

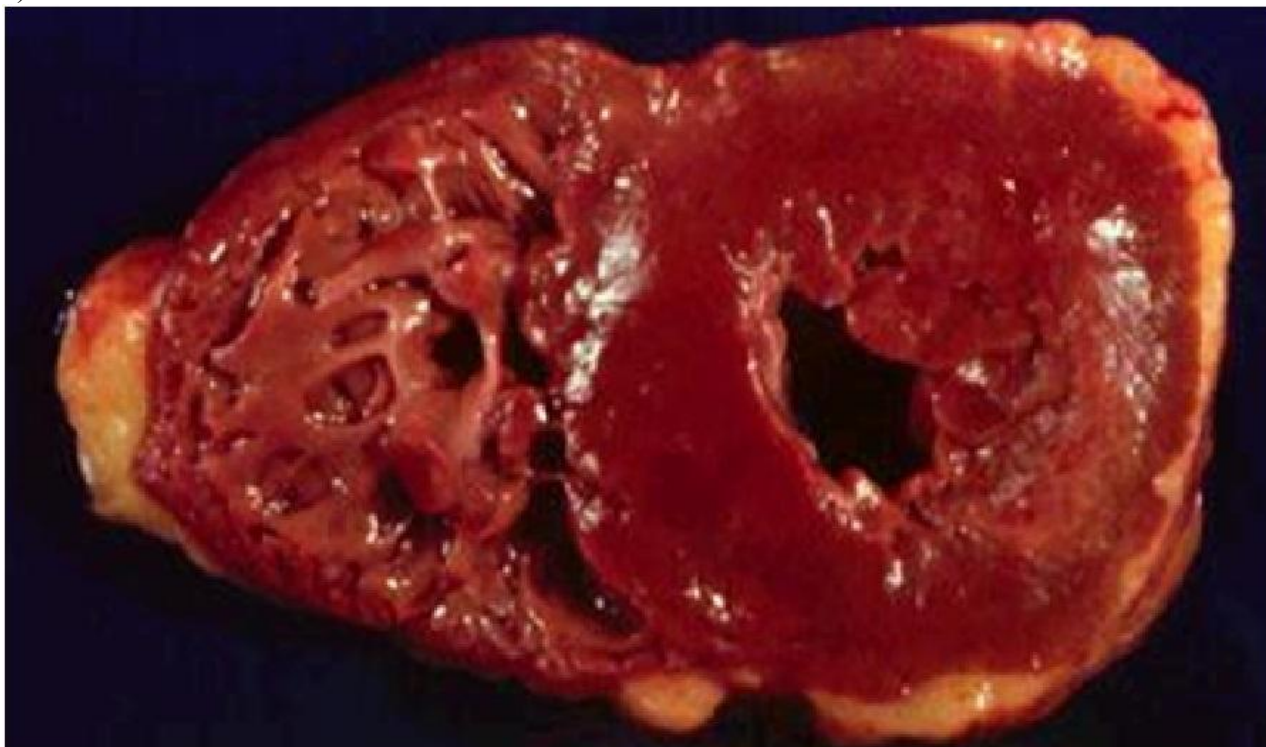
ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Кафедра патологической анатомии

Ишемическая болезнь сердца. Ревматические болезни. Врожденные и приобретенные пороки сердца.

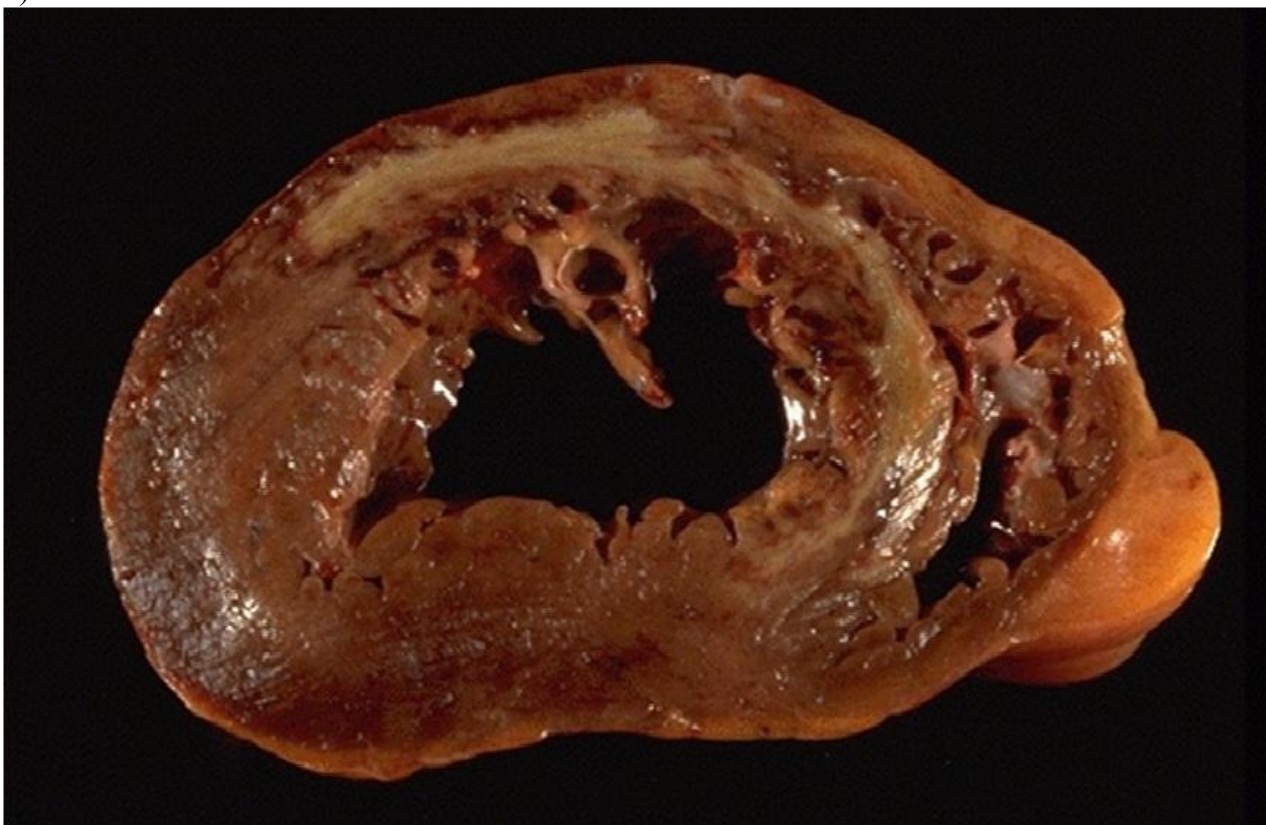
План занятия
Макропрепараты.

