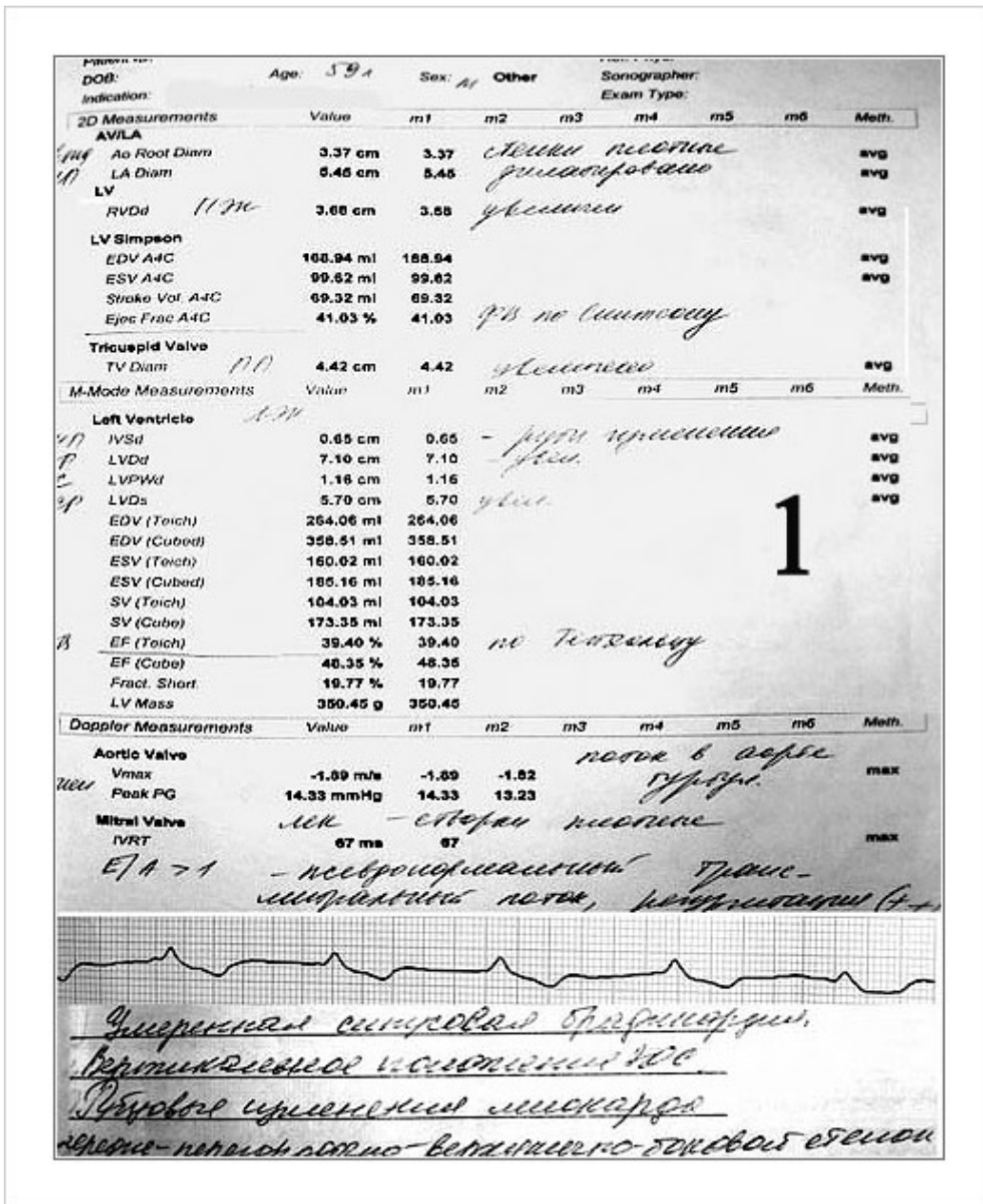


Диагностикум 5.(3) 2005-2006 уч. год.

«Мужчина 59 лет поступил в плановом порядке с жалобами на одышку, слабость, прожилки крови в стуле. Анамнез: В 1994 дважды перенес инфаркт миокарда, в 1995 оперирован по поводу аневризмы левого желудочка. в 1995 г еще один инфаркт миокарда. Последний месяц нарастает слабость, появились прожилки крови в стуле и боли в правом подреберье. Носитель гепатита В. Объективно: ЧДД=18 в 1мин, Ps=88, АД=130\70 мм.рт.ст. Над грудиной рубец 20 см длиной.»

