часто складається з витягнутих веретеноподібних і полігональних клітин. У клітинах пухлини видно дрібнозернистий пігмент жовто-бурого кольору у вигляді зерен, глибок, які часто лежать вільно. Пігмент, що звільнився, піддається фагоцитозу.

1-меланін у цитоплазмі бластоматозних клітин



Опис макропрепарата :

ТЕСТИ ДО ТЕМИ: Меланоцитарні пухлини.

1. При гістологічному дослідженні видаленого очного яблука в судинній оболонці виявлена пухлина чорного кольору розміром 1x0,4 см товщини. Мікроскопічно: великі поліморфні клітини, згруповані в альвеолярну структуру. Виявлено численні патологічні мітози, а в цитоплазмі багатьох з них пігмент жовто-коричневого кольору. Ваш діагноз:

- A Меланома
- B Невринома
- C Ангіосаркома
- D Нейробластома
- E Гангліоневробластома

2. У молодій жінки виявили пухлину у вигляді синьо-чорної м'якої ділянки на обличчі. Мікроскопічно пухлина вираженого поліморфізму, пухлина складається з веретеноподібних або плеоморфних, спотворених клітин. У цитоплазмі багатьох клітин пігмент жовтувато-коричневого кольору. Багато мітозів. Ваш діагноз:

- A Ювенільний невус
- B Злоякісна неврома
- C Меланома
- D Нейробластома
- E Гангліоневробластома

3. При гістологічному дослідженні злоякісної меланоми прогноз несприятливий перебіг захворювання, пов'язаний з проявом:

- A Характер клітинної морфології пухлин
- B Схильність пухлини до горизонтального росту
- C Накопичення в пухлинних клітинах пігменту
- D Схильність пухлини до вертикального росту
- E Розпад пухлини

4. У хворого 17 років інтраопераційно в печінці виявлена пухлина розміром 4,5x5x3,5 см темно-коричневого кольору. Ваш попередній діагноз.

- A Метастази меланоми
- B Гемангіоперицитома
- C Кавернозна гемангіома

D Капілярна гемангіома

E Лімфангіома

5. У хворого на шкірі тулуба виявлена пухлина, яка мала вигляд коричневої плями з чорними краплями навколо.

Мікроскопічно складається з поліморфних атипичних клітин.

У цитоплазмі більшості клітин знаходиться пігмент жовто-коричневого кольору. Ваш діагноз:

- A Меланома
- B фіброма
- C Рак шкіри
- D Трофічна виразка
- E Саркома

6. чоловіка 46 років виявлено пляму темного кольору на волосистій частині голови. Не викликає дискомфорту. В останні роки пляма почала збільшуватися в розмірах, з'явився біль, колір став темно-коричневим. При гістологічному дослідженні видаленої тканини виявлено веретеноподібні та плеоморфні клітини з коричневим пігментом у цитоплазмі. Ваш діагноз:

- A Меланома
- B Гематома
- C Гемангіома
- D Базаліома
- E карциноїд

7. При офтальмологічному огляді у хворого 53 років зі скаргами на погіршення зору на фоні райдужної оболонки правого ока виявлено пухлинне утворення темно-коричневого кольору з нечіткими облямітками, неправильної форми, розміром 10x8 мм, поверхня якого вгорі, райдужка і частково закриває зіницю. При дослідженні післяопераційного матеріалу пухлина складається з плеоморфних атипичних клітин, у цитоплазмі гранули жовто-коричневого кольору, багато мітозів. Ваш діагноз:

- A Меланома
- B Кіста
- C Невус
- D Невринома
- E Лейоміома

8. У молодій жінки на шкірі верхніх кінцівок виявлено 3 коричневі плями розміром від 0,5 до 1 см у діаметрі. Вони мають вигляд бородавчастих наростів за формою і трохи підносяться над поверхнею шкіри. При мікроскопічному дослідженні в дермі виявляються клітини з великою кількістю меланіну у вигляді окремих скупчень, також зустрічаються гігантські багатоядерні клітини. Ваш діагноз:

- A Внутрішньошкірний невус
- B Меланома
- C Змішаний невус
- D Гемангіома

E Інволютивний невус (фіброзна папула носа)

9. Молода жінка звернулася до лікаря з приводу кулястого виступу на носі. Її поверхня була пігментована. При мікроскопічному дослідженні виявлена фіброзна тканина, яка містить рідкісні гігантські клітини. У крайовій зоні знаходяться гнізда невусних клітин. Ваш діагноз:

- A Інволютивний невус
- B Гемангіома
- C Синій невус
- D Меланома
- E Змішаний невус

10. У дитини 7 років на шкірі з'явилося утворення у вигляді плоского, добре помітного вузла. Його поверхня гладка, блідо-червона. Мікроскопічно клітини зі блідою цитоплазмою і гіперхромними ядрами, що утворюють пучки. Цитоплазма містить пігмент жовто-коричневого кольору в невеликій кількості. Характеризується наявністю багатоядерних гігантських клітин з базофільною цитоплазмою, що нагадує клітини Пирогова-Ланганса. Ваш діагноз:

- A Блакитний невус
- B Гемангіома
- C Змішаний невус
- D Меланома
- E Фіброзна папула носа (інволютивний невус)

