Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**методические рекомендации**

**для преподавателя**

**по организации изучения дисциплины**

*«ОНКОМОРФОЛОГИЯ»*

**для подготовки по специальности**

31.08.07 Патологическая анатомия

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.07 патологическая анатомия

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от « 22» июня 2018 г.

Оренбург

* 1. **Методические рекомендации к лекционному курсу**

**Модуль 1. «Онкоморфология»**

**Лекция №1**

**Тема:** Морфогенез опухоли. Клинико-гистологическая характеристика рака, саркомы и доброкачественных опухолей. Иммуноцитохимическое маркирование опухолей.

**Цель:** углубить и обновить знания клинических ординаторов по гистологической диагностики опухолей разной степени дифференцировки. Изучить роль современных методов исследования в онкоморфологии для прогноза.

1. **Аннотация лекции**. в лекции рассматриваются задачи, методы и уровни исследования в онкологии. Клинико-гистологические характеристики рака, саркомы и доброкачественных опухолей из эпителия и производных мезенхимы. Разбираются понятия фоновых состояний и предраковых изменений и факторы, способствующие их развитию. В лекции большое значение уделяется гистологическим особенностям злокачественных опухолей в различные возрастные периоды, которые влияют на прогноз заболевания. Освещаются методы иммуноцитохимического маркирования опухолей.В заключение лекции проводится обобщение вышеизложенного материала, и формируются основные выводы по данной теме.

**Форма организации лекции**: *лекция-визуализация с опорным конспектированием;* по дидактическому назначению – *тематическая, объяснительная;* по роли в образовательном процессе *– обзорная;* по содержанию и системе построения *– смешанная.*

**Методы обучения, применяемые на лекции:** по источнику знаний – *практические, наглядные, словесные*; по назначению – *приобретение, применение знаний и закрепление;* по типу познавательной деятельности – *объяснительно-иллюстрированные, проблемное изложение.*

**Средства обучения:**

 - ***дидактические:*** таблицы, виртуальные (мультимедийные слайды)

 ***- материально-технические:*** доска, мел, мультимедийная установка.

**2. Методические рекомендации по проведению практических занятий**

**Модуль1**.Онкоморфология

**Тема 1.** Морфогенез опухоли. Клинико-гистологическая характеристика рака, саркомы и доброкачественных опухолей.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

**Цель:** углубить и обновить знания ординаторов по вопросам различных клинико-морфологических форм доброкачественных и злокачественных опухолей. Изучить фоновые состояния и предраковые изменения и факторы, способствующие их развитию. Рассмотреть гистологическим особенности злокачественных опухолей в различные возрастные периоды.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков** (*Письменный ответ на вопросы).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**Закрепление теоретического материала *(Устный разбор темы и опрос)*1.Задачи, методы и уровни исследования в онкологии.2.Стадийность развития рака. Фоновые состояния и предраковые изменения.3.Клинико-гистологическая характеристики рака. 4.Клинико-гистологическая характеристики саркомы. 5.Клинико-гистологическая характеристики доброкачественных опухолей из эпителия и производных мезенхимыОтработка практических умений и навыков *(Изучение макропрепаратов в музеи кафедры. Микроскопическое изучение гистологических препаратов).*Микропрепараты.1. Фиброма.2. Липома. 3. Ангиома. 4. Хондрома. 5. Остеома.6. Лейомиома.7. Злокачественная фиброзная гистиоцитома. 8. Фибросаркома полиморфноклеточная. 9. Веретеноклеточная саркома.Макропрепараты. 1. Фиброма кожи.2. Липома.3. Фибромиоматоз матки.4. Ангиома печени (кавернозная гемангиома).5. Хондрома. 6. Фибросаркома.7. Липосаркома.8. Злокачественная фиброзная гистиоцитома9. Злокачественная мезотелиома |
| 4 | **Заключительная часть занятия:****-** проверка оформления в тетради практической части занятия;- подведение итогов занятия;- выставление текущих оценок в учебный журнал;- задание для самостоятельной подготовки обучающихся**Самостоятельная внеаудиторная работа (доклад, реферат).** |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор гистологических препаратов по теме занятия);*

-материально-технические *(макропрепараты, мел, доска, мультимедийный проектор, микроскоп, атласы).*