Вопрос №1- судя по данным аппаратного обследования сердца(фото1) имеет место: А-компенсация,
 Б- декомпенсация, или В- приведенные данные не позволяют судить о функционировании сердца?



Данные УЗИ и анализа крови (фото 2) указывают по Вашему - **Вопрос №2** на: А- известковые, Б-пигментные, В-холестериновые камни, Г-калькулезный холецистит, Д-гемолитическую или Е-железодефицитную анемию? **Вопрос №3**- между видом конкрементов в желчном пузыре и характером анемии: А-есть связь, Б-эти явления никак не связаны?

Лечень:
 Размеры: правой доли (КВР) 168 мм (N 160)

Контур: (не) ровный
 Нижний край: острый, закруглен; подвижен
 Эхогенность: обычная, повышена, понижена
 Эхоструктура: (не) однородная (диффузно неоднородная)

Общий желчный проток: (не) расширен
 образования (не) выявлены
 Портальная вена: (не) расширена,
 Диаметр печеночных вен на уровне 1 см 1,2

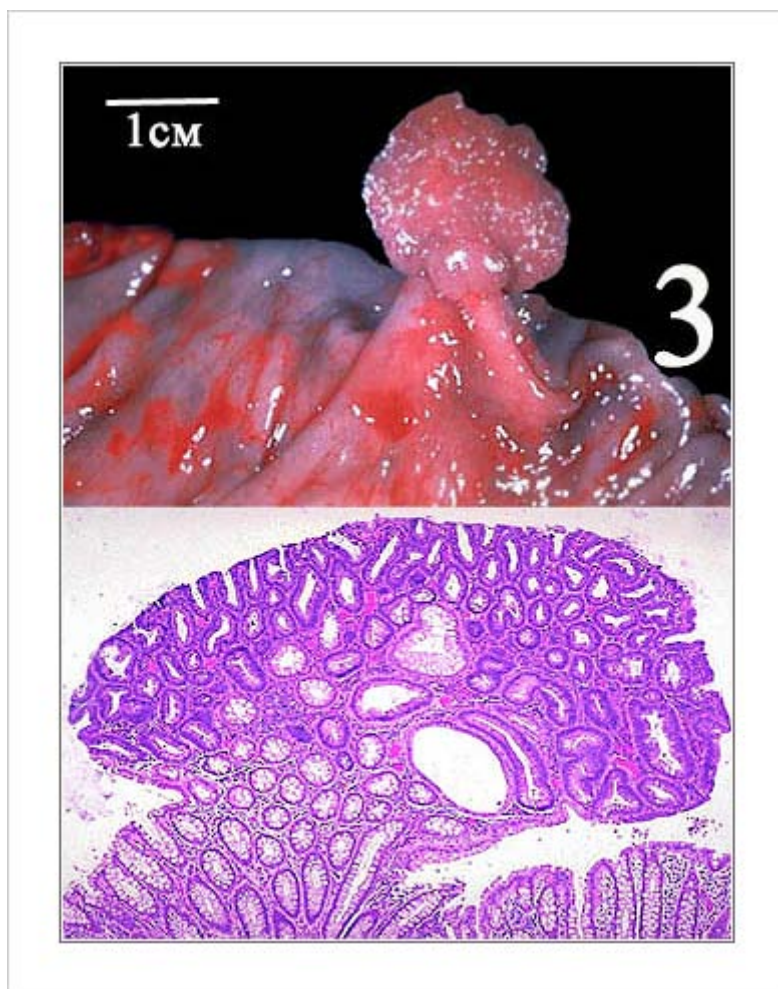
Желчный пузырь:
 Расположен (не) типично
 Форма: обычная
 Контур: (не) ровный, (не) четкий, деформирован за счет кальцификатов
 Размеры: (не) увеличены 36x28 мм (N < 100*3 мм)
 Стенка: (не) утолщена, до 4 мм (N < 3 мм), (не) уплотнена, слоистая
 Внутриполостные образования (не) выявлены кальцификаты
холестериновые пигменты до 4-5 мм с 45 точками
аэрированными