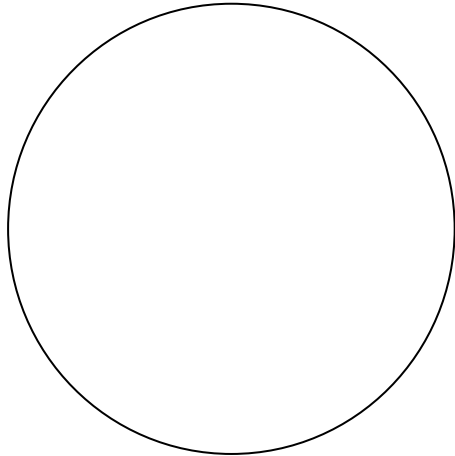
-

Морфологічні особливості епітеліальних пухлин окремих органів

Скір молочної залози (Г+Е, м.зб.)

В препараті розташовані потужні тяжі гіалінізованої сполучної тканини. Серед них здавлені ракові комірочки, що складаються із кубічних і атипичних клітин.

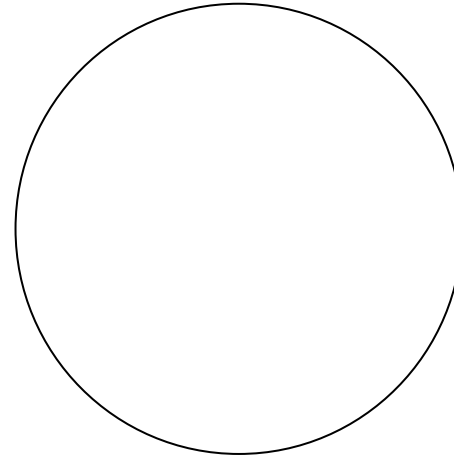
- 1-паренхіма
- 2-строма



Аденокарцинома шлунка (Г+Е, м.зб.)

Ділянка стінки шлунка, поряд з нормальною слизовою оболонкою видно ракову пухлину – залозистий рак. Залозисті трубочки розташовані атипично, з гіперхромними ядрами. Просвіт залоз розширений, в підслизовій оболонці наявні лімфатичні фолікули

- 1- залозисті трубочки
- 2- гіперхромні ядра



Опис макропрепарата :

ТЕСТИ ДО ТЕМИ: Морфологічні особливості епітеліальних пухлин окремих органів.

1. При мікроскопічному дослідженні біоптату з товстої кишки виявлена пухлина з призматичного епітелію, який формує атипові залозисті структури різної форми і розміру. Клітини поліморфні, ядра гіперхромні, є патологічні мітози. Базальна мембрана залоз зруйнована. Ваш діагноз?:

- A Аденокарцинома
- B Базальноклітинний рак
- C Солідний рак
- D Слизуватий рак
- E Недиференційований рак

2. При гістологічному дослідженні зіскрібка слизової оболонки матки у хворої 54 років з клінічним діагнозом «порушення оваріально-менструального циклу» виявлено: розростання атипичних залозистих структур, які складаються з клітин з гіперхромними ядрами, фігурами мітозів, атипією. Атипові залозисті структури врастають в міометрій. Для якого патологічного процесу характерні виявлені мікроскопічні зміни?:

- A Аденокарцинома матки
- B Хоріонепітеліома матки.
- C Гострий ендометрит
- D Залозиста гіперплазія ендометрія
- E Плацентарний поліп

3. У хворого, з'явилася охриплість голосу, під час ларингоскопії виявлена пухлина гортані, сіро-білого кольору, з сосочковою поверхнею. Мікроскопічно: розростання сполучної тканини, яке покрите багат шаровим плоским епітелієм з посиленням зроговінням, без клітинного атипізму. Швидше за все це?:

- A Папілома
- B Ангіофіброма
- C Фіброма
- D Поліп
- E Ангіома

4. При мікроскопічному дослідженні бронхо біопсії виявлена пухлина, яка побудована зі скупчень атипичних клітин багат шарового плоского епітелію, місцями із характерними "перлинами". Ваш діагноз?:

- A Плоскоклітинний рак зі зроговінням
- B Скірр (фіброзний рак)
- C Солідний рак
- D Плоскоклітинний рак без зроговіння
- E Слизуватий рак

5. У хворого видалене новоутворення шкіри, яке має вигляд вузла з сосочковою поверхнею, що нагадує цвітну капусту, щільної консистенції. Мікроскопічно пухлина складається з безлічі сосочків. Паренхіма сформована з покривного епітелію із збільшеним кількістю шарів. В епітелії збережена полярність клітин, стратифікація, цілісність базальної мембрани. Строма пухлини розташована в центрі сосочків. Ваш діагноз?:

- A Папілома
- B Фіброаденома
- C Цистоаденома
- D Фіброма
- E Аденома

6. У хворого на шкірі обличчя поступово розвинулася бляшка з некрозом і виразкою в центрі. При патогістологічному дослідженні біоптату виявлено розростання атипичних епітеліальних клітин з великою кількістю патологічних мітозів. Який найбільш вірогідний діагноз?:

- A Рак шкіри
- B Саркома
- C Папілома
- D Трофічна виразка
- E Фіброма

7. При мікроскопічному дослідженні оперативно видаленої пухлини легенів виявлено, що паренхіма її складається з епітеліальних комплексів, які врастають в підлеглі тканини і руйнують їх. Клітини плоскі, полігональної форми. Епітеліальні комплекси оточені стромою, яка представлена волокнистою сполучною тканиною з нерівномірно розташованими в ній судинами. Відсутня тенденція до дозрівання і зроговіння пухлинних клітин. Виявляється велика кількість мітозів, у тому числі патологічних. Ваш діагноз?:

- A Плоскоклітинний незроговілий рак
- B Плоскоклітинний зроговілий рак

- C Базальноклітинний рак
- D Недиференційований рак
- E Перехідноклітинний рак

8. У жінки 45 років при УЗД виявлене новоутворення яєчника. Виконана операція. Макроскопічно новоутворення виглядає як кісти розмірами до 15 см в діаметрі. При мікроскопічному дослідженні виявлено, що капсула пухлини представлена щільною волокнистою сполучною тканиною. Вистилає внутрішню стінку однорідної кубічний, місцями сплюснений епітелій. Ваш діагноз?:

- A Цистоаденома
- B Папілома
- C Аденома
- D Фіброаденома
- E Фіброма

9. Під час операції видалена пухлина легенів і біфуркаційні лімфатичні вузли. При мікроскопічному дослідженні встановлено, що пухлина складається з мономорфних лімфоцитоподібних клітин, що не утворюють будь-яких структур. Строма мало. У пухлині багато мітозів, поширені ділянки некрозів. Аналогічна будова має тканина, виявлена в синусах лімфатичного вузла. Ваш діагноз?:

- A Недиференційований рак
- B Плоскоклітинний незроговілий рак
- C Базальноклітинний рак
- D Плоскоклітинний зроговілий рак
- E Перехідноклітинний рак

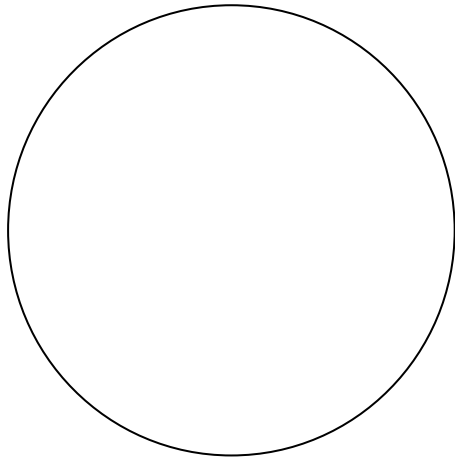
10. При гістологічному дослідженні стінки бронха і прилеглих ділянок легенів виявлені пласти і тяжі атипичного плоского епітелію. У клітинах - помірно виражені ознаки атипізму: поліморфізм, гіперхромія ядер, мітози. У центрі комплексів концентричні утворення рожевого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- A Плоскоклітинний рак з ороговінням
- B Плоскоклітинний рак без ороговіння
- C Аденокарцинома
- D Скірозний рак
- E Недиференційований рак

Пухлини центральної нервової системи

Невринома (Г+Е, м.зб)

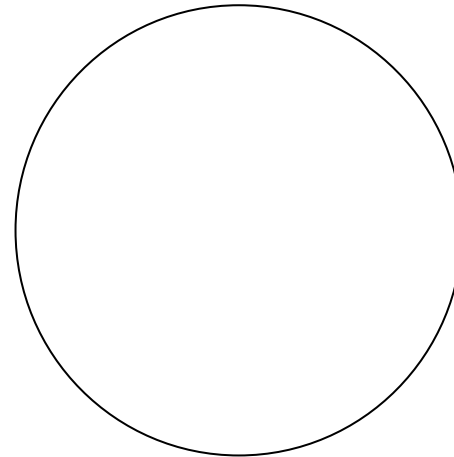
Пухлина характеризується наявністю клітин витягнутої форми, схожих на фібробласти, розташованих більш або менш хаотично в волокнистій стромі. Типові місця складаються із тих же клітин, утворюючи ряди подібні частоколу, причому ядра їх розташовані майже правильними паралельними рядами. Ці палисадоподібні структури сполучені між собою клітинними відростками і паралельними волокнами колагенової природи.
1-палисадоподібні структури



Менінгіома (Г+Е, м.зб)

Клітини пухлини формують слоїсті вузлики, що мають різноманітну величину і форму.

1-концентричні структури



Опис макропрепарата :

ТЕСТИ ДО ТЕМИ: Пухлини центральної нервової системи.

1. В області слухового нерва у молодій жінки була виявлена пухлина у вигляді вузла до 3 см в діаметрі, м'яко-еластична, рожево-білого кольору, однорідна. Мікроскопічно пухлина являє собою пучки клітин з овальними або вигнутими ядрами. Волокнисто-клітинні пучки схильні формувати ритмічні структури у вигляді палісадних структур, які утворені паралельними рядами правильно орієнтованих клітин, розташованих у вигляді часток, між якими знаходиться безклітинна гомогенна зона. Такі структури отримали назву «тільця Верокая». Ваш діагноз?:

- A Невринома (шваннома, неврилемома)
- B Злоякісна неврилемома
- C Гангліоневрома
- D Нейробластома
- E Гангліонейробластома