**Тема 2.** Иммуноцитохимическое маркирование опухолей.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

**Цель:** углубить и обновить знания ординаторов по вопросам различных методов микроскопической диагностики злокачественных и доброкачественных опухолей. Определить возможности использования иммуногистохимического метода для диагностики опухолей. Изучить методы иммуноцитохимического маркирования опухолей.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков** (*Письменный ответ на вопросы).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**Закрепление теоретического материала *(Устный разбор темы и опрос)*1. Иммуногистохимический метод исследования.2. Возможности использования иммуногистохимического метода для диагностики опухолей.3. Методы иммуноцитохимического маркирования опухолей.Отработка практических умений и навыков *(Изучение макропрепаратов в музеи кафедры. Микроскопическое изучение гистологических препаратов).*Микропрепараты.1. Фиброма.2. Липома. 3. Ангиома. 4. Хондрома. 5. Остеома.6. Лейомиома.7. Злокачественная фиброзная гистиоцитома. 8. Фибросаркома полиморфноклеточная. 9. Веретеноклеточная саркома.Макропрепараты. 1. Фиброма кожи.2. Липома.3. Фибромиоматоз матки.4. Ангиома печени (кавернозная гемангиома).5. Хондрома. 6. Фибросаркома.7. Липосаркома.8. Злокачественная фиброзная гистиоцитома9. Злокачественная мезотелиома |
| 4 | **Заключительная часть занятия:****-** проверка оформления в тетради практической части занятия;- подведение итогов занятия;- выставление текущих оценок в учебный журнал;- задание для самостоятельной подготовки обучающихся**Самостоятельная внеаудиторная работа (доклад, реферат).** |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор гистологических препаратов по теме занятия);*

-материально-технические *(макропрепараты, мел, доска, мультимедийный проектор, микроскоп, атласы).*

 **Тема 3** Опухоли кожи и ее придатков. Невусы и злокачественные меланомы.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

 **Цель:** углубить и обновить знания ординаторов по вопросам опухолей кожи и ее придатков, опухолей меланоцитарного генеза.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков** *(Письменный ответ на вопросы).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Закрепление теоретического материала *(Устный разбор темы и опрос)*1. Опухоли кожи и ее придатков2. Невусы и злокачественные меланомы.Отработка практических умений и навыков *(Изучение макропрепаратов в музеи кафедры. Микроскопическое изучение гистологических препаратов).* Микропрепараты: 1. Папиллома кожи.2. Папиллома мочевого пузыря.3. Плоскоклеточный рак с ороговением нижней губы.4. Пигментный невус. Макропрепараты:1. Папиллома кожи. 2. Папилломатоз слизистой оболочки мочевого пузыря.3. Рак кожи.4. Родимое пятно (пигментный невус).  |
| 4 | **Заключительная часть занятия:****-** проверка оформления в тетради практической части занятия;- подведение итогов занятия;- выставление текущих оценок в учебный журнал;- задание для самостоятельной подготовки обучающихся**Самостоятельная внеаудиторная работа (доклад, реферат).** |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор гистологических препаратов по теме занятия);*

-материально-технические *(макропрепараты, мел, доска, мультимедийный проектор, микроскоп, атласы).*

 **Тема 4** Опухоли мягких тканей. Опухоли хряща и костей. Опухоли ЦНС.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

 **Цель:** углубить и обновить знания ординаторов по вопросам опухолей нейроэктодермального происхождения, опухоли мягких тканей, опухолям хряща и костей и центральной нервной системы.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков** *(Письменный ответ на вопросы).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Закрепление теоретического материала *(Устный разбор темы и опрос)*1. Опухоли мягких тканей.2. Опухоли хряща и костей. 3. Опухоли ЦНС.Отработка практических умений и навыков *(Изучение макропрепаратов в музеи кафедры. Микроскопическое изучение гистологических препаратов).* Микропрепараты: 1. Хондрома. 2. Остеома.3. Лейомиома.4. Злокачественная фиброзная гистиоцитома. 5. Фибросаркома полиморфноклеточная. 6. Веретеноклеточная саркома.Макропрепараты. 1. Липома.2. Фибромиоматоз матки.3. Ангиома печени (кавернозная гемангиома).4. Хондрома. 5. Фибросаркома.6. Липосаркома.7. Злокачественная фиброзная гистиоцитома8. Злокачественная мезотелиома |
| 4 | **Заключительная часть занятия:****-** проверка оформления в тетради практической части занятия;- подведение итогов занятия;- выставление текущих оценок в учебный журнал;- задание для самостоятельной подготовки обучающихся**Самостоятельная внеаудиторная работа (доклад, реферат).** |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор гистологических препаратов по теме занятия);*