Эритроциты	Гемоглобин	Цветн. показ.	Лейкоциты	Базофилы	Эозинофилы	Нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты	Плазмат. кл.	Индекс. смыва
						микр.	круп.	паоч.	сегмент				
норма 3,7-5,0 $10^{12}/л$	130-180 г/л	0,82-1,05	норма 4,0-8,8 $10^9/л$	0-0,1 %	0,5-5%	-	-	1-6%	47-72%	18-37%	1-11%		1:16
<u>2,4</u>	<u>73</u>	<u>0,95</u>	<u>5,3</u>		<u>1</u>			<u>1</u>	<u>45</u>	<u>12</u>	<u>10</u>		

Тромбоцитоз (макро, микро) 290000 мм/л
 Гемокристаллоцитоз
 Гормобласты
 Жизнеспособность эритроц. мин. 120 макс. 120

При обследовании толстого кишечника, в 40 см от ануса, обнаружены изменения, макро и микрокартина которых представлена на фото3.

Вопрос 4- это: А-тубулярная, Б-ворсинчатая аденома или В-аденокарцинома?

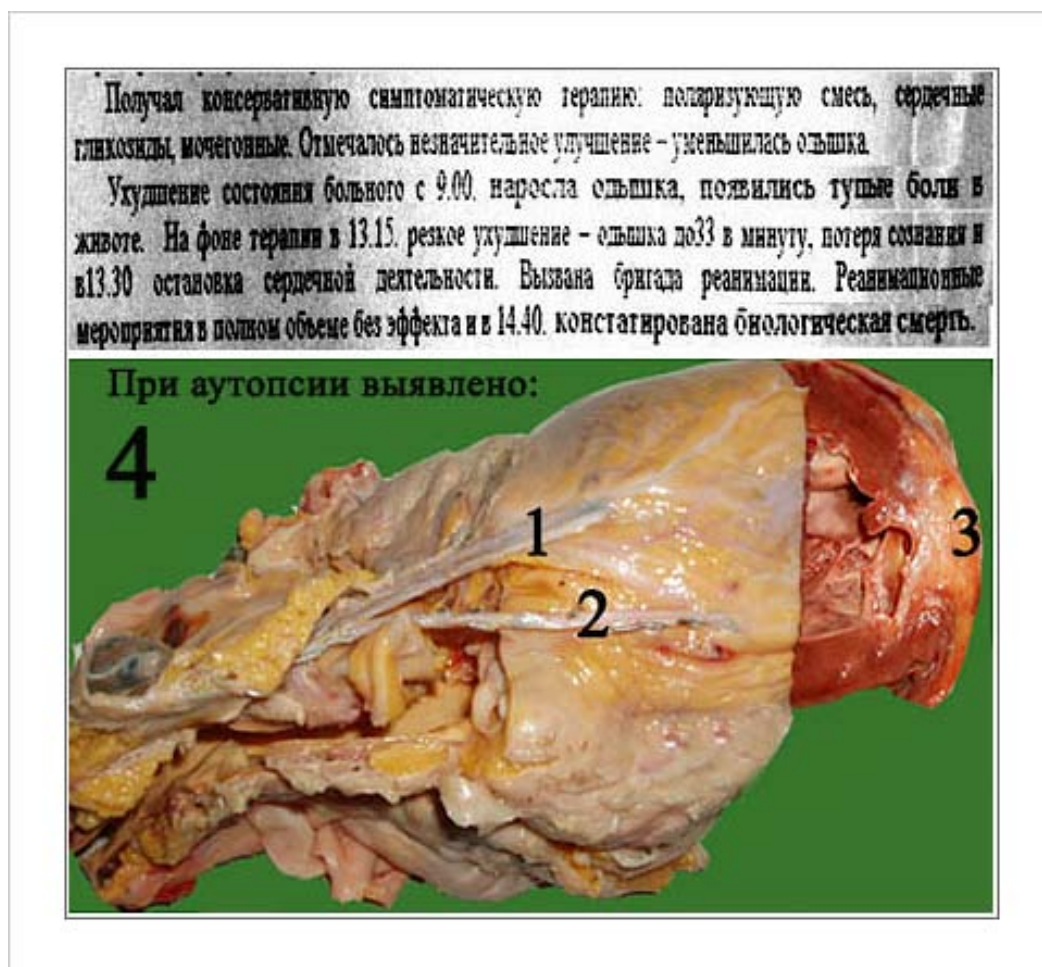


С учетом всей выше изложенной информации,

Вопрос №5- напишите клинический диагноз!