Острый инфаркт миокарда - найти и описать локализацию процесса, форму, размеры, консистенцию, цвет некротических участков и окружающей ткани.

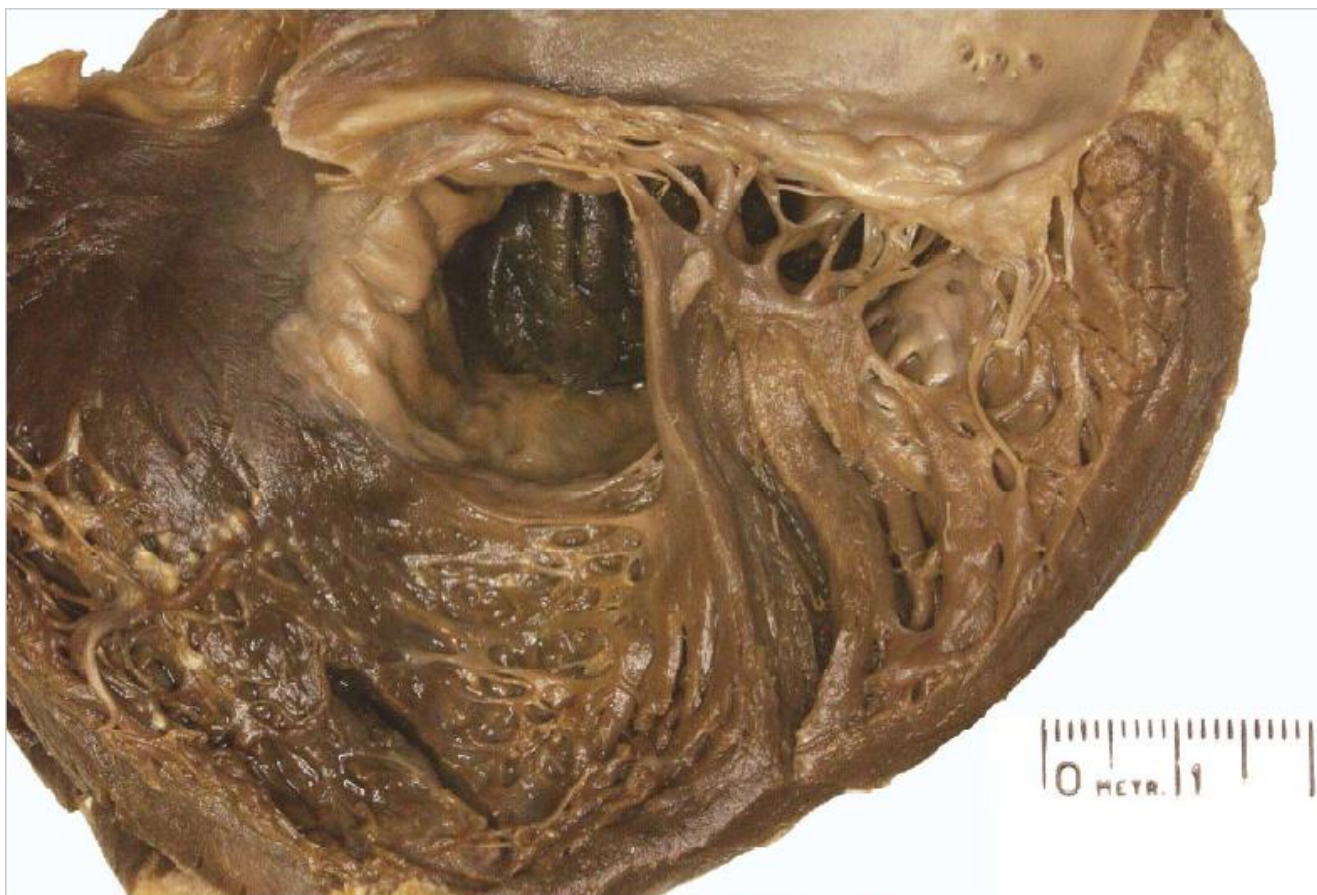
а)



б)

