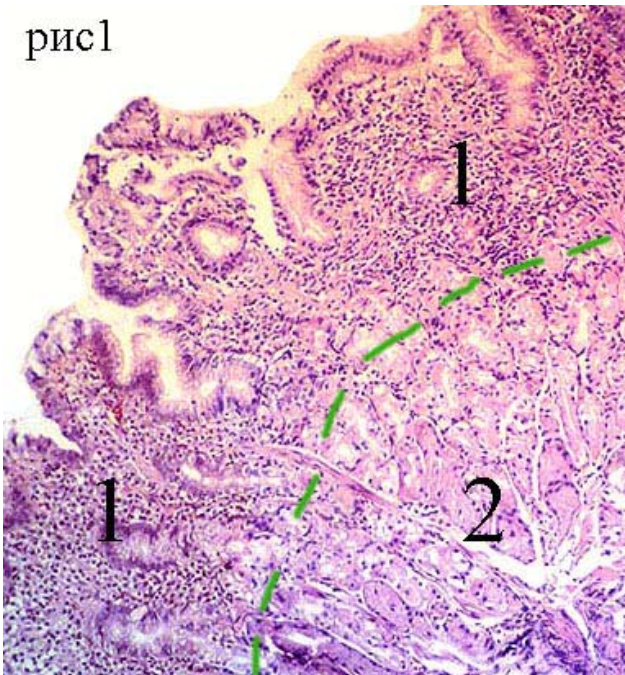


рис1

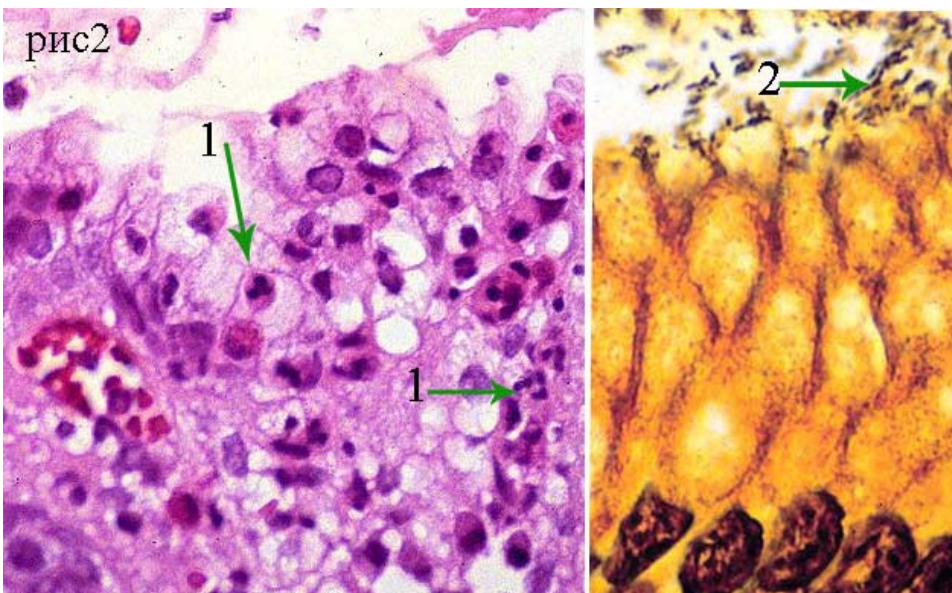


Мужчина 1932 г.р. поступил с жалобами на «неприятные ощущения в желудке», «прожилки крови в стуле», слабость, сердцебиения, одышку при ходьбе, похудание.

При гастробиопсии слизистая желудка (рис.1) отличалась по строению в поверхностных (1.1) и глубоких (1.2) отделах. Подобные изменения характерны для –

