



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Построение судебно-медицинского и патологоанатомического диагноза»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза
Квалификация (специальность)	врач-судебно-медицинский эксперт
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра гистологии, патологической анатомии и медицинской генетики

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Черданцева Татьяна Михайловна	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Услонцев Денис Николаевич		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Мартынов Владимир Александрович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Зайцев Олег Владимирович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

Нормативная справка.

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 30.06.2021 № 558 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза»
Порядком организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Пример описания макропрепарата:

1. Какой орган и (или) какая его часть: почка
2. Внешний вид:
 - Форма: бобовидная
 - Размеры: 13х9х6 см
 - Дряблой консистенции
 - Вид поверхности: гладкая
 - Капсула: белая, прозрачная, блестящая, напряженная
1. Вид на разрезе:
 - Рисунок ткани четкий
 - Корковое вещество истончено, бледно-серое, мозговое вещество синюшное
2. Название патологического процесса: «шоковая почка»
3. Диагноз: Острая почечная недостаточность

Критерии оценки при собеседовании:

Оценка "отлично" выставляется если ординатор глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка "хорошо" выставляется если ординатор твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка "удовлетворительно" выставляется если ординатор имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации во 2 семестре – экзамен

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Ординатору достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит один вопрос и тестовое задание вопроса.

Критерии оценки экзамена:

– Оценка «отлично» выставляется, если ординатор показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

– Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях ординатора основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ОПК-4. Способен к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов.

ОПК-5. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.

В процессе обучения в ординатуре происходит комплексное освоение компетенций.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты).

Алгоритм макроскопического описания органа

1. Какой орган и (или) какая его часть...
2. Внешний вид:
 - Форма
 - Размеры
 - Конфигурация (выпуклая, вогнутая, уплощенная и пр.)
 - Плотность
 - Вид поверхности (гладкая, с единичными мелкими втяжениями, мелко-крупнозернистого вида и пр.)
 - Характер края (тупой, острый, неровный, истонченный и пр.)
 - Капсула: вид, цвет, толщина, прозрачность, плотность
 - Наличие патологических изменений, их характеристика, локализация, число, консистенция, распространенность (диффузно, очагово, компактно, рассеяно), вид (пятна, полосы, бугорки, узлы и пр.), форма, размер, характер границ (четкие, ровные, изъеденные, ограниченные капсулой и пр.)
3. Вид на разрезе:
 - Соотношение естественных отделов или слоев (коры и подкорки, отделов сердца, долей легкого и т.п.)
 - Рисунок ткани, характер ее строения (гомогенный, крупнодольчатый, грубоволокнистый и др.)

- Цвет ткани, блеск, консистенция
 - При наличии патологических изменений характеристика
4. Название патологического процесса:
 5. Диагноз:

Описание макропрепаратов:

1. Влажная гангрена шестипалой стопы при сахарном диабете
2. «Шоковая почка»
3. Инфаркт селезенки
4. Пристеночный тромб в аорте
5. «Мускатная печень»
6. Мешковидная аневризма брюшного отдела аорты с тромбозом
7. Тромбоз синуса твердой мозговой оболочки
8. Слоистый тромб аневризмы левого желудочка. Гипертрофия и дилатация миокарда ЛЖ
9. Постинфарктная аневризма сердца с тромбозом
10. Тромбоз нижней полой вены
11. Инфаркт миокарда с разрывом стенки левого желудочка. Гемоперикард.
12. Инфаркт миокарда с миомаляцией.
13. Варикозно расширенные вены пищевода с эрозивной поверхностью при портальной гипертензии.
14. Гематома головного мозга с кровоизлиянием в желудочки
15. Ишемический инфаркт головного мозга
16. Инфильтрирующее кровоизлияние в мозг

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения) **и «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности).

Примеры ситуационных задач:

Задача 1

Больной П., 73 лет, умер от желудочного кровотечения. На аутопсии: кахексия, в брюшной полости около 3 л прозрачной желтоватой жидкости, в просвете пищевода и желудка – скопление крови. В слизистой оболочке пищевода на границе с желудком – варикозное расширение вен, в теле желудка – язвенный дефект диаметром 6 см, с приподнятыми краями и плотным дном. Лимфатические узлы большой и малой кривизны диаметром 1-3 см, белые на разрезе. В печени – множественные опухолевые узлы диаметром 1-7 см, в узлах, расположенных под капсулой, определяется характерное пупковидное вдавление в центре.