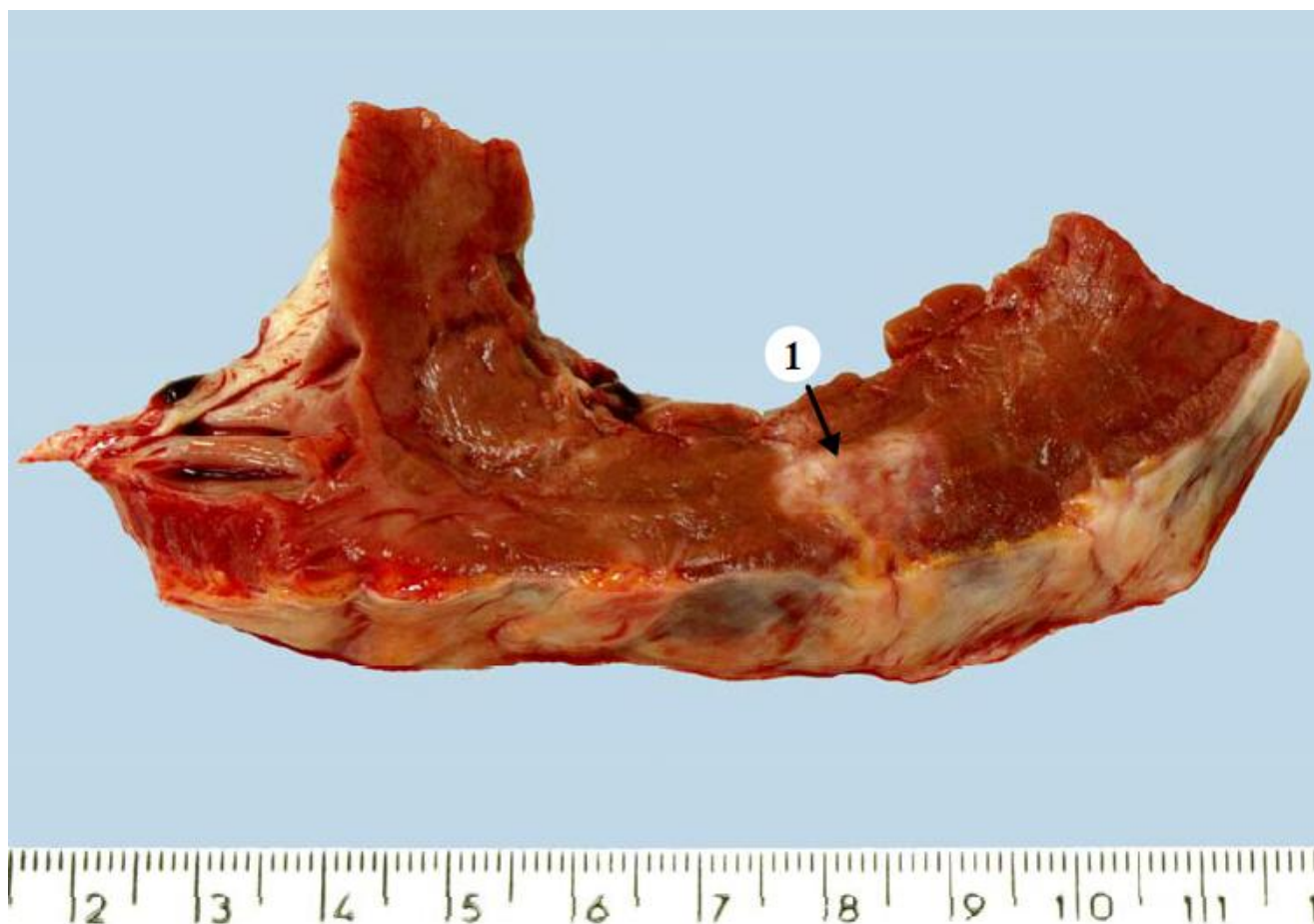


Хроническая аневризма (острый инфаркт миокарда) левого желудочка сердца с пристеночным тромбозом - найти и описать локализацию процесса, форму, размеры, консистенцию, цвет некротических участков и окружающей ткани, найти и описать локализацию тромба.



8.15. Хроническая аневризма сердца.
Стенка сердца в области левого желудочка и верхушки истончена, выбухает, представлена плотной белой тканью (рубец). Со стороны эндокарда видны серо-красные тромботические наложения. Миокард вокруг рубца утолщен.

Постинфарктный кардиосклероз - найти и описать локализацию процесса, форму, размеры, консистенцию, цвет участков рубцовой соединительной ткани и окружающей ткани.



5.9. Крупноочаговый кардиосклероз.
В левом желудочке сердца виден участок неправильной формы белого цвета плотной консистенции (рубец на месте бывшего инфаркта) (1). Стенка левого желудочка вокруг рубца утолщена (гипертрофирована).

Возвратно-бородавчатый эндокардит - описать состояние створок клапана, их цвет, прозрачность, толщину, состояние хордальных нитей - длину, толщину, цвет. Отметить на какой поверхности клапана находятся тромботические наложения, какими образованиями они представлены (размеры, цвет, консистенция этих образований).



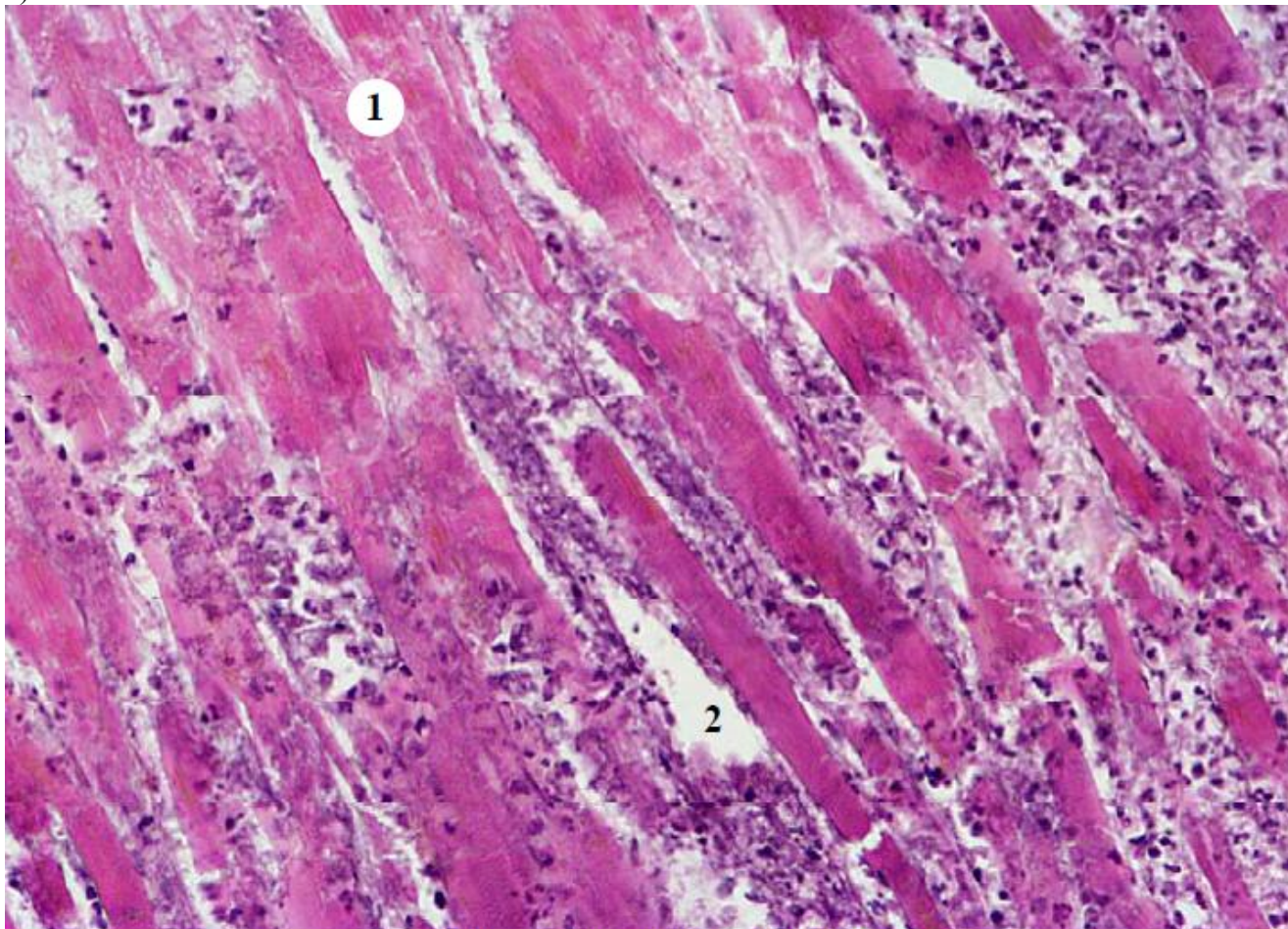
Острый бородавчатый эндокардит - описать состояние створок клапана, их цвет, прозрачность, толщину, состояние хордальных нитей - длину, толщину, цвет. Отметить на какой поверхности клапана находятся тромботические наложения, какими образованиями они представлены (размеры, цвет, консистенция этих образований).