-материально-технические *(макропрепараты, мел, доска, мультимедийный проектор, микроскоп, атласы).*

 **Тема 5:** Опухоли пищевода желудка, кишечника. Гастробиопсии: дисплазия и «ранний» рак желудка.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

 **Цель:** углубить знания клинических ординаторов по морфологии опухолей пищеварительной системы. Значение раннего выявления предраковых изменений с помощью гастробиопсии.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков** *(Письменный ответ на вопросы).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Закрепление теоретического материала *(Устный разбор темы и опрос)*1.Этиология и патогенез опухолей пищеварительной системы.2.Морфогенез опухолей пищеварительной системы.3.Классификации опухолей пищеварительной системы.4.Доброкачественные опухоли пищевода.5.Предраковые состояния и заболевания пищевода. Пищевод Баррета.6.Гистологические формы рака пищевода.7.Доброкачественные опухоли пищевода.8.Предраковые состояния и заболевания желудка.9 Злокачественные опухоли желудка.10.Доброкачественные эпителиальные и мезенхимальные опухоли желудка.11.Предраковые заболевания кишечника. Значение неспецифических колитов в развитии рака толстой кишки.12.Карциноидные опухоли.Отработка практических умений и навыков *(Изучение макропрепаратов в музеи кафедры. Микроскопическое изучение гистологических препаратов).* Микропрепараты. 1. Аденокарцинома желудка.Макропрепараты.1. Аденоматозные полипы кишки.2. Различные формы рака желудка.  |
| 4 | **Заключительная часть занятия:****-** проверка оформления в тетради практической части занятия;- подведение итогов занятия;- выставление текущих оценок в учебный журнал;- задание для самостоятельной подготовки обучающихся**Самостоятельная внеаудиторная работа (доклад, реферат).** |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор гистологических препаратов по теме занятия);*

-материально-технические *(макропрепараты, мел, доска, мультимедийный проектор, микроскоп, атласы).*

 **Тема 6:** Опухоли печени и поджелудочной железы.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

 **Цель:** углубить знания клинических ординаторов по морфологии опухолей пищеварительной системы. Значение раннего выявления предраковых изменений с помощью гастробиопсии.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков** *(Письменный ответ на вопросы).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Закрепление теоретического материала *(Устный разбор темы и опрос)*1. Доброкачественные и злокачественные опухоли печени.2. Доброкачественные и злокачественные опухоли поджелудочной железы.Отработка практических умений и навыков *(Изучение макропрепаратов в музеи кафедры. Микроскопическое изучение гистологических препаратов).* Микропрепараты. 1. Аденокарцинома поджелудочной железы.Макропрепараты.1. Аденокарцинома поджелудочной железы. |
| 4 | **Заключительная часть занятия:****-** проверка оформления в тетради практической части занятия;- подведение итогов занятия;- выставление текущих оценок в учебный журнал;- задание для самостоятельной подготовки обучающихся**Самостоятельная внеаудиторная работа (доклад, реферат).** |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор гистологических препаратов по теме занятия);*

-материально-технические *(макропрепараты, мел, доска, мультимедийный проектор, микроскоп, атласы).*