Вопрос №6- какой минимум важнейших дополнительных исследований необходимо провести у данного больного?

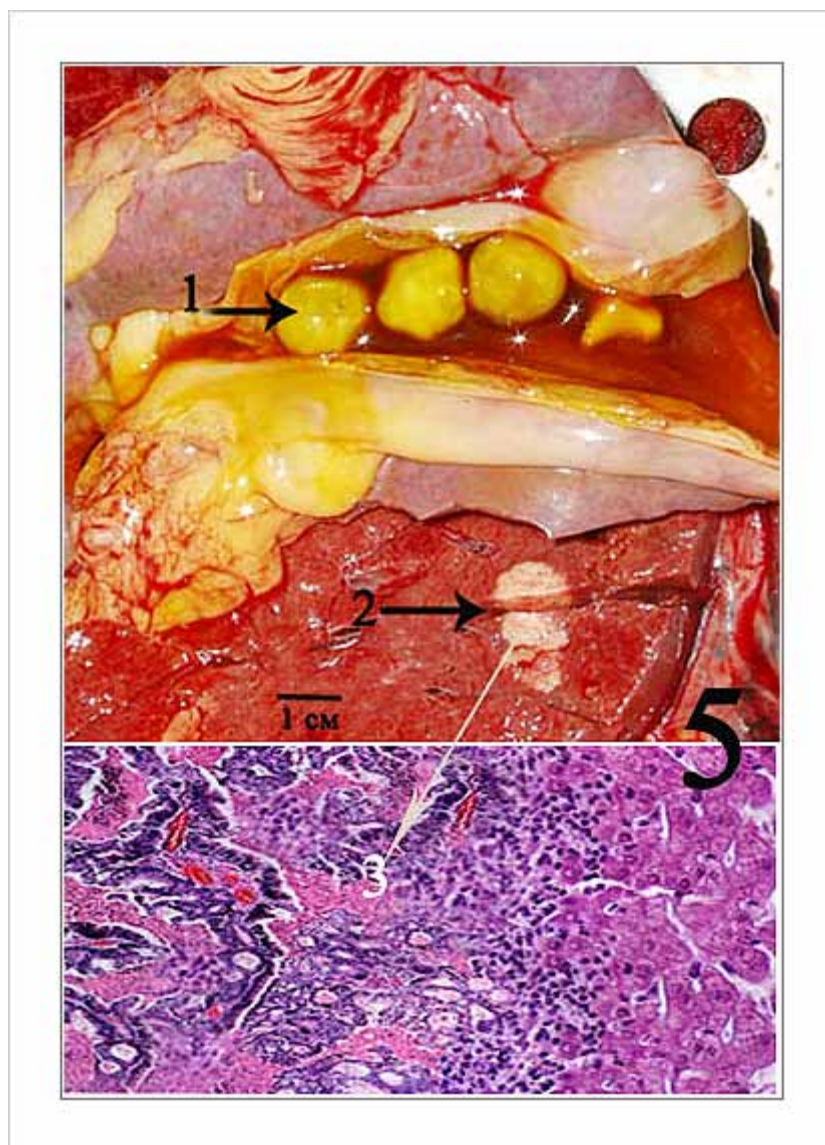
Судя по объектам 1 и 2, обнаруженным на аутопсии (фото4). **Вопрос№7-** напишите, **какая операция на сердце на самом деле производилась в 1995г.**



По внешнему виду изменений в зоне 3 на фото 4 –

Вопрос№8- оцените, что это за патология: А-острый инфаркт миокарда, Б-повторный инфаркт миокарда, В- постинфарктный кардиосклероз или Г-аневризма?

Судя по картинам на фото 5, объект1 –**Вопрос №9**(это конкремент:
А-холестериновый, Б-пигментный или В- известковый?)



На фото 5, объект № 2(с учетом его гистологии-3) **Вопрос №10-** это-
А- по патогенезу? , Б- по гистологии?

Вопрос №11- напишите патологоанатомический диагноз.
Вопрос №12- каков по-Вашему результат клинико-анатомического
анализа:
А-совпадение, Б- расхождение (по какой категории?)