Микропрепараты.

Острый инфаркт миокарда - найти три зоны: 1) зону некроза, 2) зону демаркационного воспаления, 3) зону сохранившихся жизнеспособных кардиомиоцитов. В первой зоне отметить характерные признаки гибели кардиомиоцитов, в зоне демаркационного воспаления обратить внимание на качественный и количественный состав инфильтрата и (или) грануляционной ткани. Окраска гематоксилином и эозином x 400.

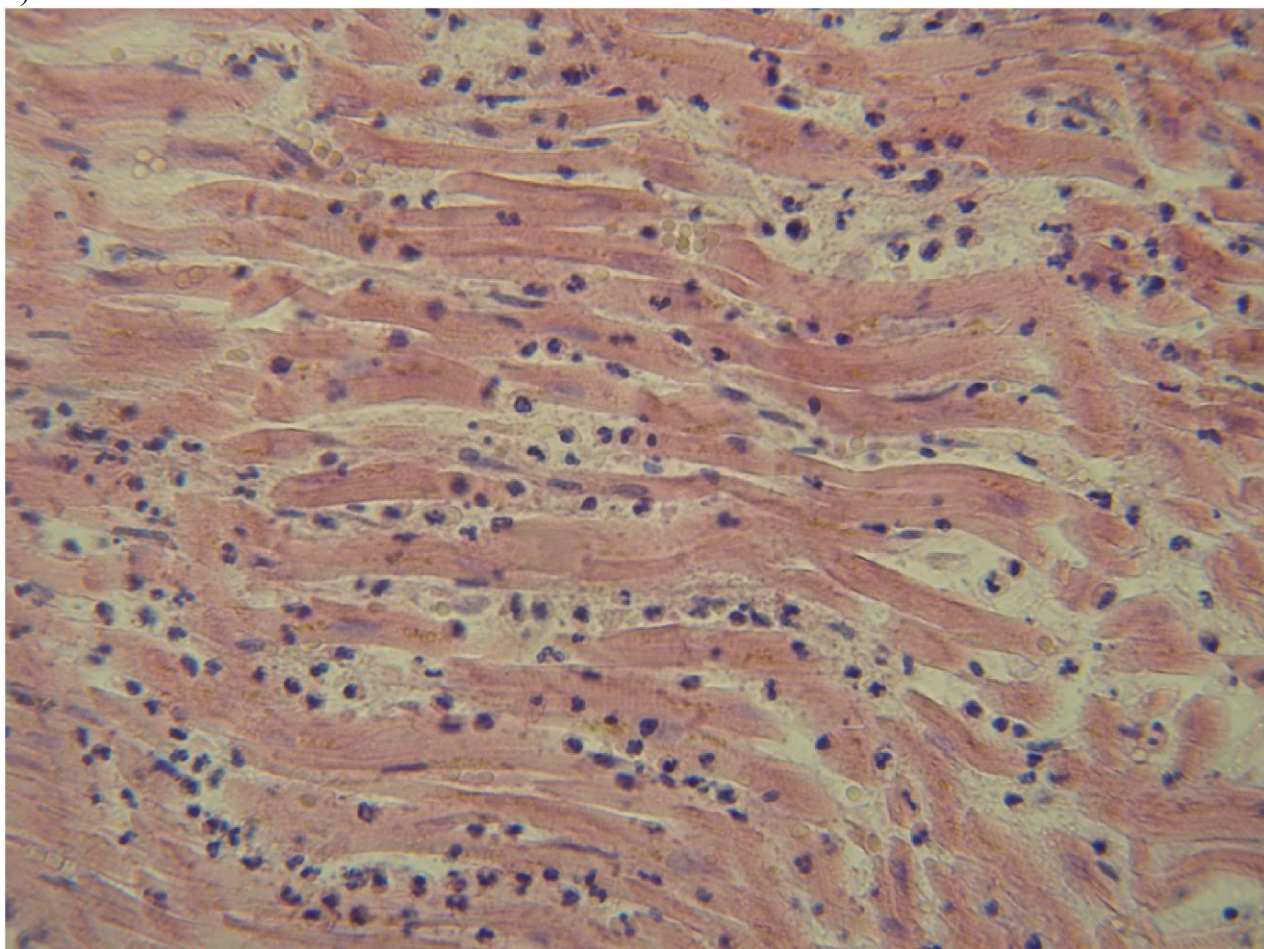
а)