2. У молодій людини в грудній порожнині виявлена пухлина у вигляді декількох вузлів (мультицентричний ріст) м'яко-еластичної консистенції, на розрізі білого кольору з великими вогнищами крововиливів, ослизнення, некрозу, наявністю кістозних порожнин. Мікроскопічно - різко виражений поліморфізм. Характерні клітини з овальними і витягнутими ядрами, які розташовуються хаотично або утворюють пучки у вигляді палісадів. Зустрічаються багатоядерні симпласти, окремі ксантомні клітини. Ваш діагноз?:

- A Злоякісна невринома
- B Невринома (шваннома, неврилемома)
- C Гангліоневрома
- D Нейробластома
- E Гангліонейробластома

3. У чоловіка 46 років на шкірі голови виявлено пляму темного кольору, яка не викликала дискомфорту. Останнім часом пляма стала збільшуватися в розмірі, з'явився біль, колір став коричневим, чорно-коричневим. При гістологічному дослідженні видаленої тканини виявляються веретеноподібні і поліморфні клітини, в цитоплазмі яких - пігмент буро-чорного кольору. Ваш діагноз:

- A Меланома
- B Гематома
- C Гемангіома
- D Базаліома
- E Карциноїд

4. У чоловіка 22 років в надниркових виявлена пухлина, яка має вигляд вузла, місцями з інфільтративним ростом, м'якої консистенції, жовтуватого кольору, з великими ділянками

некрозу і крововиливів. Крім цього виявлені метастази в печінку (Пеппера) і в орбіту ока (Гетчинсона). Мікроскопічно пухлина складається з двох типів клітин. Одні дрібні, типу симпатогоній, круглі, з вузьким обідком цитоплазми і невеликим овальним ядром (голе ядро), в якому хроматин розміщений у вигляді зерен. Інші, типу симпатобластів, великі, зі світлим ядром і великою кількістю цитоплазми. Клітини пухлини схильні до формування істинних і несправжніх розеток у вигляді віночка з клітин, в центрі яких виявляється ніжно фібрилярна субстанція. Ваш діагноз?:

- A Нейробластома
- B Злоякісна невринома
- C Гангліоневрома
- D Невринома (шваннома, неврилемома)
- E Гангліонейробластома

5. У дитини 7 років на шії виявлено пухлину у вигляді м'яко-еластичного вузла, чітко очищеного від навколишніх тканин з наявністю виражених вторинних змін у вигляді ослизнення, крововиливів і некрозу. У тканинах пухлини зустрічаються дрібні кісти. Мікроскопічна картина поліморфна. Пухлина складається з незрілих нейроцитів різного ступеня диференціювання, починаючи від симпатогоній і симпатобластів і закінчуючи високодиференційованими гангліозними клітинами. Багато активних мітозів. Ваш діагноз?:

- A Нейробластома
- B Злоякісна невринома
- C Гангліоневрома
- D Невринома (шваннома, неврилемома)
- E Гангліонейробластома

6. У молодій жінки на шкірі верхніх кінцівок виявлено три плями коричневого кольору розміром від 0,5 до 1 см в діаметрі. Вони мають вигляд розростання бородавчастої форми, трохи виступають над поверхнею шкіри. При мікроскопічному дослідженні в дермі розміщуються клітини з великою кількістю меланіну у вигляді окремих скупчень, також зустрічаються гігантські багатоядерні клітини. Ваш діагноз?:

- A Внутрішньодермальний невус
- B Меланома
- C Змішаний невус
- D Гемангіома
- E Інволютивний невус (фіброзна папула носа)

7. У хворого 21 року видалена пухлина лобної частки правої півкулі головного мозку діаметром 5 см, яка була нечітко відділена від навколишньої тканини. На розрізі -

однорідного вигляду, гістологічно - складається з зіркоподібних клітин, численні відростки яких утворюють густі сплетіння. Яка пухлина мала місце у хворого?:

- A Астроцитома
- B Епендимома
- C Хоріоїдна папілома
- D Олігодендрогліома
- E Гангліоневрома

8. У хворого під час нейрохірургічної операції видалили новоутворення - екстра вентрикулярний вузол з кістами і фокусами некрозу. При гістологічному дослідженні виявлено скупчення уніполярних і біполярних клітин, розташованих близько судин і порожнин. Ваш діагноз?:

- A Епендимобластома
- B Гангліоневрома
- C Хоріоїдна папілома
- D Хоріоїдна карцинома
- E Гліобластома

9. Хворий 24 років після операції апендектомії з приводу гострого апендициту (патогістологічний висновок - флегмонозний апендицит) не опритомнів. Протягом 1 місяця перебував на штучній вентиляції легенів, стан його погіршувався і на тлі коми настала смерть. При обстеженні мозку в субкортикальній зоні лівої тім'яної частки виявлена однокамерна порожнину діаметр 4x5x6 см, без рідини. Стінка кісти 1-2мм, сіро-білого кольору, без чітких меж, мікроскопічно: складається з паралельно розташованих пучків гліальних волокон, між якими знаходяться різні за розміром клітини з відростками, які нагадують астроцити. Ваш діагноз?:

- A Астроцитома
- B Гліальний рубець
- C Астробластома
- D Олігодендрогліома
- E Гліобластома

