

«Клиническая патанатомия»

Задания для подготовки к промежуточной аттестации в форме зачета

Перечень вопросов для подготовки к зачету по дисциплине.

1. Патологическая анатомия и ее значение для развития медицинской науки и практики здравоохранения.
2. Учение о болезни, периоды в развитии заболевания. Соотношение структурных изменений и клинических проявлений болезни.
3. Теоретические основы патологической анатомии. Основные этапы развития мировой патологической анатомии. История развития патологической анатомии в России, основные школы.
4. Учение о болезни. Понятие о нозологии и органопатологии. Принципы классификации болезней.
5. Современные методы морфологического исследования и их применение в патологической анатомии.
6. Смерть, виды смерти. Понятие о танатологии и танатогенезе. Динамика посмертных изменений и их значение в реаниматологии и трансплантологии.
7. Организационные основы патологоанатомической службы, роль кафедр патологической анатомии в развитии ПАС.
8. Прижизненная морфологическая диагностика патологических процессов и заболеваний.
9. Задачи и методы исследования операционного, биопсийного и цитологического материала.
10. Задачи и методы исследования операционного, биопсийного и цитологического материала в педиатрии.
11. Правила направления биопсийного материала на исследование.
12. Прижизненное морфологическое исследование и его роль в диагностике, определении прогноза и терапии заболеваний детей и подростков.
13. Современные методы морфологического исследования в детской онкологии, принципы обоснованного клинического решения на основе доказательной медицины
14. Понятие о таргетной терапии онкологических заболеваний.
15. Патологоанатомическое вскрытие, протокол. Задачи посмертного морфологического исследования секционного материала.
16. Перинатальное свидетельство о смерти. Правила выписки.
17. Патологоанатомический диагноз, требования к формулировке.
18. Клинико-анатомический эпикриз, требования к формулировке.
19. Правила сличения (сопоставления) заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.
20. Порядок взаимодействия врача детской поликлиники в случае смерти ребенка на дому.

21. Расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов, категории расхождений.
22. Клинико-экспертные комиссии и клинико-анатомические конференции.
23. Задачи клинико-анатомических конференций, форма проведения.
24. Нормативная документация в патологоанатомической службе.
25. Структурные основы патологоанатомической службы.

Список образцов нормативной документации:

1. Врачебное свидетельство о перинатальной смерти.
2. Направление на исследование тела умершего.
3. Направление на прижизненное патологоанатомическое исследование операционно-биопсийного материала.

Пример конструкции билета для зачета по дисциплине:

БИЛЕТ № 1.

1. Задачи и методы исследования операционного, биопсийного и цитологического материала в педиатрии.
2. **Выпишите врачебное свидетельство о смерти** ребенку, умершему от острого аппендицита при явлениях тромбоза ветвей воротной вены, местного париетально-висцерального перитонита и очаговой пневмонии. Кроме того, у ребенка имеется врожденная аномалия – подковообразная почка.
3. **Клиническая задача.** Ребенок 1,5 мес. находился на искусственном вскармливании, заболел остро, когда появилась однократная рвота, жидкий стул с зеленоватым оттенком до 10 раз в сутки. Из анамнеза известно, что мальчик родился на 31 нед. гестации от 1 родов с массой 1980г. По тяжести состояния ребенок взят в реанимационное отделение, где, несмотря на проводимую терапию, умер через 20 час. Труп ребенка направлен на патологоанатомическое вскрытие с диагнозом:
ОСН: Острый инфекционный гастроэнтероколит, тяжелая форма. Кишечный токсикоз, эксикоз. Гиповолемический шок.

ФОН: Недоношенность 31 нед. Реализация Внутриутробной инфекции. Гипотрофия. ППЦНС.

ОСЛ: Сердечно-сосудистая недостаточность.

На вскрытии трупа ребенка обнаружено следующее: выраженная гипотрофия, сухие кожные покровы и слизистые оболочки, запавшие

глаза. Ц.н.с. умеренное расширение боковых желудочков. Органы дыхания: в правой плевральной полости содержится воздух, в средней доле правого легкого под плеврой определяются крупные пузыри, заполненные воздухом. Легкие безвоздушной, мышечной консистенции. Сердце дряблое, миокард тусклый. Органы пищеварения: петли кишечника вздуты, слизистая оболочка тонкого и толстого кишечника отечная, рыхлая, полнокровная, в просвете жидкое зеленоватое содержимое. Печень увеличена, желтоватого цвета. Селезенка увеличена, дряблая, малинового цвета на разрезе.

Тимус массой 6,0 (норма 10-13г).

Бак.исследование: в посевах из кишечника выделена Клебсиелла пневмонии, грибы рода кандиды.

Гистологическое исследование. Легкие: межальвеолярные перегородки утолщены за счет лимфогистиоцитарной инфильтрации, среди альвеолоцитов встречаются гигантские клетки с крупным ядром и ободком просветления (клетка типа «совиный глаз»), очаги ателектазов и эмфиземы. Печень: наличие аналогичных гигантских клеток с лимфогистиоцитарной инфильтрацией в интерстиции. Печень: присутствие гигантских клеток с воспалительной инфильтрацией в межуточной ткани, фиброз портальных трактов, жировая дистрофия гепатоцитов. Тимус: междольковый фиброз, жировая трансформация, резкая убыль лимфоцитов, мало телец Гассала.

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Проведите сопоставление клинического и патологоанатомического диагноза.