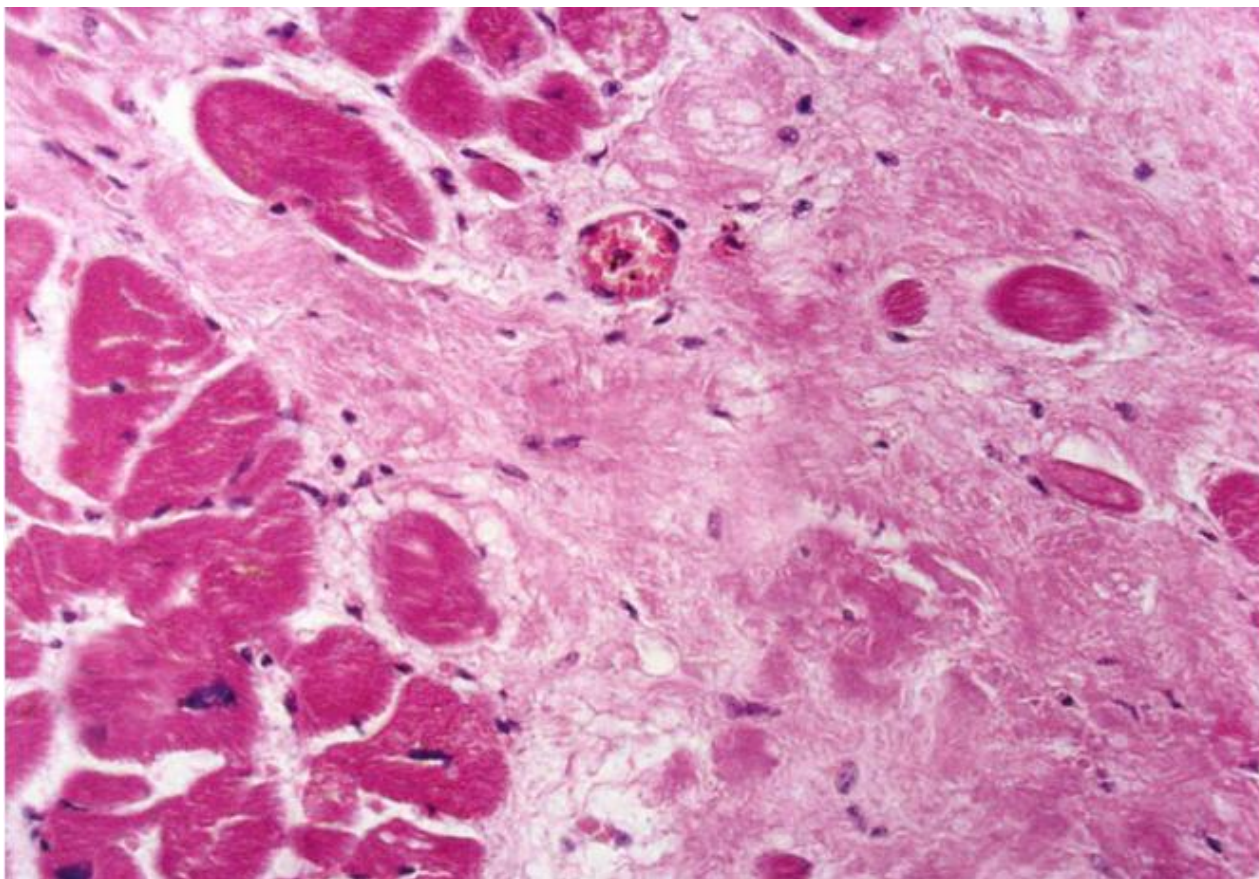
8.12. Инфаркт миокарда (стадия некроза).

1 – зона некроза мышечных клеток (кариолизис, плазмокоагуляция), образование некротического детрита. По периферии зоны некроза отмечается демаркационное воспаление (2) – расширенные полнокровные тонкостенные сосуды, инфильтрация полиморфно-ядерными лейкоцитами.

6)



Постинфарктный кардиосклероз - найти зону рубцовой соединительной ткани, кардиосклероз, зону сохранившихся жизнеспособных кардиомиоцитов. В первой зоне отметить характерные компоненты соединительной ткани, в зоне жизнеспособных кардиомиоцитов обратить внимание на размеры клеток и их ядер. Окраска гематоксилином и эозином х 400.

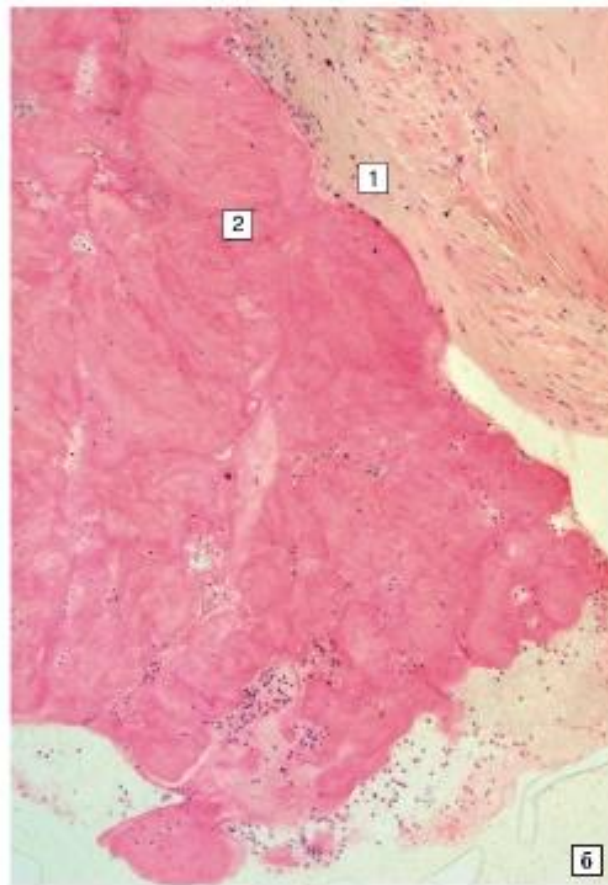
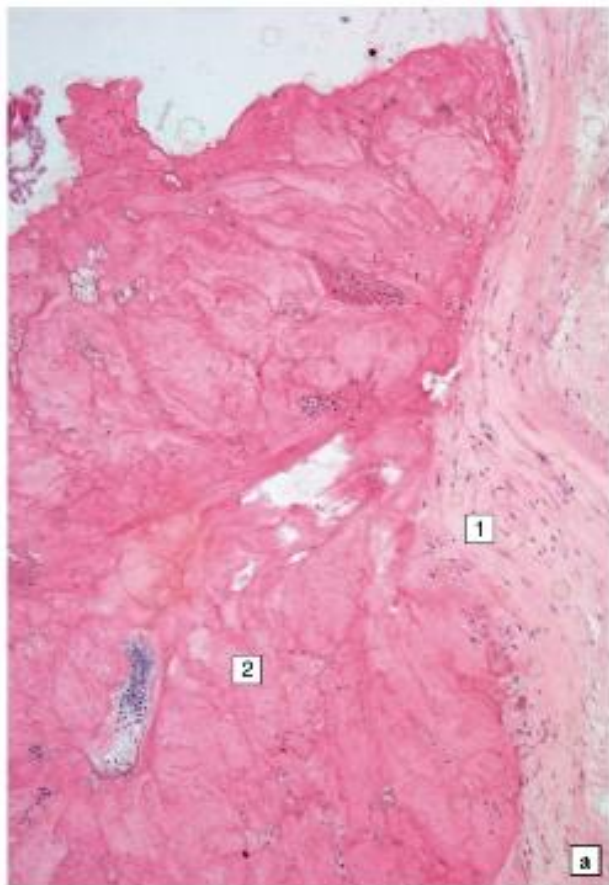


