

Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Медицинский факультет
Кафедра морфологии

Е.В.Слесарева, К.С.Колосовских

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»**

Ульяновск, 2019

УДК 52.5
ББК 41.7.1
С 47

*Печатается по решению Ученого совета
Института медицины, экологии и физической культуры
Ульяновского государственного университета*

Рецензент – к.м.н. Балацюк Е.В., Герасимов В.Н.

Слесарева Е.В.

С 47 Методические рекомендации для практических занятий по дисциплине «Клиническая патологическая анатомия»/ Слесарева Е.В., Колосовских К.С.- Ульяновск, УлГУ, 2019.

Методические рекомендации подготовлены в соответствии с рабочей программой дисциплины "Клиническая патологическая анатомия". В структуру входят методические указания по каждой изучаемой теме согласно плану аудиторных практических работ. Методические рекомендации предназначены для студентов медицинского факультета, обучающихся по специальностям 31.05.01 – Лечебное дело, 31.05.02 – Педиатрия.

© Слесарева Е.В., Колосовских К.С. 2019

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка.....	4
Введение.....	5
Занятие 1. Патологическая анатомия как медицинская специальность.	7
Занятие 2. Структура и логика диагноза. Медицинское свидетельство о смерти	8

Занятие 3. Патологоанатомическое вскрытие (аутопсия) - как метод клинико-анатомического анализа	11
Занятие 4. Вскрытие (клинико-анатомический анализ)	13
Занятие 5. Сличение клинического и патологоанатомического диагнозов. Расхождение диагнозов.	14
Занятие 6. Вскрытие (клинико-анатомический анализ).	15
Занятие 7. Прижизненное морфологическое исследование (биопсия).	18
Занятие 8. Учебная деловая игра «Клинико-анатомическая конференция».	20
Занятие 9. Итоговое занятие.	21
Список рекомендуемой литературы	22

Пояснительная записка

Методические рекомендации предназначены в качестве методического пособия при проведении практических работ по дисциплине «Клиническая патологическая анатомия». Данная дисциплина является частью программ специалитета 31.05.01 Лечебное дело. 31.05.02 – Педиатрия.

Практические работы проводятся после изучения соответствующих разделов и тем учебной дисциплины «Клиническая патологическая анатомия». Выполнение обучающимися практических работ позволяет им понять, где и когда изучаемые теоретические положения и практические умения могут быть использованы в будущей практической деятельности.

Целью практических работ является закрепление теоретических знаний и приобретение практических умений и навыков области клинической патологической анатомии.

Описания практических работ содержат:

- наименование работы;
- цель работы;
- перечень используемых материалов для подготовки;
- порядок проведения работы (инструкция), контрольные вопросы по данной работе;
- форма выполнения отчета.

В результате выполнения практических работ, предусмотренных программой по дисциплине «Клиническая патологическая анатомия», обучающийся должен:

согласно ПК -6

Знать:

понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии

Уметь:

- работать с микроскопами;

- дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз;

Владеть:

навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней;

Согласно ПК – 7

Знать:

Структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем

Уметь:

заполнять медицинское свидетельство о смерти.

Владеть:

методами клинко-анатомического анализа вскрытия, исследования биопсийного и операционного материала.

Введение.

Требования по охране труда и технике безопасности при работе в патологоанатомическом отделении и морге (в патогистологической и судебно-гистологической лабораториях)

Общие положения.

Работа патологоанатомических отделений и моргов связана с рядом вредностей, обусловленных:

- а) проведением вскрытий умерших от различных заболеваний (в том числе и инфекционных);
- б) исследованием биопсийного материала, который также нередко является носителем инфекционных агентов (туберкулез, паразиты и т.п.);
- в) вскрытием и исследованием трупов экспериментальных животных, в том числе с инфекционными заболеваниями;
- г) постоянным применением в работе вредных для организма веществ: формалина, хлороформа, ксилола, толуола, бензола, диоксана, соли ртути, анилина и др., а также легковоспламеняющихся веществ (спирт, эфир и т.д.).
 - Со всеми вновь поступающими на работу и работающими в патологоанатомических отделениях и моргах (лабораториях) должен проводиться подробный инструктаж по безопасным методам работы.

- Проведение инструктажа должно регистрироваться в журнале проведения инструктажа.
- Медицинский персонал не должен допускаться на вскрытие трупов без халатов и в обуви, впитывающей влагу.
- Медицинский персонал, помимо халата для обычной работы, на время работы в секционной и при вырезке биопсий должен иметь другой халат.
- Вся спецодежда, санитарная одежда и обувь, используемые для проведения вскрытия, должны храниться в отдельном шкафу в секционной.
- Лица, производящие вскрытие трупов умерших от особо опасных инфекций, должны работать в двойном комплекте санитарной одежды и спецодежды (два халата, две пары перчаток и нарукавников и две шапочки) с марлевой маской, в резиновых сапогах и непромокаемом фартуке, закрывающем ноги.
- Халаты и шапочки должны стираться по мере загрязнения, а фартуки, нарукавники и перчатки мыться и дезинфицироваться после каждого вскрытия.
- При вскрытии инфицированного трупа все белье, санитарная одежда и спецодежда, соприкасающиеся с трупом, должны перед стиркой обязательно подвергаться дезинфекции в зависимости от вида инфекции.
- Для персонала патологоанатомического отделения и морга (лаборатории) у умывальников бесперебойно должны находиться мыло и щетка для мытья рук и полотенце (электрополотенце).
- В патологоанатомических отделениях и моргах (лабораториях) должны быть аптечки с набором необходимых медикаментов (йод, перевязочный материал, коллодий, нашатырный спирт и др.) для оказания первой медицинской помощи.