1. Ваш диагноз?
2. Обоснуйте диагноз.
3. Какие изменения отмечаются в печени?
4. Объясните механизм смерти у данного больного.
5. Как называется жидкость, скопившаяся в брюшной полости?
6. Причина этого патологического процесса (скопления жидкости)?

Задача 2

Мужчина 54 лет. Умер внезапно на улице. На вскрытии: венозное полнокровие внутренних органов. Сердце с закругленной верхушкой, вес его 580гр. Эпикард передней стенки левого желудочка с щелевидным дефектом, края которого пропитаны кровью. Миокард на разрезе с белесоватыми прожилками. В полости перикарда около 800 см³ жидкой крови и красные свертки. Почки уменьшены, плотные, с зернистой поверхностью.

- 1) Поставьте диагноз основного заболевания.
- 2) Каков механизм смерти?

- 3) Какие два основных заболевания были обнаружены на вскрытии?
- 4) Причина изменений в почке?

Задача 3

На вскрытии у женщины 35 лет обнаружены множественные метастазы в печень, почки, лёгкие, головной мозг в виде узлов тёмно-красного цвета губчатого вида. Первичный очаг размерами 3*5 см расположен в задней стенке матки, такого же вида, с нечёткими границами, прорастает стенку матки. Гистологически опухоль представлена лакунами, заполненными кровью, по краям их отмечается разрастание клеток цитотрофобласта и синцитиотрофобласта. Клетки цитотрофобласта (клетки Лангханса) со светлой цитоплазмой и большим количеством митозов. Синцитиальные клетки образуют крупные пролифераты и тяжи, представлены скоплениями полиморфных клеток с базофильной цитоплазмой и удлинёнными тёмноокрашенными ядрами. Встречаются также крупные одноядерные и многоядерные клетки различной величины, формы и интенсивностью окраски. В опухоли нет стромы и собственных сосудов, отмечаются некрозы и кровоизлияния. В анамнезе у женщины 1 нормальные роды и 2 аборта.

1. Название опухоли, степень ее дифференцировки.
2. Пути метастазирования.

Задача 4

При вскрытии трупа обнаружено: вес сердца 400 г, размеры увеличены за счет правого желудочка. Толщина миокарда правого желудочка 0,6см. Путь притока справа – 9 см, оттока – 10,5 см. В легких множественные тонкостенные, округлой и вытянутой формы полости до 2 см в диаметре, заполненные гнойным экссудатом. Гистологически в стенках бронхов диффузное воспаление, в просвете гной. Слизистая бронхов выстлана многослойным плоским эпителием.

1. Что за патология обнаружена в легких и бронхах?
2. Охарактеризуйте состояние сердца?
3. Как оно называется?
4. Диагноз заболевания?
5. Обоснуйте его.

Задача 5

При вскрытии трупа ребенка обнаружены следующие изменения: сыпь на коже, катаральная ангина («пылающий зев»), увеличение лимфатических узлов и селезенки, увеличение печени, дряблость сердечной мышцы, отек легких.

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. Этиология заболевания?
3. Особенности расположения сыпи.

Задача 6

Протокол патологоанатомического вскрытия №1

1. Пол: женский
2. Дата рождения: 30.04.1926 г.
3. Дата смерти: 11.01.2017 г.
Занятость – пенсионерка.
4. Заключительный клинический диагноз:
Основное заболевание: ИБС: повторный инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка от 9.01.17 г. ПИКС (1998, 2014 г). Нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий, персистирующей формы, тахисистолия, пароксизм.
Фоновое: Гипертоническая болезнь 3 ст.
Осложнения: ХСН 2Б ст. ОЛЖН: отек легких. Фибрилляция желудочков. ЭИТ. ИВЛ.
Реанимационные мероприятия 30 мин.
Сопутствующие: ЖКБ: Хр. холецистит. Экстирпация матки н.д.

Патологоанатомическое вскрытие

1. Наружный осмотр тела: рост 160 см, вес 70 кг, правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы головы, шеи, груди, туловища и

конечностей синюшные. Трупные пятна хорошо выражены, располагаются по задней поверхности туловища. Справа под ключицей катетер. Над лоном горизонтальный старый серый рубец длиной 21 см. Трупное очоечение хорошо выражено во всех группах исследованных мышц. Наружные половые органы сформированы правильно.