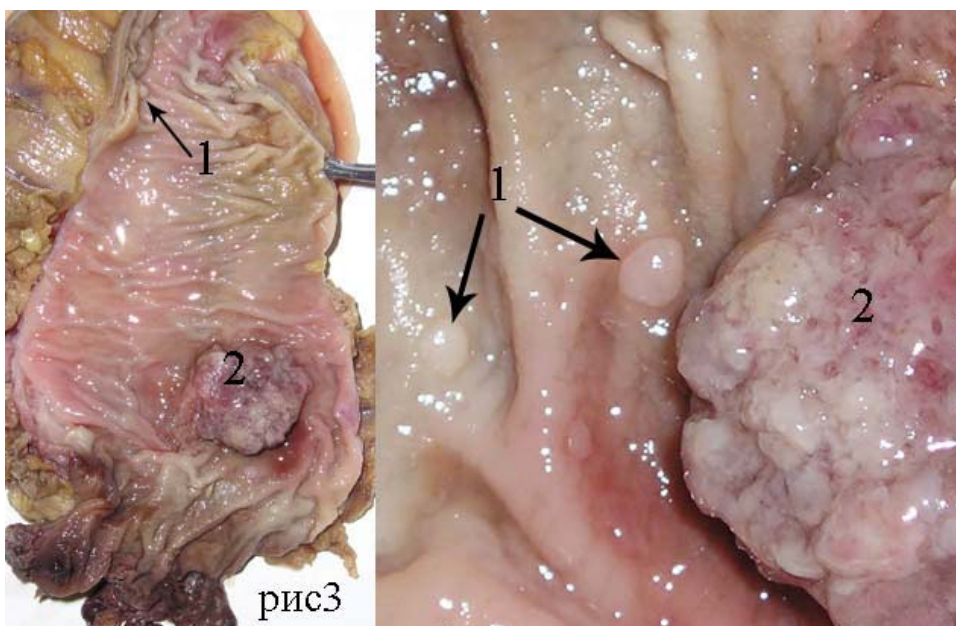
Вопрос №1 гастрита: *а-поверхностного, б-«глубокого» или в-«атрофического»?*

рис2



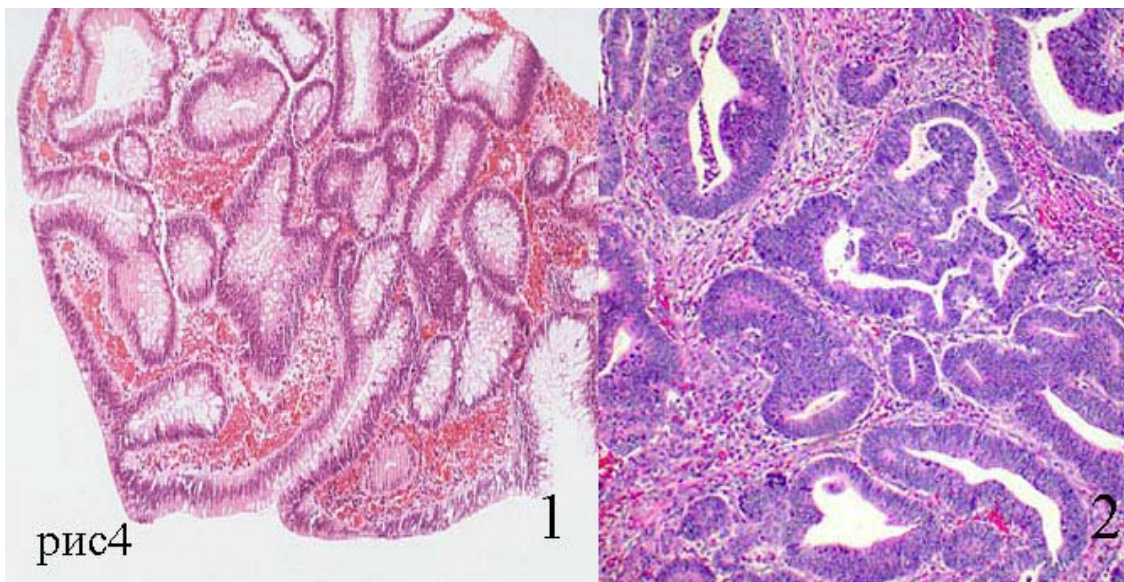
При больших увеличениях (рис.2) в слизистой желудка найдено множество клеток (2.1) **Вопрос № 2** – эти клетки(1): *а-лимфоциты, б-лейкоциты или в-плазмациты?* Их наличие в данной ситуации говорит о гастрите-**Вопрос № 3:** *а-остром, б-хроническом или в-*

обострении хронического? При специальных окрасках (рис №2.2) на поверхности слизистой обнаружены микроорганизмы типа *Helicobacter pylori*.(2.2). **Вопрос №4-** *они: а-сапрофиты, б-имеют отношение к возникновению гастрита или в-обеспечивают обострение гастрита?*