Занятие 1. Патологическая анатомия как медицинская специальность.

Цель работы –

1. Изучить задачи, методы и организацию патологоанатомической службы, положение о порядке аутопсии (вскрытия) трупов;
2. Ознакомиться с основными нормативно-правовыми актами, регламентирующими производство патологоанатомических вскрытий

Оснащение всех практических занятий:

1. Таблицы по данным годового отчета патологоанатомического отделения: перечень основных заболеваний, характер и причины диагностических ошибок, характеристика биопсийного материала и т.д.
2. Таблицы с примерами оформления патологоанатомического диагноза и причины смерти в медицинских свидетельствах.
3. Бланки медицинских свидетельств о смерти, перинатальной смерти, протоколов вскрытия, направлений биоптатов, операционных материалов и последов на патогистологическое исследование, Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10).
4. Наборы контрольных тестов и ситуационных задач по клинико-анатомическому

анализу биопсийных и аутопсийных материалов и другим разделам курса.
5 Наборы макро- и микропрепаратов к ситуационным задачам.
6 Видеоматериалы по технике патологоанатомического вскрытия трупа, исследованию биоптатов и операционного материала.

Порядок проведения работы

Задание 1. Ответьте на следующие вопросы:

1. Цель и задачи патологической анатомии.
2. Методы организации патологоанатомической службы в РФ.
3. Основные принципы построения клинических и патологоанатомических диагнозов, согласно МКБ-10.
4. Врачебное свидетельство о смерти.

Задание 2. Ознакомьтесь с ПРИКАЗОМ от 6 июня 2013 г. N 354н

«О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий»

Задание 3. Изучите структуру и правила оформления документации:

- «Протокол патологоанатомического вскрытия»
- «Медицинское свидетельство о смерти»

Контрольные вопросы:

1. Задачи, методы и организация патологоанатомической службы в Российской Федерации.
2. Структура диагноза и диагностические категории.
3. Международная классификация болезней и ее применение при оформлении диагноза
4. Порядок назначения и проведения патологоанатомических вскрытий трупов.

Форма выполнения отчета – тестовый контроль.

Занятие 2. Структура и логика диагноза. Медицинское свидетельство о смерти.

Цель работы – изучение структуры и логики диагноза на всех этапах его постановки, принципов формулировки клинического и патологоанатомического диагнозов

Порядок проведения работы

Задание 1. Ответьте на следующие вопросы:

1. Структура и логика клинического и патологоанатомического диагноза.
2. Понятие об основном заболевании, осложнении, сопутствующем заболевании.
3. Комбинированное основное заболевание: конкурирующее, сочетанное, фоновое.
4. Особенности формулировки диагноза при наличии операционного вмешательства, в случаях ятрогении.

Задание 2. *Сформулируйте* патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти.

Женщина К., 36 лет, первая беременность, срок гестации 41-42 недели, поступила в отделение без родовой деятельности (17.06.10). Проводилась стимуляция родов, в 14.00 отошли околоплодные воды. В 14.40, в связи с угрозой внутриутробной асфиксии плода, после предварительной перинеотомии, произведена вакуум-экстракция плода женского пола массой тела 3300 г с признаками переносимости. В 15.00 произведено ручное отделение плаценты с последующим удалением последа.

Кровопотеря в родах 900 мл. В раннем послеродовом периоде - умеренные

кровянистые выделения. В связи с неполным сокращением матки в 20.00 применен массаж матки на кулаке, обнаружены и ушиты разрывы шейки матки с переходом на свод матки. Выделилось еще 300 мл крови. Кровотерю компенсировали введением 400 мл полиглюкина и 400 мл эритроцитарной массы.

Через 17 часов, в течение которых у больной отмечались скудные или умеренные кровянистые выделения, т.е. в 13.00 следующих суток началось маточное кровотечение без признаков свертывания вытекающей крови. Кровотечение постепенно усиливалось, появились кровоизлияния на коже в местах инъекции. К 16.00 кровопотеря составила 2600 мл.