2. Брюшная полость: содержит следы желтоватой прозрачной жидкости. Органы расположены правильно, листки брюшины серые, гладкие, блестящие. Высота стояния куполов диафрагмы справа на уровне 4 ребра, слева на уровне 5 ребра.

3. Грудная полость: органы расположены правильно, плевральные полости свободны от постороннего содержимого, серозные оболочки гладкие, серые, блестящие. Перикардальная полость содержит следы желтоватой прозрачной жидкости, серозные оболочки гладкие, серые, блестящие.

4. Полость черепа: мягкие ткани головы дряблые, без очаговых изменений. Кости свода и основания черепа целы.

5. Органы кровообращения: сердце массой 592 г, верхушка сердца закруглена. Листочки эпикарда и перикарда серые, блестящие. В полостях сердца следы жидкой крови. Миокард дряблой консистенции, на разрезах глинистого цвета с единичными серыми рубцами диаметром до 0,2 см. В средних отделах нижней стенки с переходом на межжелудочковую перегородку трансмуральный очаг серого цвета диаметром 4,5 см. В области верхушки и нижней стенки левого желудочка интрамуральный серый рубец без четких контуров диаметром 8 см. Толщина стенки левого желудочка сердца 2,1 см, правого 0,4 см. Толщина межжелудочковой перегородки 2,2 см. Клапанный аппарат сердца сформирован правильно, с относительной недостаточностью митрального и трехстворчатого клапанов. Интима коронарных артерий сердца с рассеянными атеросклеротическими бляшками, стенозирующими просвет до 68%. Интима аорты с множественными бляшками, местами с кровоизлияниями и явлениями кальциноза. Процент атеросклеротического поражения аорты 40%.

6. Органы дыхания: Слизистая гортани, трахеи и крупных бронхов серовато-синюшная, тусклая, в просвете желтоватая слизь в небольшом количестве. Голосовые складки представлены плоскими валиками. Легкие массой: правое – 806 г, левое – 608 г, уплотнены, полнокровные. Плевральные листки серые, блестящие. Ткань легких на разрезах темно-красная с выраженным рисунком склероза и очагами запыления. С поверхности разреза при надавливании стекает кровянистая жидкость в небольшом количестве. Мелкие бронхи выступают над поверхностью разреза в виде пеньков. Паратрахеальные и прикорневые лимфоузлы диаметром до 1 см. темно-серые однородные.

7. Органы пищеварения: язык обложен серым налетом, небные миндалины не увеличены обычного вида. Слизистая пищевода серая, тусклая с продольной складчатостью. Желудок в форме крючка, в просвете бурая слизь в небольшом количестве. Слизистая серовато-синюшная, отечная со сглаженным рельефом. Слизистая 12-перстной кишки окрашена желчью. Содержимое кишечника соответствует отделам. Слизистая тонкой и толстой кишки серая, сосуды брыжейки малокровные. Печень массой 1679 г, дряблой консистенции, поверхность гладкая, на разрезах желто-коричневого цвета, полнокровная. Передний край острый. Желчный пузырь грушевидной формы, плотно спаян с капсулой печени, в его просвете следы оливкового цвета желчи и пигментные конкременты диаметром до 0,8 см, стенка утолщена. Внепеченочные желчные протоки свободно проходимы. Поджелудочная железа массой 128 г, плотная, на разрезах серая, мелкодольчатая.

8. Органы мочеполовой системы: почки массой 445 г, граница коры и мозгового вещества нечеткая: кора серая, широкая, мозговое вещество серовато-синюшное, в верхнем полюсе левой почки однокамерная серозная киста диаметром 7 см с плотными фиброзными стенками. Слизистая оболочка чашечек, лоханок, мочеточников и мочевого пузыря серая, тусклая. В просвете мочевого пузыря следы желтоватого цвета мочи. Тело матки и придатки отсутствуют.

9. Органы кроветворения: селезенка массой 186 г, плотной консистенции, капсула напряжена, на разрезах вишневого цвета, однородная, в соскобе – кровь. Лимфоузлы брыжейки, средостения, шеи эластичные, серые, диаметром до 1 см. Костный мозг грудины серый.

10. Эндокринные железы: щитовидная железа массой 23 г, эластичной консистенции, на разрезах серая, коллоидного вида. Паращитовидные железы не увеличены. Надпочечники массой 12 г, листовидной формы, кора тонкая желтая, мозговой слой коричневатый.

11. Костно-мышечная система: мышцы развиты удовлетворительно, кости и суставы без видимой патологии.