 **Тема 7:** Опухоли гортани, бронхов.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

 **Цель:** углубить знания клинических ординаторов по морфологии опухолей гортани, бронхов и легких. Значение раннего выявления предраковых изменений с помощью бронхоскопии.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков** *(Письменный ответ на вопросы).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Закрепление теоретического материала *(Устный разбор темы и опрос)*1.Этиология и патогенез опухолей бронхолегочной системы.2.Морфогенез опухолей.3.Классификации опухолей.4.Доброкачественные опухоли гортани.5.Предраковые состояния и заболевания гортани.6.Гистологические формы рака бронхов.7.Доброкачественные опухоли бронхов.8.Предраковые состояния и заболевания бронхов.9 Злокачественные опухоли бронхов.Отработка практических умений и навыков *(Изучение макропрепаратов в музеи кафедры. Микроскопическое изучение гистологических препаратов).* Микропрепараты.1. Плоскоклеточный рак легкого с ороговением.Макропрепараты.1. Периферический рак легкого. |
| 4 | **Заключительная часть занятия:****-** проверка оформления в тетради практической части занятия;- подведение итогов занятия;- выставление текущих оценок в учебный журнал;- задание для самостоятельной подготовки обучающихся**Самостоятельная внеаудиторная работа (доклад, реферат).** |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор гистологических препаратов по теме занятия);*

-материально-технические *(макропрепараты, мел, доска, мультимедийный проектор, микроскоп, атласы).*

 **Тема 8** Опухоли легких.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

 **Цель:** углубить знания клинических ординаторов по морфологии опухолей гортани, бронхов и легких. Значение раннего выявления предраковых изменений с помощью бронхоскопии.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков** *(Письменный ответ на вопросы).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Закрепление теоретического материала *(Устный разбор темы и опрос)*1.Доброкачественные опухоли легких.2.Предраковые состояния и заболевания легких.3.Злокачественные опухоли легких.Отработка практических умений и навыков *(Изучение макропрепаратов в музеи кафедры. Микроскопическое изучение гистологических препаратов).* Микропрепараты.1.Плоскоклеточный рак бронха с ороговением.Макропрепараты.1. Центральный рак легкого.  |
| 4 | **Заключительная часть занятия:****-** проверка оформления в тетради практической части занятия;- подведение итогов занятия;- выставление текущих оценок в учебный журнал;- задание для самостоятельной подготовки обучающихся**Самостоятельная внеаудиторная работа (доклад, реферат).** |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор гистологических препаратов по теме занятия);*

-материально-технические *(макропрепараты, мел, доска, мультимедийный проектор, микроскоп, атласы).*

 **Тема 9:** Дисплазии и опухоли молочной железы. Лейкоплакия, дисплазия и рак шейки матки.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

 **Цель:** углубить и обновить знания клинических ординаторов по онкоморфологии молочных желез и половых органов женской системы.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков** *(Письменный ответ на вопросы).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Закрепление теоретического материала *(Устный разбор темы и опрос)*1.Этиология и патогенез, морфогенез и классификации опухолей молочных желез2.Дисгормональная мастопатия, как предопухолевый процесс.3.Дорокачественные опухоли молочных желез. Особенности морфологии филлоидной аденомы.4.Злокачественные опухоли молочных желез, гистологические варианты.5.Лейкоплакия, дисплазия шейки матки.6.Злокачественные опухоли шейки матки. Гистологические типы.Отработка практических умений и навыков *(Изучение макропрепаратов в музеи кафедры. Микроскопическое изучение гистологических препаратов).* Микропрепараты.1. Фиброаденома молочной железы. 2. Плоскоклеточный рак шейки матки без ороговения.Макропрепараты1. Фиброаденома молочной железы. 2. Рак влагалищной порции шейки матки.3. Рак молочной железы. |
| 4 | **Заключительная часть занятия:****-** проверка оформления в тетради практической части занятия;- подведение итогов занятия;- выставление текущих оценок в учебный журнал;- задание для самостоятельной подготовки обучающихся**Самостоятельная внеаудиторная работа (доклад, реферат).** |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор гистологических препаратов по теме занятия);*

-материально-технические *(макропрепараты, мел, доска, мультимедийный проектор, микроскоп, атласы).*

 **Тема 10:** Аденоматоз и рак эндометрия. Миомы матки. Опухоли яичника.

**Вид учебного занятия:** практическое занятие

 **Цель:** углубить и обновить знания клинических ординаторов по онкоморфологии молочных желез и половых органов женской системы.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков** *(Письменный ответ на вопросы).* |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Закрепление теоретического материала *(Устный разбор темы и опрос)*1.Аденоматоз, причины развития, прогноз.2. Рак эндометрия. Предраковые процессы в эндометрии.3.Доброкачественные опухоли матки: миомы, виды, прогноз. 4.Опухоли яичника. Классификация. Гистологические варианты.Отработка практических умений и навыков *(Изучение макропрепаратов в музеи кафедры. Микроскопическое изучение гистологических препаратов).* Микропрепараты.1. Аденокарцинома эндометрия.Макропрепараты1. Рак эндометрия. 2. Серозная киста яичника. |
| 4 | **Заключительная часть занятия:****-** проверка оформления в тетради практической части занятия;- подведение итогов занятия;- выставление текущих оценок в учебный журнал;- задание для самостоятельной подготовки обучающихся**Самостоятельная внеаудиторная работа (доклад, реферат).** |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, набор гистологических препаратов по теме занятия);*