Тампонада матки и влагалища эффекта не дали. В связи с кровотечением проводилось прямое переливание крови и препаратов крови (всего 4950 мл), полиглюкина, реополиглюкина, фибриногена, 40 % глюкозы, гидрокарбоната натрия. Несмотря на интенсивную терапию, состояние роженицы прогрессивно ухудшалось, артериальное давление постоянно оставалось низким. Через 38 часов от начала родов наступила смерть. На вскрытии: кровоизлияния на коже конечностей и ягодиц в местах инъекций, множественные кровоизлияния под эпи- и эндокардом, плеврой, капсулой селезенки, крупноочаговые кровоизлияния, деструкция ткани надпочечников, множественные эрозии в начальном отделе тонкой кишки, выраженная гиперемия серозного слоя, корковое вещество почек - бледно-серое, с желтоватым оттенком, пирамиды цианотичны, печень - желто-коричневая с очаговыми кровоизлияниями. Патогистологическое исследование. Выраженное полнокровие межальвеолярных перегородок легких, во всех звеньях микроциркуляторного русла в венах малого калибра определяются множественные микротромбы. В надпочечниках - сливающиеся кровоизлияния с некрозом коркового вещества, в пучковой зоне - множественные тромбы. В печени - множественные центрлобулярные некрозы со скудной моноклеарной инфильтрацией. По периферии некротических очагов - умеренное полнокровие ткани, белковая и жировая дистрофия печеночных клеток. В почках - выраженная дистрофия эпителия извитых канальцев, вплоть до некробиоза и некроза, полнокровие мозгового вещества. Некроз поверхностного слоя слизистой оболочки тонкой кишки, в подслизистой основе - очаговые кровоизлияния, отек и необильная лимфоидно-лейкоцитарная инфильтрация, в стенке сосудов кишки и брыжейки - фибриноидный некроз, в просвете - тромбы.

ЗАДАНИЕ 3. *Сформулируйте* патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти.

Больная Р., 72 лет, госпитализирована в стационар с жалобами на усиление одышки, отеки ног. Много лет страдает сахарным диабетом 2-го типа, средней тяжести. 3 года назад перенесла трансмуральный инфаркт миокарда. При обследовании - асцит, анасарка. При аускультации - в задненижних отделах правого легкого - влажные хрипы. В анализе крови - нейтрофильный лейкоцитоз $17,7 \cdot 10^9$, СОЭ - 60 мм/ч. ЭКГ - рубцовые изменения передней стенки левого желудочка. Больная переведена в отделение интенсивной терапии с диагнозом: правосторонняя нижнедолевая бронхопневмония, где и скончалась через 2 суток, несмотря на проводимую терапию. На вскрытии: кожа и видимые слизистые оболочки - синюшные, выраженный отек подкожной жировой клетчатки. В полости перикарда - до 50 мл жидкости, листки перикарда - гладкие, блестящие. Сердце - массой 420 г, дряблой консистенции. Толщина миокарда правого желудочка - 0,3 см, левого - 1,4 см. В области передней стенки левого желудочка - поле плотной фиброзной ткани размерами 541 см.

Венечные артерии сердца - с множественными бляшками, часть из которых на 2/3 стенозирует просвет сосуда. Легкие - полнокровны, в задненижних отделах правого легкого - очаги уплотнения легочной ткани 0,5-3 см в диаметре, имеющие на разрезе серовато-красную окраску и тонущие в воде. В брюшной полости - до 2,5 л жидкости, листки брюшины - гладкие, блестящие. Печень - край закруглен, на

разрезе - мускатный рисунок. Почки, селезенка - уплотнены, синюшные. Поджелудочная железа - уплотнена, серовато-желтого цвета. Патогистологическое исследование. Головной мозг - периваскулярный и перичеллюлярный отек, сердце - постинфарктный кардиосклероз, гипертрофия кардиомиоцитов. Правое легкое (задненижние отделы) - в альвеолах экссудат с нейтрофильными лейкоцитами, слизь, возбудитель (по данным бактериологического исследования - *Klebsiella pneumoniae*). Другие отделы правого легкого и левое легкое - полнокровны. Печень - полнокровие центров печеночных долек, жировая дистрофия по периферии. Поджелудочная железа - атрофия, склероз, липоматоз.

Задание 4. *Сформулируйте* патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти.

Роженица П., 27 лет, роды первые, срок гестации 39 недель, стремительные роды. В период изгнания пропало сердцебиение. Ребенок родился мертвым. При исследовании последа обнаружен разрыв сосудов пуповины при нарушении ее оболочечного прикрепления. На вскрытии: в полостях сердца и в сосудах мертворожденного - жидкая темная кровь, венозное полнокровие головного мозга и внутренних органов.

Контрольные вопросы:

1. Порядок оформления медицинского свидетельства о смерти на умерших дома больных хроническими заболеваниями и лиц старого возраста.
2. Порядок оформления медицинского свидетельства о смерти на лиц, умерших вне стационара (дома или вне дома) при невыясненных обстоятельствах.
3. Дайте определение основного заболевания в диагнозе больного (прижизненного и посмертного).
4. Дайте определение конкурирующего заболевания, укажите его место в диагнозе?
5. Дайте определение сочетанного заболевания, укажите его место в диагнозе.
6. Дайте определение фонового заболевания, укажите его место в диагнозе.
7. Дайте характеристику понятия «осложнения основного заболевания».

В каком порядке записываются осложнения основного заболевания, если их много?

8. Дайте определение понятий «механизм смерти», «непосредственная причина смерти», «основная причина смерти».

Форма выполнения отчета – оформить медицинское свидетельство о смерти.

Занятие 3. Патологоанатомическое вскрытие (аутопсия) - как метод клинко-анатомического анализа.

Цель работы – ознакомление с порядком проведения патологоанатомического вскрытия, учетно-отчетной медицинской документацией патологоанатомического учреждения (подразделения) по аутопсийной (секционной) работе.