12. Для гистологического исследования взяты: кусочки легких, сердца, почек, печени, селезенки.

Микроскопия

МИОКАРД: Очаг коагуляционного некроза, по периферии очаговая лейкоцитарная инфильтрация. Мелкие поля фиброза, гипертрофированные кардиомиоциты с признаками белковой дистрофии и очаговой фрагментации. Выраженный отек стромы.

ПОЧКИ: Клубочки мелкие, многие склерозированы, сохранившиеся лопастные, малокровные, с расширением капсул. Склероз и гиалиноз артерий. Выраженная белковая дистрофия, некробиоз эпителия проксимальных канальцев нефрона. В просветах канальцев местами белковые массы.

СЕЛЕЗЕНКА: Фолликулярный рисунок стерт, фолликулы мелкие, полнокровие синусов, выраженное огрубение стромы, артериосклероз и гиалиноз артерий мышечно-эластического типа.

ПЕЧЕНЬ: Дискомплексація печеночных балок. Полнокровие центральных вен и центральных отделов долек. Белковая дистрофия и атрофия гепатоцитов.

ЛЕГКИЕ: Бронхи округлой формы, эпителий их слущен в просвет. Полнокровие сосудов и капилляров межальвеолярных перегородок, альвеолы местами расширены, в просветах альвеол транссудат, альвеолярные макрофаги, сидерофаги.

Сформулируйте патологоанатомический диагноз и укажите причину смерти в соответствии со следующими рубриками:

Основное заболевание:

Осложнения основного заболевания:

Сопутствующие заболевания:

Причина смерти –

Задача 7

Протокол патологоанатомического вскрытия №2

1. Пол: мужской
2. Дата рождения: 19.08.1941 г.
3. Дата смерти: 23.04.2016 г.
4. Занятость: пенсионер
5. Доставлен в медицинскую организацию, в которой наблюдался и умер пациент(ка) по экстренным показаниям.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: ИБС: острый Q-негативный инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка от 21.04.16 г.

Фоновое: Гипертоническая болезнь 3 ст.

Осложнения: ХСН 2Б ст. Асистолия. Реанимация. ИВЛ 30 минут.

Сопутствующее: ЦВБ: ХИМ 2 ст. с когнитивными нарушениями. Церебральный атеросклероз. Синкопе от 21.04.2016 г.

Патологоанатомическое вскрытие

1. Наружный осмотр тела: рост 175 см, правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы головы, шеи, груди, туловища и

конечностей бледные. Трупные пятна слабо выражены, располагаются по задней поверхности туловища. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах исследованных мышц. Наружные половые органы сформированы правильно.

2. Брюшная полость: свободна от постороннего содержимого. Органы расположены правильно, листки брюшины серые, гладкие, блестящие. Высота стояния куполов диафрагмы справа на уровне 4 ребра, слева на уровне 5 ребра.

3. Грудная полость: органы расположены правильно, плевральные полости свободны от постороннего содержимого, серозные оболочки гладкие, серые, блестящие. Перикардальная полость содержит до 700 мл красных свертков крови, серозные оболочки гладкие, серые, блестящие.

4. Полость черепа: мягкие ткани головы дряблые, без очаговых изменений. Кости свода и основания черепа целы.

5. Органы кровообращения: сердце массой 572 г, верхушка сердца закруглена. Листочки эпикарда и перикарда серые, обильно инфильтрированы кровью. Миокард дряблой консистенции, на разрезах глинистого цвета с единичными серыми рубцами диаметром до 0,2 см. Толщина стенки левого желудочка сердца 1,9 см, правого 0,4 см. Толщина межжелудочковой перегородки 1,8 см. Клапанный аппарат сердца сформирован правильно, смыкание створок полное. Интима коронарных артерий сердца гладкая, просвет широкий. Интима аорты гладкая, светло-желтая. Интима аорты на 1,5 см выше устья по задней стенке имеет линейный вертикальный разрыв длиной 5,3 см, аналогичный надрыв интимы длиной 23,8 см имеется в восходящем отделе аорты на расстоянии 8 см от устья аорты. От устья аорты до диафрагмы имеется расслоение грудного отдела аорты по средней оболочке, преимущественно по задней стенке, в верхних отделах со сдавливанием устьев коронарных артерий, в нижних отделах в полости аневризмы красные тромбы и свертки крови. Клетчатка средостения обильно инфильтрирована кровью.