Атеросклероз венечной артерии.

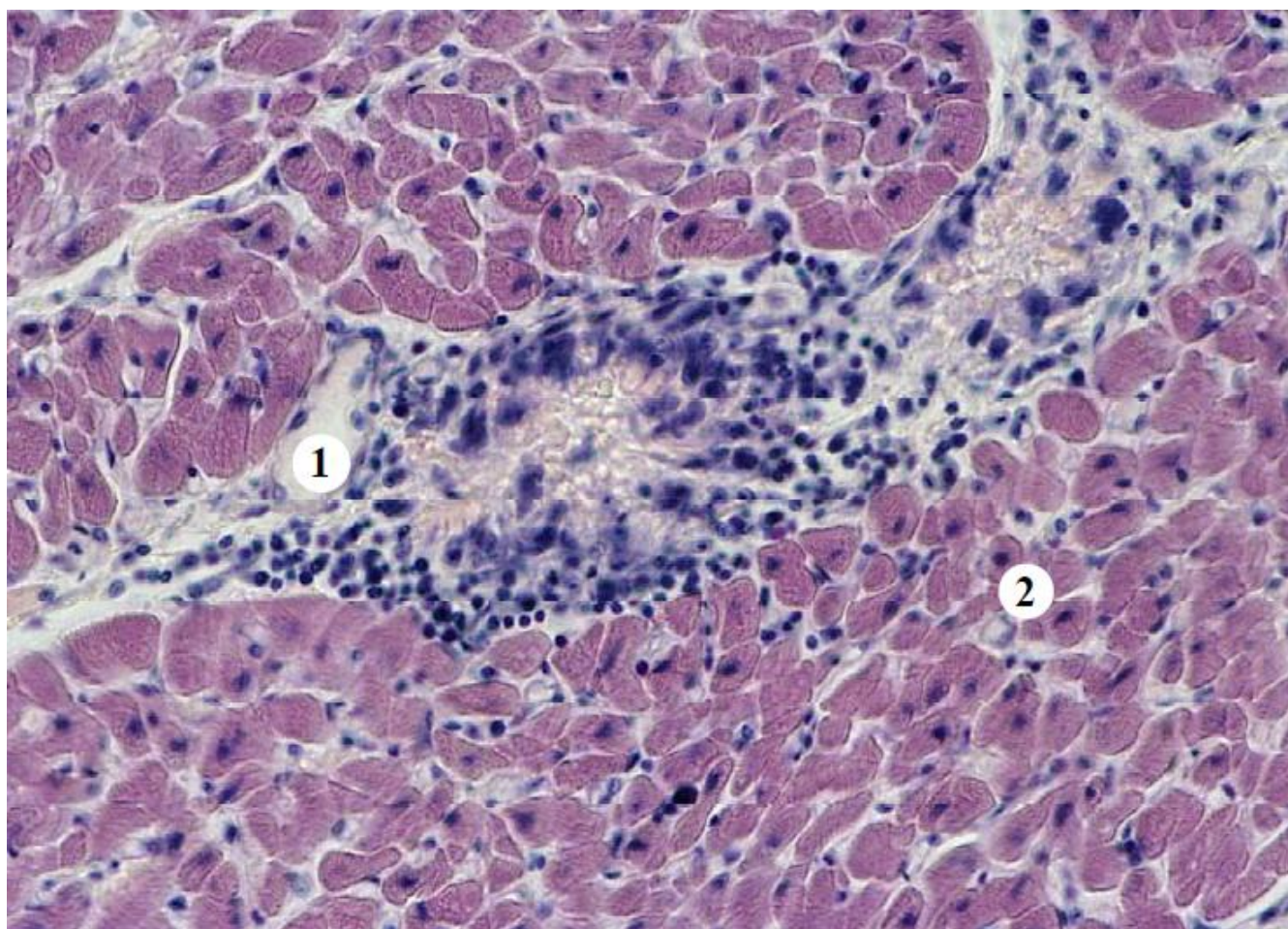
Отметить атеросклеротическую бляшку с липидным ядром, истончение и разрывы фиброзной покрышки, сужение просвета артерии. Окраска гематоксилином и эозином x 100.



Возвратно-бородавчатый эндокардит (а, б). Возвратно-бородавчатый эндокардит при ревматизме: створка клапана склерозирована, гиалинизирована, васкуляризирована, с фокусами мукоидного набухания и фибриноидного некроза, со слабо выраженной лимфомакрофагальной инфильтрацией (1). В участках повреждения эндокарда разрушения эндотелия прикреплен смешанный тромб (2). Окраска гематоксилином и эозином: а - х 100, б - х200.



Ревматическая гранулема - найти гранулему Ашофф-Талалаева, определить ее локализацию и клеточный состав. Окраска гематоксилином и эозином x 400.



8.26. Узелковый продуктивный (гранулематозный) миокард при ревматизме. В строме миокарда видны очаговые периваскулярные скопления клеток вокруг фокусов фибриноидного некроза (гранулемы Ашоффа – Талалаева) (1). В кардиомиоцитах имеются признаки миолиза (2) и жировой дистрофии (препарат А.И. Абрикосова).