Порядок проведения работы

Задание 1. Ответьте на следующие вопросы:

1. Методы и техника патологоанатомического вскрытия.
2. Особенности вскрытия сердечно-сосудистой системы.
3. Особенности патологоанатомического вскрытия умерших после хирургических вмешательств и интенсивной терапии.

Задание 2. ПРОВЕДИТЕ КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА:

Больной Н., 65 лет, направлен в больницу с диагнозом инфаркт миокарда в экстренном порядке. Жалобы на давящие боли в области сердца, общую слабость. При поступлении в больницу состояние больного очень тяжелое. На ЭКГ: признаки субэндокардиальной ишемии области верхушки и переднебоковой стенки левого

желудочка. В первые часы после поступления развился правосторонний гемипарез. Смерть больного наступила через 26 часов после поступления в стационар при нарастающих явлениях сердечнососудистой недостаточности. Клинический диагноз: Острый трансмуральный инфаркт миокарда в области верхушки и переднебоковой стенки левого желудочка сердца. Гипертоническая болезнь III стадии. Гипертонический криз. Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. Правосторонний гемипарез. Ожирение III степени. На вскрытии - труп пожилого мужчины, повышенного питания, толщина подкожного жирового слоя в области передней брюшной стенки 5 см. Мягкие мозговые оболочки полнокровны, отечны. Сосуды основания мозга - с желтыми бляшками, в ряде случаев стенозирующими до 1/2 просвета. Просвет левой средней мозговой артерии в проксимальном отделе обтурирован желтовато-белыми крошащимися массами. Вещество головного мозга набухшее, влажное, блестящее, в зоне подкорковых узлов в правой теменной области кашицеобразно измененная ткань (33,5 см), при разрезе прилипающая к лезвию ножа.

Сердце - массой 420 г, окутано жиром, как футляром, дряблоэластической консистенции. В полости перикарда - до 50 мл прозрачной жидкости, листки перикарда гладкие, блестящие. Толщина миокарда правого желудочка - 0,2 см, левого - 1,8 см. В области перегородки и переднебоковой стенки левого желудочка от верхушки и почти до основания - обширный дряблый участок миокарда, где пестрые, крупные, темно-красные участки чередуются с небольшими желтоватыми очагами. В области верхушки зона поражения локализуется преимущественно субэндокардиально, и по мере приближения к основанию распространяется на средние и субэпикардиальные слои миокарда. Коронарные артерии с множественными бело-желтыми бляшками, часть из которых на 2/3 стенозирует просвет сосудов. В аорте на всём протяжении жёлтые и бело-жёлтые крошащиеся поражения, напоминающие опилки. Легкие - влажные, серо-розовые, с поверхности разреза стекает обильная розовая пенная жидкость. В других паренхиматозных внутренних органах - полнокровие. Патогистологическое исследование. Головной мозг - очаг некроза нейронов, бледная окраска миелина, единичные лейкоциты, периваскулярный и перицеллюлярный отек. Сердце - мышечные волокна гипертрофированы, множественные мелкие очаги склероза, стромально-сосудистая жировая дистрофия миокарда. В области перегородки и переднебоковой стенки левого желудочка - обширные очаги гомогенизированных и фрагментированных кардиомиоцитов без ядер, по краям некротического очага в некоторых участках - лейкоцитарные инфильтраты (начало образования демаркационного вала). Легкие - выраженное полнокровие микроциркуляторного русла, в просвете альвеол - серозная жидкость. Печень - полнокровие центров печеночных долек. Почки - дистрофические изменения эпителия почечных канальцев, интерстициальный отек, селезенка - полнокровие пульпы.

Задание 3. Определите роль и место ятрогении в диагнозе, сформулируйте патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти.

Больному К., 49 лет, по поводу хронической язвенной болезни желудка проведена диагностическая гастрофиброскопия (01.12.10). Во время проведения гастрофиброскопии был перфорирован пищевод. Перфорация пищевода привела к развитию гнойного медиастенита и гибели больного на 5-е сутки после диагностической манипуляции.

Задание 4. Определите роль и место ятрогении в диагнозе, сформулируйте патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти.

Больному С., 52 года, проведена операция резекции желудка по поводу язвы в области малой кривизны желудка с кровотечением (29.03.11). Через 2 суток, в связи с ранним расхождением швов гастроэнтероанастомоза, у мужчины развился

разлитой гнойный перитонит, приведший к его гибели. При исследовании операционного материала в области малой кривизны желудка обнаружена язва диаметром 2 см, в дне язвы - аррозированный крупный сосуд. При жизни больной страдал хроническим обструктивным бронхитом, осложненным эмфиземой легких и пневмосклерозом.

Контрольные вопросы:

- Порядок проведения вскрытий трупов взрослых людей, умерших в стационаре и вне стационара.
- Учетно-отчетная документация патологоанатомического отделения по аутопсийному разделу работы.
- Структура протокола патологоанатомического вскрытия.
- Клинико-анатомический эпикриз, схема составления.

Форма выполнения отчета - выявить, описать и оценить морфологические изменения при исследовании трупов.

Занятие 4. Вскрытие (клинико-анатомический анализ).