6. Органы дыхания: Слизистая гортани, трахеи и крупных бронхов серовато-синюшная, тусклая, в просвете пеннистая светлая слизь в большом количестве. Голосовые складки представлены плоскими валиками. Легкие массой: правое – 738 г, левое – 495 г, полнокровные. Плевральные листки серые, блестящие. Ткань легких на разрезах серо-красная с выраженным рисунком склероза и очагами запыления. С поверхности разреза при надавливании стекает пеннистая кровянистая пеннистая жидкость в умеренном количестве. Мелкие бронхи выступают над поверхностью разреза в виде пеньков. Паратрахеальные и прикорневые лимфоузлы диаметром до 0,7 см. темно-серые однородные.

7. Органы пищеварения: язык обложен серым налетом, небные миндалины не увеличены обычного вида. Слизистая пищевода серая, тусклая с продольной складчатостью. Желудок в форме крючка, в просвете светлая слизь в небольшом количестве. Слизистая серовато-синюшная, отечная со сглаженным рельефом. Слизистая 12-перстной кишки окрашена желчью. Содержимое кишечника соответствует отделам. Слизистая тонкой и толстой кишки серая, сосуды брыжейки полнокровные. Печень массой 1544г, дряблой консистенции, поверхность гладкая, на разрезах желто-коричневого цвета, полнокровная. Передний край закруглен. Желчный пузырь грушевидной формы, плотно спаян с капсулой печени, в его просвете 100 мл оливкового цвета желчи, стенка утолщена. Внечеченочные желчные протоки свободно проходимы. Поджелудочная железа массой 124 г, плотная, на разрезах серая, мелкодольчатая.

8. Органы мочеполовой системы: почки массой 345 г, плотной консистенции, капсула снимается с трудом, поверхность мелкозернистая с множественными рубцовыми втяжениями диаметром до 0,4 см. На разрезах рисунок строения четкий: кора серая, тонкая, мозговой слой синюшный. Слизистая оболочка чашечек, лоханок, мочеточников и мочевого пузыря серая, тусклая. В просвете мочевого пузыря следы желтоватого цвета мочи. Половые органы без особенностей.

9. Органы кровотока: селезенка массой 202 г, плотной консистенции, капсула напряжена, на разрезах вишневого цвета, однородная, в соскобе – кровь.

Лимфоузлы брыжейки, средостения, шеи эластичные, серые, диаметром до 1 см. Костный мозг грудины серый.

10. Эндокринные железы: щитовидная железа массой 23 г, эластичной консистенции, на разрезах серая, коллоидного вида. Паращитовидные железы не увеличены. Надпочечники массой 12 г, листовидной формы, кора тонкая желтая, мозговой слой коричневатый.

11. Костно-мышечная система: мышцы развиты удовлетворительно, кости и суставы без видимой патологии.

12. Для гистологического исследования взяты: кусочки легких, сердца, почек, печени, селезенки.

Микроскопия

МИОКАРД: Мелкие поля фиброза, гипертрофированные кардиомиоциты с признаками белковой дистрофии и очаговой фрагментации. Выраженный отек стромы.

ПОЧКИ: Клубочки мелкие, многие склерозированы, сохранившиеся лопастные, малокровные, с расширением капсул. Склероз и гиалиноз артерий. Выраженная белковая дистрофия, некробиоз эпителия проксимальных канальцев нефрона. В просветах канальцев местами белковые массы.

СЕЛЕЗЕНКА: Фолликулярный рисунок стерт, полнокровие синусов, выраженное огрубение стромы, артериолосклероз и гиалиноз артерий мышечно-эластического типа.

ПЕЧЕНЬ: Дискомплексация печеночных балок. Полнокровие центральных вен и центральных отделов долек, мелкие поля фиброза. Белковая дистрофия и атрофия гепатоцитов. Очаговая лимфоцитарная инфильтрация в области портальных трактов.

ЛЕГКИЕ: Плевральные листки утолщены. Бронхи округлой формы, эпителий их слущен в просвет. Полнокровие сосудов и капилляров межальвеолярных перегородок, альвеолы местами расширены, в просветах альвеол эритроциты, лейкоциты, местами трансудат, альвеолярные макрофаги, сидерофаги.

Сформулируйте патологоанатомический диагноз и укажите причину смерти в соответствии со следующими рубриками:

Основное заболевание:

Осложнения основного заболевания:

Сопутствующие заболевания:

Причина смерти –