-материально-технические *(макропрепараты, мел, доска, мультимедийный проектор, микроскоп, атласы).*

**Тема 11:** Зачет по разделу «Онкоморфология».

**Вид учебного занятия** практическое занятие

**Цель:** оценить уровень знаний ординаторов о сущности и закономерностях развития опухолевых про­цессов, их морфогенеза, методов патологоанатомического исследования. Определить умение охарактеризовать морфологические изменения в предложенных макро- и микропрепаратах, на основании описания высказать мнение о характере патологи­ческого процесса и его клинических проявлений.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Этапы и содержание занятия  |
| 1 | **Организационный момент.** Объявление темы, цели занятия.Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков**.*Подведение итогов внеаудиторной работы. Оценка рефератов, докладов по заранее (на предыдущих практических занятиях) предложенным темам:*1. Предраковые процессы в различных органах.
2. Злокачественные новообразования кожи.
3. Злокачественные новообразования пищевода.
4. Злокачественные новообразования желудка.
5. Злокачественные новообразования кишечника.
6. Злокачественные новообразования легкого.
7. Злокачественные новообразования почек.
8. Злокачественные новообразования печени.
9. Злокачественные новообразования яичников.
10. Злокачественные новообразования простаты.
11. Современные аспекты морфогенеза острых лейкозов.
12. Современные аспекты морфогенеза хронических лейкозов.
13. Современные аспекты морфогенеза лимфом.
14. Современные аспекты морфогенеза тератом.
15. Современные аспекты морфогенеза рака молочной железы.
16. Паранеопластические синдромы при злокачественных опухолях.
17. Особенности гистогенеза и морфогенеза опухолей у детей.
18. Патогенез кахексии при злокачественных опухолях.
 |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.** Оценка теоретических знаний материала *(Ответ на теоретические вопросы зачетного билета).*1.Задачи, методы и уровни исследования в онкологии.2.Стадийность развития рака. Фоновые состояния и предраковые изменения.3.Клинико-гистологическая характеристики рака. 4.Клинико-гистологическая характеристики саркомы. 5.Клинико-гистологическая характеристики доброкачественных опухолей из эпителия и производных мезенхимы6.Методы иммуноцитохимического маркирования опухолей.7. Опухоли кожи и ее придатков8. Невусы и злокачественные меланомы.9. Опухоли мягких тканей.10. Опухоли хряща и костей. 11. Опухоли ЦНС.12.Этиология и патогенез опухолей пищеварительной системы.13.Классификации опухолей пищеварительной системы.14.Доброкачественные опухоли пищевода.15.Предраковые состояния и заболевания пищевода. Пищевод Баррета.16.Гистологические формы рака пищевода.17.Доброкачественные опухоли пищевода.18.Предраковые состояния и заболевания желудка.19 Злокачественные опухоли желудка.20.Доброкачественные эпителиальные и мезенхимальные опухоли желудка.21.Предраковые заболевания кишечника. Значение неспецифических колитов в развитии рака толстой кишки.22.Карциноидные опухоли.23.Доброкачественные и злокачественные опухоли печени.24. Доброкачественные и злокачественные опухоли поджелудочной железы.25.Этиология и патогенез опухолей бронхолегочной системы.26.Морфогенез опухолей бронхолегочной системы.27.Классификации опухолей бронхолегочной системы.28.Доброкачественные опухоли гортани.29.Предраковые состояния и заболевания гортани.30.Гистологические формы рака бронхов.31.Доброкачественные опухоли бронхов.32.Предраковые состояния и заболевания бронхов.33 Злокачественные опухоли бронхов.34.Доброкачественные опухоли легких.35.Предраковые состояния и заболевания легких.36.Злокачественные опухоли легких.37.Этиология и патогенез, морфогенез и классификации опухолей молочных желез38.Дисгормональная мастопатия, как предопухолевый процесс.39.Дорокачественные опухоли молочных желез. Особенности морфологии филлоидной аденомы.40.Злокачественные опухоли молочных желез, гистологические варианты.41.