Цель работы: ознакомление с порядком проведения патологоанатомического вскрытия при некоторых заболеваниях.

Порядок проведения работы

Задание 1. Ответьте на следующие вопросы:

1. Особенности патологоанатомического вскрытия при особо опасных инфекциях.
2. Особенности патологоанатомического вскрытия при атипичной пневмонии и ВИЧ – инфекции.
3. Особенности патологоанатомического вскрытия при акушерской патологии.

Задание 2. Определите роль и место ятрогении в диагнозе, сформулируйте патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти.

У беременной И., 27 лет, срок гестации 36 недель, развилась преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, обусловившая профузное маточное кровотечение. В связи с этим, в экстренном порядке, без предварительной подготовки, беременная женщина была доставлена в операционную. Во время вводного наркоза у нее возникла регургитация и аспирация желудочного содержимого в дыхательные пути с острой остановкой дыхания и кровообращения.

Задание 3. Определите роль и место ятрогении в диагнозе, сформулируйте патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти.

Роженице К., 28 лет, проводился интубационный наркоз перед операцией кесарева сечения в сроке гестации 39 недель по поводу клинически узкого таза (05.07.10). Вследствие неудачной интубации (стояния эндотрахеальной трубки в пищеводе) - линейные надрывы пищевода и острое вздутие желудка. У больной развился острый отек легкого, явления постгипоксической энцефалопатии. Реанимационные мероприятия - ИВЛ 2 суток - результата не дали. К концу вторых суток наступил летальный исход.

Контрольные вопросы:

- Правила заполнения медицинского свидетельства о перинатальной смерти.
- В каких случаях выдается медицинское свидетельство о смерти мертворожденных и умерших новорожденных детей?
- В каких случаях после вскрытия трупа патологоанатом направляет экстренное сообщение в Центр гигиены и эпидемиологии?
- Правила кодирования диагнозов по Международной классификации болезней

Форма выполнения отчета: решение и обсуждение ситуационных задач по теме.

Занятие 5. Сличение клинического и патологоанатомического диагнозов. Расхождение диагнозов.

Цель работы: изучение причин расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов, определение категорий расхождения диагнозов.

Порядок проведения работы

Задание 1. Ответьте на следующие вопросы:

1. Правила написания протокола патологоанатомического вскрытия.
2. Оформление патологоанатомического диагноза и написание клинико-анатомического эпикриза.
3. Причины расхождения клинических патологоанатомических диагнозов с определением категорий расхождения диагнозов.
4. Правила ведения документации в патологоанатомическом отделении. Оформление врачебного свидетельства о смерти.
5. Определение основного диагноза, конкурирующего диагноза, комбинированного диагноза.

Задание 2. Написать патологоанатомический диагноз и медицинское свидетельство о смерти.

Мужчина 60 лет, многие годы страдавший гипертонической болезнью, умер через 8 дней после развития кровоизлияния в головной мозг. Смерть наступила при нарастающей дыхательной недостаточности и отек головного мозга.

На патологоанатомическом вскрытии найдены следующие изменения. Извилины головного мозга сглажены, между мягкой и паутинной оболочками скопление бесцветной жидкости. В области базальных ядер левого полушария головного мозга гематома размерами 3,03,02,5 см. В желудочках головного мозга жидкая кровь и свертки. Масса сердца 450 гр, толщина стенки левого желудочка 1,5 см, правого – 0,2 см. В легких сливающиеся очаги бронхопневмонии. С поверхности разреза легких стекает большое количество жидкости. Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Задание 3. Написать патологоанатомический диагноз и медицинское свидетельство о смерти.

Женщина 58 лет, многие годы страдавшая гипертонической болезнью, умерла через 2 суток после развившегося кровоизлияния в головной мозг при нарастающем отеке мозга.

На патологоанатомическом вскрытии найдены следующие изменения. Извилины головного мозга сглажены, между мягкой и паутинной оболочками скопление бесцветной жидкости. В области базальных ядер правого полушария головного мозга гематома размерами 5,06,03,5 см. В желудочках головного мозга жидкая кровь и свертки. Масса сердца 480 гр, толщина стенки левого желудочка 1,6 см, правого – 0,2 см. Выражен атеросклероз артерий головного мозга I I I-3, коронарных артерий I I-2, аорты I I I-2. Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Задание 4. Написать патологоанатомический диагноз и медицинское свидетельство о смерти.

Мужчина 60 лет в течении 10 лет страдал гипертонической болезнью. Два года назад перенес обширный инфаркт миокарда. Доставлен в стационар после 2 дней сильных болей в области сердца. На 18 день состояние ухудшилось, развилась фибрилляция желудочков, которая закончилась остановкой сердца.

На патологоанатомическом вскрытии найдены следующие изменения. Масса сердца 480 гр, толщина стенки левого желудочка 1,5 см, правого 0,2 см. В области задней стенки левого желудочка острый трансмуральный инфаркт и выбухающий наружу участок стенки диаметром 3,5 см; в области передней стенки

левого желудочка поле рубцовой ткани. Выражен атеросклероз коронарных артерий (IV-3), артерий головного мозга (II-2), аорты (V-3). Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Контрольные вопросы:

1. Особенности конструкции заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов при ятрогении.
2. Категории оценок при сличении клинического и патологоанатомического диагноза.
3. Объективные причины расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов.
4. Субъективные причины расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов.
5. Категории расхождения диагнозов по основному заболеванию.

