

ТЕМА «Патоморфологія органів дихання»

МЕТА : вивчити етіологію, патогенез та морфологічні зміни органів дихання при гострих та хронічних запальних процесах, доброякісних та злоякісних пухлинах, інтерстиціальних хворобах легень, а також їх ускладнення та наслідки.

ХІД РОБОТИ

I. Теоретична конкретизація знань

- усне опитування, розв'язування ситуаційних задач

II. Практична робота

Завдання №1. Дайте визначення термінам:

Гостра пневмонія –

Бронхоектази -

Емфізема –

Завдання №2. Заповніть пропуски

1. Які хвороби легень відносяться до ХОЗЛ: а) ; б) ; в) г) ; д) ; е)..... .
2. Наведіть клініко-анатомічну класифікацію раку легень за формою та характером росту пухлини а) ; б) ; в) ; г) д) ; е) ; ж) ; з)
3. Назвіть легеневі ускладнення крупозної пневмонії:
4. Перелічіть позалегенові ускладнення крупозної пневмонії за лімфогенним та гематогенним походженням:

Завдання №3. Розв'яжіть ситуаційне завдання

1. Під час розтину померлого в легенях знайдено бронхоектази та множинні хронічні абсцеси. Нирки великі, сіро-жовтого кольору, ущільнені. Крім того, знайдено: «волосяне» серце, фібринозний ентероколіт, фібринозну пневмонію, набряк головного мозку. Назвіть основне захворювання, його ускладнення та причину смерті хворого

2. Чоловік 40 років захворів гостро після переохолодження. Захворювання почалося зі слабкості, болю у грудній клітці, задишки, гіпертермії до 39.5 С. Фізикально: перкуторно-тупість над всією правою легенею, аускультативно – дихальні шуми у зазначеній локалізації відсутні, вислуховується шум тертя плеври. За медичною допомогою звернувся на 3 добу захворювання. Лікування за класичною схемою виявилось неефективним, хворий помер на 7 добу від початку хвороби. На розтині: права легень різко ущільнена сірого вигляду на розрізі, із ниткоподібними нашарування на вісцеральній плеві, у середній долі легені – порожнина, виповнена жовто-зеленого вигляду вершковоподібної консистенції масами.

1. Поставити діагноз.
2. Охарактеризувати основний механізм розвитку захворювання.
3. Пояснити появу аускультативного феномену "шуму тертя плеври".
4. Класифікувати ускладнення.

3. Чоловік 45 років вперше звернувся до лікаря із скаргами на задишку, серцебиття, ниючий біль у ділянці серця, які виникають під час фізичного навантаження. Вказані симптоми з'явилися в останні 3 роки. При динамічному спостереженні за хворим виявлено періодичне стійке підвищення артерійного тиску до 170/95 мм рт.ст. Після обстеження встановлено клінічний діагноз – гіпертонічна хвороба.

Завдання:

- 1. Яка клініко-морфологічна форма гіпертонічної хвороби виявлена у хворого?**
- 2. Який варіант перебігу гіпертонічної хвороби має місце у хворого?**
- 3. Яка стадія захворювання має місце у хворого?**
- 4. Які морфологічні зміни спостерігаються у стінці серця хворого і в якому його відділі?**
- 5. В яких судинах і які морфологічні зміни мають місце у цій стадії захворювання?**

4. У хворого із термінальною стадією хронічної ниркової недостатності, уремією, при розтині виявлено: легені ущільнені, мало повітряні, мають вигляд "сот" на розрізі, стінки бронхів ущільнені, потовщені із мішкоподібними випинаннями, в яких – густі вершковоподібні жовто-зеленого вигляду маси; нирки – збільшені у розмірах, воскоподібного вигляду на розрізі; серце – виражена гіпертрофія та міогенна дилатація правих відділів.

- 1. Поставити діагноз.**
- 2. Охарактеризувати ускладнення.**

5. При розтині чоловіка 34-х років, безпосередньою причиною смерті якого виступила хронічна ниркова недостатність в результаті амлоїдозу нирок, патологоанатом в легенях виявив (переважно в нижніх долях) множинні дифузні розширення бронхів, в просвітах яких - гнійний вміст. Поверхня розрізу легенів має мілкокомірковий вигляд, нагадує бджолині соти. Гістологічно в стінці розширених бронхів - хронічне запалення, м'язові волокна заміщені сполучною тканиною. Ці зміни в легені лікар розцінив як:

ВИСНОВОК