ВОПРОСЫ

Выбрать один правильный ответ

1. Что из перечисленного чётко указывает на воспалительный характер суставных болей:

- А. Болезненность при движении.
- Б. Крепитация.
- В. Прролиферативная дефигурация сустава.
- Г. Припухлость и локальное повышение температуры над суставом.
- Д. Нестабильность сустава.

2. Индивидуальная чувствительность к антигенам стрептококка связана с:

- А. Генетически детерминированным иммунным ответом.
- Б. Возрастом.
- В. Повышенными титрами антител.
- Г. Перекрестным реагированием антител.
- Д. Обходным путем толерантности.

3. У девочки 7 лет через 5 нед. После перенесенной стрептококковой ангины появились лихорадка, мигрирующие боли и припухлость в суставах, шум трения перикарда. Заключение:

- А. Ревматоидный артрит.
- Б. Мигрирующий полиартрит.
- В. Системная красная волчанка.
- Г. Острый ревматизм.

4. Клеточный состав узелков Ашоффа не включает в себя:

- А. Лимфоциты.
- Б. Нейтрофилы.
- В. Макрофаги.
- Г. Плазматические клетки.
- Д. Клетки Аничкова.

5. Для строения "цветущих" гранулем при ревматическом миокардите не характерно наличие.

- А. Фибриноидного некроза.
- Б. Клеток Ашоффа.
- В. Клеток Аничкова.
- Г. Известковых образований.
- Д. Лимфоцитов и макрофагов.

6. В группу ревматических болезней не входит.

- А. Системная склеродермия.
- Б. Системная красная волчанка.
- В. Болезнь Шегрена.

Г. Болезнь Рейно.

Д. Ревматоидный артрит.

7. Клинико-морфологические особенности ревматических болезней:

- А. Наличие очага хронической инфекции.
- Б. Преимущественно острое течение.
- В. Нарушение иммунного гомеостаза.
- Г. Генерализованные васкулиты.
- Д. Системное поражение соединительной ткани.

Е. Верно А, В, Г, Д.

Ж. Верно А, Б, Д.

З. Всё перечисленное верно

8. Какой из перечисленных пороков сердца наименее характерен для ревматизма:

- А. Стеноз митрального отверстия.
- Б. Недостаточность аортального клапана.
- В. Стеноз устья аорты.
- Г. Стеноз легочной артерии.

9. Женщина 25 лет с детства болела пороком митрального клапана. На фоне активного ревматизма у нее развилось нарушение мозгового кровообращения. Причины развития инсульта:

- А. Гипертонический криз.
- Б. Атеросклеротическая окклюзия сосудов головного мозга.
- В. Тромбоэмболия со створок клапана в сосуды головного мозга.
- Г. Разрыв врожденной аневризмы сосуда.

10. Для ревматизма, кроме поражения сердца, характерны:

- А. Поражение крупных суставов.
- Б. Нодозная эритема.
- В. Панкреатит.
- Г. Поликистоз почек.
- Д. Малая хорея.
- Е. Верно А, В, Г.
- Ж. Верно Б, В, Г, Д.
- З. Верно А, Б, Д.

11. Мужчина 60 лет с детства имел кардиоваскулярную форму ревматизма, умер от хронической сердечно-сосудистой недостаточности. При патологоанатомическом исследовании наиболее вероятно обнаружение

- А. Стеноза митрального клапана.
- Б. Диффузного мелкоочагового кардиосклероза.
- В. Деформации и анкилоза суставов.
- Г. «Мускатной» печени.

12. Для узелкового периартериита характерны:

- А. Поражение артерий среднего и мелкого калибра.
- Б. Аневризмы сосудов.
- В. Стеатоз печени.
- Г. Кровоизлияние в головной мозг.
- Д. Эссенциальная гипертензия.
- Е. Верно А, Б, В.
- Ж. Верно В, Г, Д.

13. Для ревматоидного артрита не характерны:

- А. Артрит 3-х или более суставов.
- Б. Симметричный характер поражений.
- В. Негнойный пролиферативный синовит.
- Г. Неограниченность объема движения суставов.
- Д. Ревматоидные узелки в коже.

14. Женщина 70 лет длительное время болела ревматоидным артритом. Умерла от хронической почечной недостаточности, обусловленной вторичным амилоидозом. При биопсии в суставе выявлены:

- А. Луковицеобразные ворсины.
- Б. Фиброзирующий паннус.
- В. Гранулематозный синовит.
- Г. Лимфомакрофагальная инфильтрация хряща.
- Д. Примесь лейкоцитов в инфильтрате.
- Е. Верно А, В, Д.
- Ж. Верно В, Г, Д.
- З. Верно А, Б, Г.

15. Осложнения ревматоидного артрита:

- А. Вторичный амилоидоз.
- Б. Хроническая язва желудка.
- В. Синдром Рейтера.
- Г. Анкилоз.
- Д. Облитерирующий эндартериит.
- Е. Верно А, Б, В.
- Ж. Верно Б, В, Г.
- З. Верно А, Г, Д.

16. В патогенезе ревматоидного артрита основную роль играют:

- А. Генетически обусловленная восприимчивость.
- Б. Стрептококковая инфекция.

В. Аутоиммунные реакции в синовиальных оболочках.

- Г. Травмы суставов.
- Д. Вирус Эпштейна—Барр.

Е. Верно А, Б, В.

Ж. Верно А, В, Д.

З. Верно Б, Г.

17. Для ревматоидного артрита не характерны:

- А. Негнойный пролиферативный синовит.
- Б. Нодозная эритема.
- В. Инфаркты ногтевого ложа.
- Г. Костный анкилоз.

18. Для системной красной волчанки не характерно:

- А. Васкулиты.
- Б. Луковичный склероз артериол фолликулов селезенки.
- В. Волчаночный гломерулонефрит.
- Г. Полипозно-язвенный эндокардит.
- Д. "красная бабочка" на коже лица.

19. Для склеродермии не характерны:

- А. Маскообразность лица.
- Б. Сотовое легкое.
- В. Крупноочаговый кардиосклероз.
- Г. Серозно-фибринозный синовит.
- Д. Поражение сосудов почек.