Форма выполнения отчета: решение и обсуждение ситуационных задач по теме.

Занятие 6. Патологоанатомическое вскрытие (аутопсия) - как метод клинко-анатомического анализа.

Цель работы: Научиться выявлять, описывать и оценивать морфологические проявления наиболее часто встречающихся в медицинской практике патологических состояний.

Порядок проведения работы

Задание 1. Ответьте на следующие вопросы:

1. Определение объективных и субъективных причин расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов.
2. Основные принципы работы лечебно-контрольной комиссии (ЛКК).

Задание 2. Изучите примеры представления случаев на ЛКК

Умерло от болезней 37 человек: нервное отделение – 11, 1-е терапевтическое отделение – 2, 2-е терапевтическое отделение – 5, 3-е терапевтическое отделение – 3, 4-е терапевтическое отделение – 1, 1-е хирургическое отделение – 6, 2-е хирургическое отделение – 8. Без вскрытия выдано 9 тел.

Наблюдения для рассмотрения

1. Больной Р., 39 лет, нервное отделение, ист. б-ни № 7542, пр. вскрытия № 221, поступил 18.07.04, умер 2.08.04 (проведено 15 койкодней).

Клинический диагноз: повторный ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии от 18.07.04 г. Ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии в 2003 г. Гипертоническая болезнь III ст., риск IV ст. Тетрапарез. Гипостатическая пневмония. Отек головного мозга, отек легких. Сопутствующие заболевания: ИБС. Синусовая тахикардия. Острый эрозивный гастрит.

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание: повторный ишемический инсульт – очаг серого размягчения в правой лобной доле, организующиеся очаги в затылочных областях.

Конкурирующее заболевание: повторный инфаркт миокарда в задней стенке левого желудочка, некротическая стадия. Постинфарктные рубцы в боковой стенке.

Фоновое заболевание: стенозирующий (до 60% просвета) атеросклероз коронарных и мозговых артерий при общесуженных артериях.

Осложнения основного заболевания: двусторонняя сливная бронхопневмония с геморрагическим компонентом (в мазках-отпечатках – пастереллы и обилие грибов рода «кандида»).

При сопоставлении диагнозов по основному заболеванию – не установлено конкурирующее заболевание (инфаркт миокарда давностью до суток); по

осложнениям – при совпадении диагнозов обилие грибов в легких вызывает подозрение на ятрогенное обсеменение их при искусственной вентиляции. Причина расхождения диагнозов – тяжесть состояния по основному заболеванию, а давность инфаркта миокарда (сутки) позволяет остановиться на I категории расхождения.

2. Больная Н., 49 лет, 1-е хирургическое отделение, ист. б-ни № 7949, пр. вскрытия № 222, поступила 29.07.04, умерла 2.08.04 (проведено 4 койкодня).

Клинический диагноз: абсцесс забрюшинного пространства, вскрывшийся в брюшную полость. Разлитой гнойный перитонит. Двусторонняя гипостатическая пневмония. Операция (29.07.04) – лапаротомия, ревизия, санация, дренирование абсцесса.

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание: нагноившаяся киста головки поджелудочной железы.

Фоновое заболевание: хронический панкреатит в стадии обострения.

Осложнения основного заболевания: тромбофлебит панкреато-дуоденальной и селезеночной вен. Подпеченочный абсцесс, апостематозный нефрит верхнего полюса правой почки. Разлитой фибринозно-гнойный перитонит. Операция (29.07.04) – дренирование абсцесса, санация брюшной полости. Выраженная паренхиматозная дистрофия внутренних органов. Минимальная межпочечная пневмония. Анемия (гемоглобин – 55 г/л, эритроциты – 1,941012/л).

Сопутствующие заболевание: тотальный крупнокапельный жировой гепатоз.393

При сопоставлении диагнозов по основному заболеванию – не установлена первичная локализация гнойного очага. Не установлено фоновое заболевание. По осложнениям – не установлено вторичное гнойное воспаление правой почки. Гипердиагностика пневмонии. По сопутствующим заболеваниям – не установлен жировой гепатоз. Причины ошибок – позднее поступление, тяжелое состояние. Расхождение 1-й категории.

3. Больная П., 85 лет, 3-е терапевтическое отделение, ист. б-ни № 8108, пр. вскрытия № 223. Поступила 3.08.04, умерла 3.08.04 (проведено 20 часов).

Клинический диагноз: Ишемическая болезнь сердца. Повторный инфаркт миокарда. Постинфарктный кардиосклероз. Атеросклеротический стеноз устья аорты. Относительная недостаточность митрального клапана. Гипертоническая болезнь II ст., риск IV ст. Хроническая сердечная недостаточность IV функционального класса. Конкурирующее заболевание: аневризма брюшного отдела аорты, не исключается с расслоением. Сопутствующие заболевания: мочекаменная болезнь. Хронический пиелонефрит. Хронический панкреатит, обострение, панкреонекроз. Внебольничная пневмония в нижней доле слева.