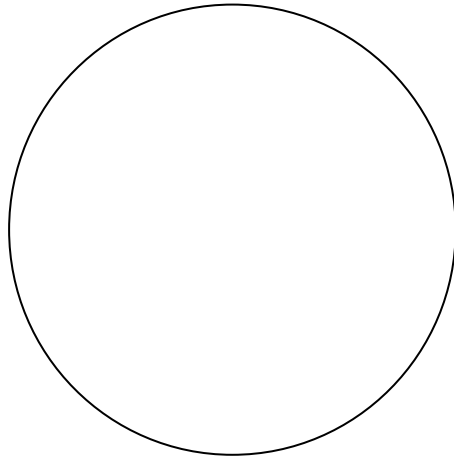
10. У жінки 39 років видалена пухлина, яка виглядала вузловато рожево-сірого кольору. Локалізувався в лобовій області і мала до 3 см в діаметрі. Мікроскопічно представлена дрібними мономорфними клітинами з круглими ядрами, розташованими в світлій цитоплазмі. Спостерігаються місця відкладення вапна. Ваш діагноз?:

- A Олігодендрогліома
- B Астробластома
- C Астроцитома
- D Епендимома
- E Менінгіома

Анемії. Тромбоцитопенії. Тромбоцитопатії. Коагулопатії

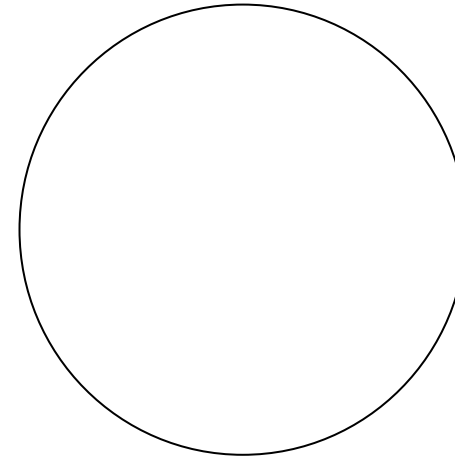
*Екстрамедулярне кровотворення
у головному мозку
(Г+Е, м.зб.)*

1-осередки екстрамедулярного кровотворення



*Хвороба Верльгофа
(стернальний пунктат)
(фарб. за Паппенгеймом-Крюковим)*

1-мегакаріоцитарна гіперплазія.



Опис макропрепарата :

ТЕСТИ ДО ТЕМИ: Анемії. Тромбоцитопенії. Тромбоцитопатії. Коагулопатії

1. При обстеженні хворого 35-ти років проведено гістологічне дослідження пунктату червоного кісткового мозку і виявлено значне зменшення кількості мегакаріоцитів. До яких змін периферичної крові це призведе?

- A Тромбоцитопенія
- B Лейкоцитоз
- C Тромбоцитоз
- D Агранулоцитоз
- E Лейкопенія

2. При розтині померлого чоловіка 96 років, що страждав атеросклерозом і померлого від масивної крововтрати, виявлений розрив аневризми черевного відділу аорти. Навколо аневризми велика кількість згорнутої крові. Який вид анемії розвивається при вказаній патології?:

- A Гостра постгеморагічна
- B Хронічна постгеморагічна
- C Перніціозна
- D Гемолітична
- E Гіпопластична

3. При обстеженні хворого 58 років, який страждає варикозним розширенням гемороїдальних вен з періодичними кровотечами з них, виявлено зменшення кількості еритроцитів і гемоглобіну. Шкірні покриви і слизові оболонки бліді. Який вид анемії розвинувся у хворого?:

- A Хронічна постгеморагічна
- B Гостра постгеморагічна
- C Гемолітична
- D Перніціозна
- E Гіпопластична

4. При обстеженні хворого відзначено блідість шкірних покривів, жовтушність склер. Язик гладкий, блискучий, як

би полірований. Мікроскопічне дослідження біоптату шлунка виявило зменшення залоз в фундальній частині шлунка. Епітелій атрофічний, збережені лише головні клітини. У мазку крові визначаються макроцити і мегалоцити. Така картина характерна для?:

- A Перніціозна анемія
- B Залізодефіцитної анемії
- C Гіпопластичної анемії
- D Гемолітичної анемії
- E Постгеморагічної анемії

5. Дослідження крові чоловіка 43 років, що працював з радіоактивними ізотопами в науково-дослідному інституті, виявило анемію, лейкопенію, тромбоцитопенію. У пунктаті кісткового мозку спостерігається заміщення кісткового мозку жировим. Для якого виду анемії характерні такі зміни?:

- A Гіпопластичної
- B Гемолітичної
- C Перніціозної
- D Постгеморагічної
- E Залізодефіцитної

6. У хворого 44 років, що страждав довгий час фіброзно-кавернозним туберкульозом, розпочалася легенева кровотеча із втратою крові в кількості 1 літра. Який вид анемії виникає в цьому випадку?:

- A Гостра постгеморагічна
- B Хронічна постгеморагічна
- C Гемолітична
- D Залізодефіцитна
- E Перніціозна

7. У жінки 52 років, що страждає залізо – кістозною гіпоплазією ендометрія періодично виникають патологічні маткові кровотечі. Який вид анемії може виникнути?:

- A Хронічна постгеморагічна
- B Гостра постгеморагічна
- C Гемолітична

- D Апластична
- E Перніціозна

8. У чоловіка 47 років, що тривалий час страждав виразковою хворобою шлунка, проведена часткова резекція шлунка. При дослідженні крові в нього виявлена анемія. Анемія є наслідком?:

- A Недоліку заліза
- B Недоліку вітаміну В12
- C Пригнічення кровотворення
- D Підвищення розпаду еритроцитів
- E Гострої кровотечі

9. У померлого після важкого великого опіку шкіри виявлено: загальний гемосидероз, жовтяниця, кістковий мозок трубчастих кісток червоний, в губчастих - соковитий, рожево-червоний. У пухкій сполучній тканині множинні осередки кровотворення. Для якого виду анемії характерні ці зміни?:

- A Гемолітична анемія, обумовлена внутрішньосудинним гемолізом
- B Гемолітична анемія, обумовлена вне судинним гемолізом
- C Залізодефіцитна анемія
- D Гостра постгеморагічна анемія
- E Хронічна постгеморагічна анемія

10. При дослідженні крові хворого, який скаржився на підвищену стомлюваність, сонливість, виявлені незрілі форми еритропоєза – еритробласти, нормобласти й мегалобласти. Такі ж елементи виявлені й у пунктаті кісткового мозку. Для якого виду анемії характерна така картина крові?:

- A Перніціозної (Адиссона – Бирмера)
- B Гемолітичної
- C Постгеморагічної
- D Гіпопластичної
- E Залізодефіцитної

Лейкемії і лімфоми

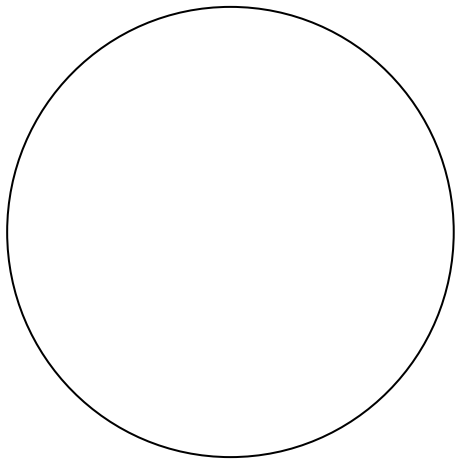
Лімфогранулематоз печінки (Г+Е, м. зб.)

В препараті видно ділянки печінки, що зберегли звичайну гістологічну структуру, а також поля, що представляють собою гранулематозну тканину, що складається із різноманітних клітинних елементів (лімфоїдних, епітеліоїдних, веретеноподібних, плазматичних клітин, рідко еозинофілів). Серед клітин можна виявити мітози. В гранулематозній тканині містяться також великі багатоядерні елементи з розташованими кучно ядрами-клітини Березовського-Штернберга.

1-гігантські клітини Рід-Березовського-Штрєнберга

2-еозинофіли

3-клітини Ходжкіна

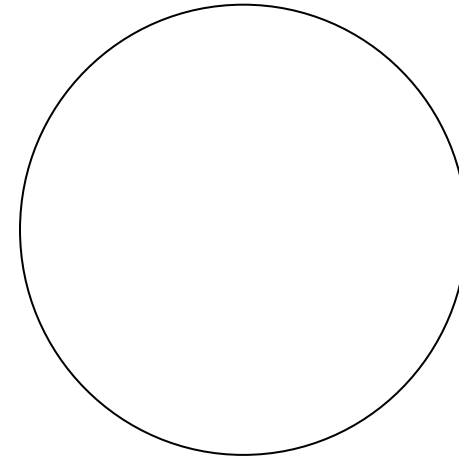


Печінка при хронічному мієлолейкозі (Г+Е, м.зб.)

По ходу синусоїдів и в портальних трактах видно скупчення пухлинних мієлоцитів. В гепатоцитах жирова дистрофія і скупчення ліпофусцина.

1-пухлинні мієлоцити

2-жирова дистрофія і ліпофусциноз гепатоцитів



Опис макропрепарата :

ТЕСТИ ДО ТЕМИ Лейкемії і лімфоми

1. Під час огляду хлопчика 16-ти років були знайдені збільшені підщелепні та шийні лімфатичні вузли. Була проведена біопсія. Мікроскопічно в лімфатичних вузлах було знайдено: типова будова стерта, клітинна популяція гетерогенна, присутні великі клітини з багатолопасним ядром, множинні одно-ядерні клітини великого розміру, еозинофільні та нейтрофільні лейкоцити, лімфоцити, окрім того знайдені ділянки некрозу та вогнища склерозу. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A Лімфогранулематоз
- B Гіперплазія лімфатичного вузла
- C Гранулематозний лімфаденіт
- D Гнійний лімфаденіт
- E Неходжкінська лімфома

2. Під час розтину жінки 35-ти років поряд із збільшенням багатьох лімфатичних вузлів була виявлена збільшена селезінка вагою 600,0; на розрізі неоднорідна, темно-червоного кольору, щільна, з ділянками некрозу сірувато-жовтуватого кольору, в діаметрі до 1 см (порфірова селезінка). Про яке захворювання можна думати?

- A Лімфогранулематоз
- B Хронічний лімфоїдний лейкоз
- C Хронічний мієлоїдний лейкоз
- D Метастази раку
- E Лімфосаркома

3. При дослідженні біоптату збільшених шийних лімфатичних вузлів молоді жінки виявлена проліферація лімфоцитів, ретикулярних клітин, гістіоцитів, великих і малих клітин Ходжкіна, багатоядерних клітин Березовського-Штернберга, численні еозинофіли, поодинокі вогнища казеозного некрозу тканини лімфатичного вузла. Який найбільш імовірний діагноз?