Лейкоплакия, дисплазия шейки матки.42.Злокачественные опухоли шейки матки. Гистологические типы.43.Аденоматоз, причины развития, прогноз.44. Рак эндометрия. Предраковые процессы в эндометрии.45.Доброкачественные опухоли матки: миомы, виды, прогноз. 46.Опухоли яичника. Классификация. Гистологические варианты.Отработка практических умений и навыков *(Описание макропрепаратов в музеи кафедры. Микроскопическое изучение и патогистологическое заключение по гистологическим препаратам).* МИКРОПРЕПАРАТЫ1. Фиброма.2. Липома. 3. Ангиома. 4. Хондрома. 5. Остеома.6. Лейомиома.7. Злокачественная фиброзная гистиоцитома. 8. Фибросаркома полиморфноклеточная. 9. Веретеноклеточная саркома.10. Папиллома кожи.11. Папиллома мочевого пузыря.12. Плоскоклеточный рак с ороговением нижней губы.13. Пигментный невус.14. Аденокарцинома желудка.15. Плоскоклеточный рак легкого с ороговением16. Фиброаденома молочной железы. 17. Плоскоклеточный рак шейки матки без ороговения.18. Аденокарцинома эндометрия.19. Аденокарцинома поджелудочной железы.МАКРОПРЕПАРАТЫ. 1. Фиброма кожи.2. Липома.3. Фибромиоматоз матки.4. Ангиома печени (кавернозная гемангиома).5. Хондрома. 6. Фибросаркома.7. Липосаркома.8. Злокачественная фиброзная гистиоцитома.9. Злокачественная мезотелиома.10.Папиллома кожи. 11. Папилломатоз слизистой оболочки мочевого пузыря.12. Рак кожи.13. Родимое пятно (пигментный невус).14. Аденоматозные полипы кишки.15. Различные формы рака желудка.16. Периферический рак легкого.17. Центральный рак легкого.18. Фиброаденома молочной железы. 19. Рак влагалищной порции шейки матки.20. Рак эндометрия. 21. Рак молочной железы.22. Серозная киста яичника.23. Аденокарцинома поджелудочной железы.Отработка практических умений и навыков *(Решение ситуационных задач).* **Ситуационная задача № 1** У мужчины 62 лет в области корня правого легкого обнаружен узел диаметром 8 см на разрезе – беловато-серого цвета без четких контуров, связанный с просветом бронха, стенки которых уплотнены и утолщены. От узла в ткань легкого врастают тяжи сероватой ткани*.* Лимфатические узлы корня легкого увеличены, на разрезе серо-белые. *Микроскопически* – опухоль состоит из пластов высокодифференцированных полиморфных клеток, с сохранением базальной ориентации, имеются роговые жемчужины, ядра гиперхромные с неровными очертаниями, полиморфные. Строма в опухоли скудная с инфильтрацией лимфоцитами, видны участки некроза.1.Определите форму опухолевого поражения легких. 2.Назовите гистологический вид опухоли.3.Перечислите предопухолевые процессы в легких.4.Назовите гистологические признаки определяющие степень дифференцировки опухоли.5.Назовите первичные метастазы данной опухоли.**Ситуационная задача № 2** У мужчины 48 лет, лечившегося по поводу пневмокониоза, было обнаружено опухолевидное образование. *Макроскопически:* в верхушке правого легкого определяется узел округлой формы с нечеткими границами, в диаметре 6см, на разрезе серо-белого цвета. *Микроскопически*: патологически измененная ткань построена из цилиндрического эпителия, вырабатывающего муцин, который выстилает альвеолярные структуры, с формированием участков тубулярного строения. Опухоль растет среди фиброзной ткани с лимфоплазмоцитарной инфильтрацией.1.Определите форму опухолевого поражения легких. 2.Назовите гистологический вид опухоли.3. Перечислите гистологические виды аденокарцином, чем они различаются.4. Какой патологический процесс явился фоновым для развития заболевания.5. Дайте определение пневмокониозам.**Ситуационная задача № 3** У мужчины 37 лет при флюорографии обнаружен субплевральный узел неправильной формы «хрящевой плотности», с четкими границами, с локализацией в нижней доле левого легкого, размерами 10см в диаметре, поверхность разреза однородная полупрозрачная, беловатого цвета с участками обызвествления. *Микроскопически* – узел представлен хрящевой тканью, с участками ослизнения и очагами фиброзной и жировой ткани. Встречаются единичные железистые образования выстланные кубическим эпителием.1.