Патологоанатомический диагноз

Основное заболевание: распространенный атеросклероз с преимущественным поражением аорты в стадии осложненных поражений.

Осложнения основного заболевания: расслаивающая аневризма грудного отдела аорты. Разрыв аневризмы с кровотечением в левую плевральную полость.

Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь – гипертрофия миокарда левого желудочка. Хронический пиелонефрит. Хронический панкреатит.

При сопоставлении диагнозов по основному заболеванию – гипердиагностика инфаркта миокарда, повлекшая расхождение диагнозов по конструкции. По осложнениям – неправильно установлена локализация аневризмы аорты. По сопутствующим заболеваниям – гипердиагностика пневмонии, панкреонекроза, мочекаменной болезни. Основная причина ошибок – кратковременность наблюдения. Расхождение 1-й категории.

Контрольные вопросы:

1. Задачи комиссии по изучению летальных исходов.
2. Порядок работы комиссии по изучению летальных исходов.
3. Какие случаи после обсуждения на комиссии по изучению летальных исходов передаются на рассмотрение в лечебно-контрольную комиссию?
4. Порядок работы лечебно-контрольной комиссии.

Форма выполнения отчета: анализ ситуационных задач с составлением патологоанатомического диагноза, заполнение «Медицинского свидетельства о смерти».

Занятие 7. Прижизненное морфологическое исследование (биопсия).

Цель работы: ознакомление с методом биопсийной диагностики, выработка навыков оценки результатов морфологического исследования биопсийного и операционного материала.

Порядок проведения работы

Задание 1. Ответьте на следующие вопросы:

1. Особенности исследования оперативно-биопсийного материала при специфическом и неспецифическом воспалении.
2. Особенности исследования оперативно-биопсийного материала при онкологических заболеваниях.
3. Виды биопсий.
4. Особенности срочных интраоперационных биопсий.

Задание 2. Решите ситуационные задачи по клинико-анатомическому анализу биопсийного материала

ЗАДАЧА 1

Женщина, 35 лет, поступила в гинекологическое отделение больницы с маточным кровотечением 08.09.07. Месячные с 13 лет, 28-дневный цикл, умеренные (3-4 дня). Последняя менструация 16.08.07. В анамнезе - искусственный аборт -13.06.07. Проведено диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки. При гистологическом исследовании: децидуальная ткань и фиброзированные, лишенные эпителия бессосудистые ворсины хориона, замурованные в массы фибриноида. Заключение врача-патологоанатома: плацентарный полип.

Вопросы:

1. Какой материал поступил в гистологическую лабораторию?
 - а) операционный;
 - б) соскоб;
 - в) материал аспирационной биопсии;
 - г) материал инцизионной биопсии;
2. Оцените характер ответа врача-патологоанатома:
 - а) установлен окончательный диагноз;
 - б) ориентировочный ответ;
 - в) дан описательный ответ.
3. Какой будет тактика врача-гинеколога после установления диагноза?
 - а) выписать больную;
 - б) провести гистероскопию;
 - в) определить уровень хорионического гонадотропина.

ЗАДАЧА 2

Мужчина, 52 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение многопрофильной больницы с жалобами на чувство дискомфорта в эпигастральной области, снижение аппетита, периодически возникающие диспепсические расстройства: изжогу, отрыжку воздухом, тошноту. Больному проведено гастрофиброскопическое исследование желудка с гастробиопсией. При гистологическом исследовании

материала из антрального отдела желудка: атрофия и перестройка желез по кишечному типу, метаплазия покровно-ямочного эпителия, изменения эпителиоцитов с признаками слабой и умеренной дисплазии, гиперплазия лимфоидных фолликулов, выраженная лимфоидно-плазмочитарная инфильтрация собственной пластинки и фиброз стромы. Заключение врача-патологоанатома: хронический атрофический гастрит с толстокишечной метаплазией эпителия желез, гастральная интраэпителиальная неоплазия низкой и умеренной степени выраженности.

Вопросы:

1. Какой материал поступил в гистологическую лабораторию?
 - а) операционный;
 - б) соскоб;
 - в) материал аспирационной биопсии;
 - г) материал инцизионной биопсии;
 - д) материал прицельной эндоскопической биопсии.
2. Оцените характер ответа врача-патологоанатома:
 - а) установлен окончательный диагноз;
 - б) ориентировочный ответ;
 - в) дан описательный ответ.
3. Какие общепатологические процессы, упомянутые в микроскопическом описании и заключении врача-патологоанатома, относят к предопухолевым?
 - а) кишечная метаплазия;
 - б) гиперплазия;
 - в) интраэпителиальная неоплазия;
 - г) дисплазия;
 - д) атрофия.

Контрольные вопросы:

1. Биопсия, определение. Операционные и диагностические биопсии.
2. Виды биопсии в зависимости от способа получения материала.
3. Виды биопсии в зависимости от сроков ответа.
4. Какой материал подлежит направлению на патогистологическое исследование?

Форма выполнения отчета: подготовить и направить операционный и биопсийный материал на гистологическое исследование, оформить специальный бланк направления на патогистологическое исследование (форма 014/γ), оценить и проанализировать результаты гистологического исследования биопсийного материала.

Занятие 8. Учебная деловая игра «Клинико-анатомическая конференция».