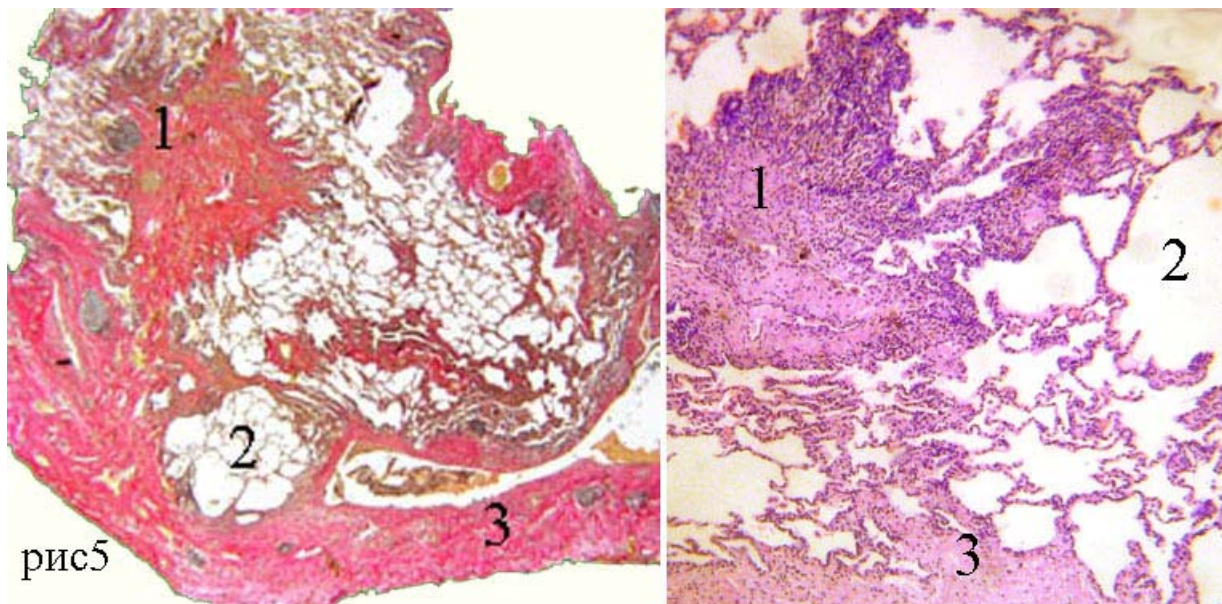
При колоноскопии, на слизистой (рис№3), обнаружены мелкие множественные выступы(3.1) и крупный одиночный (3.2.) выступ. Макроскопически мелкие выступы (3.1) вероятнее всего соответствуют **Вопрос№5 – полипам: а-Пейтца-Еггерса, б-ювенильным или в-**

гиперпластическим? Крупный выступ(3.2) «на глаз», по-Вашему является- **Вопрос№6- полипом: а-железистым, б-ворсинчатым, в-раком или г-необходима биопсия для определения диагноза?**



При гистологическом исследовании (рис.№4), строение мелких выступов показано слева(4.1), крупного справа(4.2). **Вопрос№7-образование(4.1) это: а-очаговая гиперплазия, б-тубулярная аденома, в-виллезная аденома или г-аденокарцинома?** **Вопрос№8-образование(4.2) это: а-аденокарцинома, б-carcinoma in situ или в-тубулярная аденома с дисплазией?**

На четвертый день пребывания в клинике у больного внезапно появились боли в правой половине грудной клетки, синюха, R-картина пневмоторакса. При торакотомии основные изменения были найдены в подплевральных отделах средних и нижних долей правого легкого. Здесь была ушита разорвавшаяся булла, взята биопсия ткани легкого.



Как видно (рис№5) в легком участки фиброза с массами лимфоцитов (5.1). Альвеолы разных размеров, часто с резко расширенными полостями(5.2) Плевра резко утолщена, склерозирована (5,3). **Вопрос№9-такие изменения наиболее характерны для: а-эмфиземы легких у курильщиков, б-фиброзирующего альвеолита, в-пнеумофиброза или г-интерстициального пневмонита?**



Бронхи(рис№6) с лимфоцитарной инфильтрацией(6.1), фиброзом стенок(6.2), массами слизи в просвете(6.3), складчатой слизистой с увеличением количества бокаловидных клеток(6.4). Такие изменения характерны для, **Вопрос№10: а-бронхоэктазов, б-бронхиальной астмы, или в-хронического бронхита?**

Через 2 дня после торакотомии у больного развился выраженный цианоз, резкая одышка в покое, тахикардия, тяжелый отек легкого и он умер.

Вопрос № 11-перечислите болезни(нозологические единицы) которыми страдал данный больной

Вопрос № 12-Напишите как должны выглядеть все три рубрики окончательного диагноза.

Главным при оценке результатов, будут ответы на 11 и 12 вопросы!