Поставьте гистологический диагноз. Назовите разновидность патологического процесса. 2.Назовите причину развития данной патологии. 3.Назовите гистологические варианты данной патологии.4.Перечислите отличительные признаки данной патологии от тератомы.5.Перечислите возможные осложнения. **Ситуационная задача № 4** Мужчина 40 лет обратился в больницу с жалобами на кашель с большим количеством слизистой мокроты. Обследование выявило в левом легком множественные узлы разной величины с нечеткими контурами «облаковидные». *Микроскопически:* полиморфные опухолевые клетки растут по стенкам предшествующих альвеол, формируя в некоторых участках сосочки с хорошо выраженной стромой. На отдельных участках к стенкам альвеол, растянутых слизистым содержимым, прикреплены группы опухолевых клеток среди которых встречаются перстневидные клетки.1.Определите форму опухолевого поражения легких. 2.Поставьте гистологический диагноз. 3.С чем необходимо дифференцировать данный патологический процесс.**Ситуационная задача № 5** Мужчина 50 лет обратился за медицинской помощью по поводу хронического кашля, хрипловатости голоса, боли в горле при глотании. При опросе выяснилось, что больной длительное время страдает изжогой, проявляющейся в ощущении жжения за грудиной и в области эпигастрии, отрыжкой воздухом, появлением во рту кислотного привкуса. При эндоскопическом исследовании пищевода обнаружены длинные сегменты цилиндрического эпителия, распространяющегося вверх по пищеводу, над областью пищеводно-желудочного перехода, и имеющего характерный красный цвет и "бархатный" вид, на фоне расположенного рядом с ним тонкого, бледного, с глянцевой поверхностью плоского эпителия. В биопсийном материале из дистального отдела пищевода, выявляется ограниченное замещение слоев плоского эпителия на специализированный кишечный эпителий. И поверхность слизистой оболочки, и железы кишечного типа выстланы цилиндрическим эпителием. Слизистая оболочка из области пищеводно-желудочного перехода представлена пролиферирующими железами и солидными структурами из атипического железистого эпителия с множественными митозами.1.Назовите основное заболевание.2.Назовите фоновое заболевание и связанное с ним осложнение, способствовавшее развитию данной патологии.3.Отметьте ведущую роль в патогенезе фонового заболевания и причины его развития.4.Назовите морфологический критерий данного осложнения.**Ситуационная задача № 6** Труп истощенного мужчины 65 лет. Из истории болезни: болен опухолью желудка (гистологически аденокарцинома), 4 клиническая группа.*Вскрытие:* сердце обычных размеров, массой 280,0 гр. В пилорическом отделе желудка опухолевый узел белесовато-серого цвета на разрезе. В воротах печени аналогичная описанному узлу опухолевая ткань, с единичными мелким округлыми узелками в паренхиме печени. В правом легком очаговые светло-серые уплотнения, с поверхности разреза, которых выделяется мутная белесоватая жидкость.*Микроскопически* в ткани опухолевых узлов желудка и печени картина аденокарциномы. В легких слизистая бронхов полнокровная, в просвете бронхов слизь, гной, спущенные эпителиальные клетки. В просвете альвеол скопление распадающихся нейтрофилов, эритроциты.1.Назовите основное заболевание. 2.Объясните механизм развития патологического процесса в печени.3.Назовите отличительные морфологические критерии первичной и вторичной злокачественной опухоли.4. Какое осложнение явилось причиной смерти.