Цель работы: изучение целей, задач и правил проведения клинико-анатомических конференций.

Порядок проведения работы

Задание 1. Ответьте на следующие вопросы:

1. Правила проведения клинико-анатомических конференций в лечебно-профилактических учреждениях.
2. Цели и задачи клинико-анатомических конференций.
3. Правила оформления протокола клинико-анатомических конференций.
4. Определение и принципы построения диагнозов при ятрогенной патологии.

Задание 2. Проанализируйте ситуационную задачу:

1. Сформулируйте патологоанатомический диагноз.
2. Заполните медицинское свидетельство о смерти.

3. Проведите сличение клинического и патологоанатомического диагнозов.

Больной М., 78 лет, находился на лечении в урологическом отделении по поводу уросепсиса в течение 3-х недель. В анамнезе – около 10 лет «аденома» (гистологически - нодулярная гиперплазия) предстательной железы, частые обострения хронического цистита. Несмотря на проводимое лечение, при нарастающих явлениях полиорганной дисфункции больной умер. Заключительный клинический диагноз: Уросепсис. Полиорганная недостаточность. Аденома предстательной железы. На вскрытии, кроме узловой гиперплазии предстательной железы, в легких, печени и миокарде обнаружены множественные гнойники диаметром 1 – 2 см. Почки увеличены в размерах, дряблой консистенции, на поверхности и на разрезе видны множественные гнойнички диаметром до 0,5 см. Просвет чашечек, лоханок и мочеточников с обеих сторон расширен, заполнен гноевидной жидкостью. Такое же содержимое и в просвете мочевого пузыря. На интима аорты и ее основных ветвей плотные атеросклеротические бляшки.

Задание 3. Определите роль и место ятрогении в диагнозе, сформулируйте патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти.

Больному К., 49 лет, по поводу хронической язвенной болезни желудка проведена диагностическая гастродиброскопия (01.12.10). Во время проведения гастродиброскопии был перфорирован пищевод. Перфорация пищевода привела к развитию гнойного медиастенита и гибели больного на 5-е сутки после диагностической манипуляции.

Задание 4. Определите роль и место ятрогении в диагнозе, сформулируйте патологоанатомический диагноз, оформите медицинское свидетельство о смерти.

Больному С., 52 года, проведена операция резекции желудка по поводу язвы в области малой кривизны желудка с кровотечением (29.03.11). Через 2 суток, в связи с ранним расхождением швов гастроэнтероанастомоза, у мужчины развился разлитой гнойный перитонит, приведший к его гибели. При исследовании операционного материала в области малой кривизны желудка обнаружена язва диаметром 2 см, в дне язвы - аррозированный крупный сосуд. При жизни больной страдал хроническим обструктивным бронхитом, осложненным эмфиземой легких и пневмосклерозом.

Контрольные вопросы:

1. Какие случаи обязательно выносятся на обсуждение клинико-анатомической конференции.
2. Клинико-анатомический эпикриз. Его значение.
3. Клинико-анатомический эпикриз в случаях перинатальной смерти.
4. Роль лечебно-контрольной комиссии и клинико-анатомической конференции в клинико-анатомическом анализе.

Форма выполнения отчета: решение и обсуждение ситуационных задач.

Занятие 9. Итоговое занятие. Форма проведения – коллоквиум.

Вопросы к теме:

Решение ситуационных задач на постановку патологоанатомического диагноза по данным патологоанатомического вскрытия и данным истории болезни.

Список рекомендуемой литературы:

основная литература:

Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: учебник / А. И. Струков, В. В.

Серов; под ред. В. С. Паукова. - 6-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435519.html>

дополнительная литература:

Колесникова М.А. Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Колесникова М.А.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2012.— 159 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6319.html>.— ЭБС «IPRbooks»

учебно-методическая:

Электронный атлас по патологической анатомии [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Ростовщиков А.С., Кузнецова Т.И.— Электрон. текстовые данные.— Ульяновск: УлГУ, 2012.— 260 с.

б) программное обеспечение

наименование
СПС Консультант Плюс
НЭБ РФ
ЭБС IPRBooks
АИБС "МераПро"
ОС MicrosoftWindows
«МойОфис Стандартный»

в) Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы:

Электронно-библиотечные системы:

IPRbooks [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / группа компаний Ай Пи Эр Медиа . - Электрон. дан. - Саратов , [2019]. - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru>.

Консультант студента [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / ООО Политехресурс. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html>.

КонсультантПлюс [Электронный ресурс]: справочная правовая система. /Компания «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2019].

База данных периодических изданий [Электронный ресурс] : электронные журналы / ООО ИВИС. - Электрон. дан. - Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://dlib.eastview.com/browse/udb/12>.

Национальная электронная библиотека [Электронный ресурс]: электронная библиотека. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://нэб.рф>.

Федеральные информационно-образовательные порталы:

Информационная система [Единое окно доступа к образовательным ресурсам](http://window.edu.ru).
Режим доступа: <http://window.edu.ru>

Образовательные ресурсы УлГУ:

Электронная библиотека УлГУ. Режим доступа : <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>

Образовательный портал УлГУ. Режим доступа : <http://edu.ulsu.ru>