20. Для поражения желудочно-кишечного тракта при системной склеродермии не характерны:

- А. Склероз подслизистого слоя.
- Б. Фиброз мышечного слоя.
- В. Гипертрофия слизистой оболочки.
- Г. Нарушение глотания и моторики.
- Д. Развитие синдрома мальабсорбции

21. Поражения кожи при системной склеродермии:

- А. Диффузная атрофия эпидермиса.
- Б. Образование узелковых утолщений.
- В. Язвы и некрозы в коже.
- Г. Васкулиты с пролиферацией интимы.
- Д. Уплотнение и малоподвижность.
- Е. Верно А, Г, Д.
- Ж. Верно А, В, Д.
- З. Верно Б, В.

22. Для болезни Шегрена не характерно:

- А. Ксеростомия.

Б. Ксерофтальмия.

В. Мезангиопролиферативный
гломерулонефрит.

Г. Аутоиммунный паротит.

23. У пожилой женщины недавно выявлены ксеростомия, ксерофтальмия и кератоконъюнктивит. При микроскопическом исследовании биоптата малых слюнных желез нижней губы обнаружено:

А. Расширение выводных протоков.

Б. Инфильтрация лимфоидными и плазматическими клетками.

В. Атрофия ацинусов.

Г. Лимфоэпителиальные островки.

Д. Известковые камни в протоках.

Е. Верно А, Б, В.

Ж. Верно В, Г, Д.

З. Верно А, Б.

24. Типичные осложнения дерматомиозита:

А. Гломерулонефрит.

Б. Бронхопневмония.

В. Кахексия.

Г. Анкилоз.

Д. Портальная гипертензия.

Е. Верно Б, В.

Ж. Верно Г, Д.

З. Верно А, Б.

25. Для выявления стадий дезорганизации соединительной ткани используют:

А. Судан III.

Б. Пикрофуксин.

В. Реакцию Перлса.

Г. Толуидиновый синий.

Д. Гематоксилин и эозин.

26. Для какого ревматического миокардита характерно образование гранулем:

А. Узелкового продуктивного.

Б. Очагового экссудативного межучасточного.

В. Диффузного экссудативного межучасточного.

27. Панкардитом называют поражение:

А. Эндокарда.

Б. Миокарда.

В. Перикарда.

Г. Эндокарда, миокарда и перикарда.

Д. Эндокарда и миокарда.

28. Ревмокардитом называют поражение:

А. Эндокарда.

Б. Миокарда.

В. Перикарда.

Г. Эндокарда, миокарда и перикарда.

Д. Эндокарда и миокарда.

29. Осложнением ревматизма не являются:

А. Тромбоэмболический синдром.

Б. Разрыв миокарда.

В. Аритмии.

Г. Пороки сердца.

Д. Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность.

30. Назовите факторы, не имеющие значения для развития системной красной волчанки

А. Инфекция.

Б. Курение.

В. Инсоляция.

Г. Лекарственная непереносимость.

Д. Генетические фактор

Список рекомендуемой литературы:

- основной:

1. Патология [Электронный ресурс] : в 2 т. : учебник / под ред. М. А. Пальцева, В. С. Паукова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

2. **Патология** [Текст] : учебник для медвузов : в 2 т. / под ред. М. А. Пальцева, В. С. Паукова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

3. **Пальцев М. А.** Руководство по биопсийно-секционному курсу [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / М. А. Пальцев, В. Л. Коваленко, Н. М. Аничков. - 2-е изд., стер. - М. : Медицина, 2004. - 256 с. : ил.

- дополнительной:

1. **Пальцев М. А.** Патологическая анатомия [Текст] : в 2 т. : учебник для студентов мед. вузов. Т. 1 : Общий курс / М. А. Пальцев, Н. М. Аничков. - [2-е изд., перераб.]. - М. : Медицина, 2005. - 300 с. : ил., цв. ил.

2. **Пальцев М. А.** Патологическая анатомия [Текст] : в 2 т. : учебник. Т. 2: в 2 ч. : Частный курс / М. А. Пальцев, Н. М. Аничков. - [2-е изд., перераб.]. - М. : Медицина, 2005.
3. **Патологическая анатомия** [Текст] : атлас : учеб. пособие по спец. 060101.65 "Леч. дело", 060103.65 "Педиатрия, 060105.65 "Мед.-профил. дело", 060201.65 "Стоматология" по дисциплине "Патол. анатомия" / О. В. Зайратьянц [и др.] ; М-во образования и науки РФ ; под ред. О. В. Зайратьянца. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 960 с. : цв. ил.
4. Патологическая анатомия [Текст] : нац. рук. / гл. ред. : М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1259 с. + 1 CD-ROM.
5. Патологическая анатомия [Текст]: учебник / Струков А. И., Серов В. В. - 5-е изд., стер. - М. : Литтерра, 2012. - 848 с. : ил., цв. ил.
6. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : нац. рук. / гл. ред. : М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1259 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
7. Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: учебник / Струков А. И., Серов В. В. - 5-е изд., стер. - М. : Литтерра, 2010. - 848 с. : ил., цв. ил. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
8. Патология [Электронный ресурс] : руководство / под ред. М. А. Пальцева и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
9. Патология [Электронный ресурс] : учебник для медвузов / под ред. М. А. Пальцева, В. С. Паукова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 512 с. : ил., цв. ил. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
10. Патифизиология [Электронный ресурс] : рук. к занятиям / под ред. П. Ф. Литвицкого. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 118 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Общесистемное и прикладное программное обеспечение, в том числе:

- Базы данных, информационно-справочные системы
- Портал INFOMINE
- Базы данных MEDLINE, WebMedLit, Национальная электронная библиотека

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

www.alexmorph.narod.ru - сайт для морфологов (патологанатомов, гистологов, анатомов), а также студентов, интересующихся вопросами базовых для медицины наук;

library.med.utah.edu/WebPath - Интернет ресурс содержащий более 2700 макро.- и микрофотографий различных патологических процессов;

поисковые Интернет системы (Google, Rambler, Yandex).

<https://www.volgmed.ru/ru/depts/list/69/>

<https://volgmu-pat-anat.3dn.ru/>