- A Лімфогранулематоз
- B Туберкульоз
- C Гострий лейкоз
- D Лімфосаркома
- E Метастаз раку легень

4. При дослідженні біоптату збільшеного шийного лімфатичного вузла виявлена стертість малюнка, тканина його представлена великою кількістю проліферуючих лімфоцитів з домішкою поодиноких клітин Березовського-Штернберга. Ці зміни свідчать про таке захворювання:

- A Лімфогранулематоз з переважанням лімфоїдної тканини
- B Лімфогранулематоз з виснаженням лімфоїдної тканини
- C Змішано-клітинний варіант лімфогранулематозу
- D Лімфосаркома
- E Нодулярно-склеротичний варіант лімфогранулематозу

5. При дослідженні біоптату збільшеного шийного лімфатичного вузла виявлена стертість малюнка, тканина його представлена великою кількістю проліферуючих лімфоцитів з домішкою поодиноких клітин Березовського-Штернберга. Ці зміни свідчать про таке захворювання:

- A Лімфогранулематоз з переважанням лімфоїдної тканини
- B Лімфогранулематоз з виснаженням лімфоїдної тканини
- C Змішано-клітинний варіант лімфогранулематозу
- D Лімфосаркома
- E Нодулярно-склеротичний варіант лімфогранулематозу

6. При гістологічному дослідженні збільшеного шийного лімфатичного вузла відмічено, що загальний малюнок вузла нечіткий за рахунок розростання атипичних гістіоцитарних клітин, з наявністю гігантських клітин Березовського-Штернберга, маються ділянки некрозу, склерозу, гіалінозу. Для якого захворювання характерні виявлені морфологічні зміни в лімфатичному вузлі?

- A Лімфогранулематоз
- B Гострий мієлолейкоз
- C Хронічний мієлолейкоз
- D Грибоподібний мікоз
- E Туберкульоз

7. У хворого в обох щелепах рентгенологічно виявлено численні дефекти у вигляді гладкостінних округлих отворів. При гістологічному дослідженні - явища остеолізу і остеопорозу при явищах слабого кісткоутворення. В сечі хворого знайдено білок Бенс-Джонса. Який найбільш імовірний діагноз?

- A Мієломна хвороба
- B Хронічний мієлолейкоз
- C Хронічний еритромієлоз
- D Гострий мієлолейкоз
- E Гострий недиференційований лейкоз

8. Дитина 3 років потрапила до лікарні у край важкому стані. В периферичній крові 5 тис. лейкоцитів, помірна анемія, тромбоцитопенія. На шкірі і слизових петехіальні крововиливи. Хірургом діагностований перитоніт, під час операції виявлена перфорація тонкої кишки. Незважаючи на проведену терапію, стан дитини прогресивно погіршувався і при наростаючих явищах інтоксикації вона померла. На аутопсії кістковий мозок губчастих і трубчастих кісток соковитий, малиново-червоний (виду малинового желе), лімфатичні вузли збільшені, маса селезінки близько 600 г. У тонкій кишці і в печінці при мікроскопічному дослідженні щільні інфільтрати, представлені бластними формами клітин крові. Ваш діагноз?:

- A Гострий лімфобластний лейкоз, алейкемічний варіант
- B Гострий лімфобластний лейкоз, лейкокемічний варіант
- C Гострий мієлобластний лейкоз алейкемічний варіант
- D Гострий мієлобластний лейкоз
- E Хронічний лімфобластний лейкоз

9. При клінічному дослідженні 15-річного підлітка в периферичній крові лейкоцити (до 70 тис лейкоцитів) з різким збільшенням числа бластних клітин і наявністю одиничних зрілих елементів при відсутності перехідних форм, що дозрівають анемія тромбоцитопенія і нейтропенія. На шкірі і слизових петехіальні крововиливи. Незважаючи на потужну антибактеріальну терапію, стан хворого прогресивно погіршувався і при наростаючих явищах інтоксикації він помер. На аутопсії кістковий мозок губчастих і трубчастих кісток з зеленуватим (гноєвидним) відтінком. Лімфатичні вузли не збільшені маса селезінки близько 600 г. Ваш діагноз?:

- A Гострий мієлобластний лейкоз лейкокемічний варіант
- B Гострий мієлобластний лейкоз, лейкокемічний варіант
- C Гострий мієлобластний лейкоз, алейкемічний варіант
- D гострий лімфобластний лейкоз алейкемічний варіант
- E Хронічний лімфобластний лейкоз

10. При клінічному обстеженні 15-річного підлітка в периферичній крові виявлено 65 тис. лейкоцитів помірна анемія, тромбоцитопенія. На шкірі і слизових петехіальні крововиливи. Незважаючи на потужну антибактеріальну терапію, стан хворого прогресивно погіршувався і при наростаючих явищах інтоксикації він помер. На аутопсії кістковий мозок губчастих кісток із зеленуватим (гноєвидним) відтінком. Лімфатичні вузли не збільшені, маса селезінки близько 600 г. Ваш діагноз?:

- A Гострий мієлобластний лейкоз, лейкокемічний варіант
- B Гострий лімфобластний лейкоз, лейкокемічний варіант
- C Гострий мієлобластний лейкоз, алейкемічний варіант
- D Гострий лімфобластний лейкоз, алейкемічний варіант
- E Хронічний лімфобластний лейкоз

ПЕРЕЛІК МІКРОПРЕПАРАТІВ ДЛЯ СКЛАДАННЯ ІСПИТУ

1. Гіаліноз судин
2. Шкіра при Адісоновій хворобі
3. Гемосидероз легень
4. Ішемічний інфаркт селезінки
5. Мускатна печінка
6. Набряк легень
7. Фібринозний міокардит
8. Флегмона м'язів жирової тканини
9. Епітеліодноклітинна гранульома
10. Актиномікоз
11. Бура атрофія печінки
12. Грануляційна тканина
13. Скір
14. Кавернозна гемангіома печін
15. Меланома
16. Інфаркт міокарда з організацією
17. Атеросклероз коронарних артерій
18. Тромбоз судин
19. Крупозна пневмонія
20. Емфізема легень
21. Флегмонозно-виразковий аппендицит
22. Цироз печінки
23. Екстракапілярний продуктивний гломерулонефрит
24. Хронічна виразка шлунку.
25. Міліарний туберкульоз легень
26. Глибокий карієс
27. Прикорнева кіста
28. Аденома слинної залози
29. Остеобластокластома
30. Гігантоклітинний епуліс

ПЕРЕЛІК МАКРОПРЕПАРАТІВ ДЛЯ СКЛАДАННЯ ІСПИТУ

1. Жирова дистрофія печінки
2. Метастази меланоми в печінку
3. Камені нирки
4. Гангрена кінцівок
5. Інфаркт селезінки
6. Інфаркт міокарду
7. Кіста мозку
8. Фібринозний епікардит
9. Амілоїдоз нирки
10. Гіпертрофія серця
11. Гідронефроз
12. Фіброміома матки
13. Папілома сечового міхура
14. Кавернозна гемангіома печінки
15. Селезінка при лімфогранулематозі
16. Атеросклероз аорти
17. Постінфарктний кардіосклероз
18. Крововилив у головний мозок
19. Ревматичний бородавчатий ендокардит
20. Первинно-зморщенна нирка
21. Крупозна пневмонія (3 стадія)
22. Хронічна виразка шлунку
23. Фібринозний коліт при дизентерії
24. Колоїдний зуб
25. Гіпертрофія переміхурової залози
26. Гнійний лептоменінгіт
27. Нома
28. Дифтерія трахеї та бронхів
29. Кавернозний туберкульоз
30. Сифілітична часточкова печінка

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Атлас мікропрепаратів з патоморфології / І.І. Старченко, Б.М. Филенко, Н.В.Ройко та ін.; ВДНЗУ “УМСА”.- Полтава, 2018. – 190с.
2. Основи патології за Роббінсом: у 2 томах. Том 1 / Віней Кумар, Абул К. Аббас, Джон К. Астер; переклад 10-го англ. видання. Видавництво: Всеукраїнське спеціалізоване видавництво “Медицина ”. – Х П. – 2019. – 420с.
3. Основи патології за Роббінсом: у 2 томах. Том 1 / Віней Кумар, Абул К. Аббас, Джон К. Астер; переклад 10-го англ. видання. Видавництво: Всеукраїнське спеціалізоване видавництво “Медицина ”. – Х П. – 2019. – 420с.
4. Патоморфологія. Загальна патоморфологія: навчальний посібник / за ред. Я.Я. Боднара, В.Д. Волошина, А.М. Романюка, В.В. Гаргіна. - Нова Книга, 2020. – 248 с.
5. Патоморфологія : збірник тестових завдань : [навч. посіб. для здобувачів вищ. освіти ступеня магістра, які навч. за спец. 222 "Медицина", 228 "Педіатрія" у закладах вищої освіти МОЗ України] / І. І. Старченко, Н. В. Ройко, Б. М. Филенко, С. А. Проскурня ; МОЗ України, УМСА, Каф. пат. анатомії з секц. курсом. – Полтава, 2020. – 239 с.
6. Патоморфологія : нац. підруч. / В.Д. Марковський, В.О. Туманський, І.В. Сорокіна [та ін.]; за ред.. В.Д. Марковського, В.О. Туманського. – К.: ВСВ «Медицина», 2015. – 936с.

Навчальне видання

БУРЯЧКІВСЬКИЙ Едуард Станіславович,
ЛИТВИНЕНКО Маріанна Валеріївна,
НЕСКОРОМНА Наталія Владиславівна та ін.

**АЛЬБОМ САМОПІДГОТОВКИ ДЛЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З ПАТОМОРФОЛОГІЇ**

Частина I

Технічні редактори: *М. В. Литвиненко, С. М. Сивий*

Комп'ютерний дизайн та верстка *М. В. Литвиненко, С. М. Сивий*

Підписано до друку .05.2023. Формат 60x84/8.

Ум.-друк. арк. 15,81. Тираж 325. Зам. 2292.

Видано і надруковано Одеським національним медичним університетом.

65082 Одеса, Валіховський пров., 2.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 668 від 13.11.2001.