**Ситуационная задача № 7** Мальчик 4 лет с жалобами, со слов матери, на слабость, похудание, снижение аппетита, периодический субфебрилитет. В крови умеренная анемия, повышение СОЭ. При обследовании в животе пальпируется плотное и гладкое объемное образование. УЗИ выявило опухолевидное образование правой почки. Произведена нефрэктомия. Макроскопически опухоль размерами 10см прилежит к лоханке, хорошо отграниченная от ткани почки, на разрезе беловатая с очагами некроза, кровоизлияний и множественными тонкостенными кистами. *Гистологически* опухолевая ткань состоит из солидных полей и тяжей клеток с овальным и круглым ядром, в центре которых формируются трубочки, напоминающие почечные канальцы, имеются образования, сходные с почечными клубочками. Между полями эпителиальных клеток располагается рыхлая незрелая соединительная ткань с вытянутыми клетками и наличием групп гладких и поперечнополосатых мышечных волокон, сосудов разного калибра, жировой ткани. 1.Поставьте гистологический диагноз, отметьте степень дифференцировки опухоли.2.Назовите этиопатогенетические факторы, ведущие к развитию заболевания.3.Назовите морфологический критерий опухоли.4.Назовите благоприятные и неблагоприятные в прогностическом отношении гистологические варианты данной опухоли.**Ситуационная задача № 8** Женщина 27 лет осмотрена гинекологом. Влагалище нерожавшей женщины, устье цервикального канала округлое. Во влагалищной части шейки матки на фоне бледно-розовой слизистой оболочки, имеется ярко-красное пятно. Произведена биопсия. *Микроскопически* видна граница перехода многослойного плоского эпителия в призматический эпителий, в подлежащей ткани железистые структуры, в строме лимфо-лейкоцитарный инфильтрат и обилие тонкостенных кровеносных сосудов.1.Назовите патологический процесс шейки матки, форму. 2. Назовите причину развития, ее особенность3. Перечислите синонимы данной патологии.4. Перечислите особенности эндоцервикоза (псевдоэрозии).**Ситуационная задача № 9** Женщина 32 лет осмотрена гинекологом. Влагалище нерожавшей женщины, устье цервикального канала округлое. Во влагалищной части шейки матки на фоне бледно-розовой слизистой оболочки, имеется ярко-красное пятно. Произведена биопсия. *Микроскопически* видна граница перехода многослойного плоского эпителия в призматический эпителий, с железистыми структурами в подлежащей ткани. Имеются участки разрастания метапластического плоского эпителия по поверхности и в отдельных железах. В строме лимфоцитарная инфильтрация с примесью нейтрофилов и обилие тонкостенных кровеносных сосудов.1.Назовите патологический процесс шейки матки, форму. 2.Объясните механизм изменений в ткани шейки матки.3.Что означает «зона трансформации»4. Назовите тип эпителия в зоне трансформации шейки матки.5. Назовите основную функцию резервных клеток и их роль в физиологических и патологических процессах.**Ситуационная задача № 10** Женщина 36 лет, с отягощенным социальным и акушерским анамнезом- никотинозависимость, ранняя половая жизнь, затяжное хроническое воспаление шейки матки, обратилась с жалобами на обильные водянистые бели *и* контактные кровянистые выделения.При кольпоскопии - расширенные, неправильно ветвящиеся сосуды в патологически измененном участке эпителия, имеющего беловатую окраску. Произведена электроконизация щейки матки.*Микроскопически* в многослойном плоском эпителии отмечается нарушение стратификации пласта, представленного пролиферацией базальных и парабазальных клеток с нарушением их дифференцировки, гиперхромией и полиморфизмом ядер. Митотически делящиеся клетки захватывают 1/2 толщи пласта многослойного плоского эпителия. Видны единичные атипические митозы. В поверхностных слоях выявляются клетки с крупным гиперхромным ядром и глыбками хроматина, ядерная мембрана утолщена, неправильной формы. Вокруг ядра определяется широкий ободок просветлённой цитоплазмы1.Назовите патологический процесс шейки матки.2.Перечислите причины для его развития.3.Назовите фоновые заболевания для данного патологического процесса.4.Перечислите исходы.**Ситуационная задача № 11** Женщина 34 лет с жалобами на бели, кровоточивость при контакте осмотрена гинекологом. Произведена биопсия шейки матки. При гистологическом исследовании в базальных и парабазальных слоях многослойного плоского эпителия выраженная пролиферация гиперхромных и полиморфных клеток с их дезорганизацией, нарушением полярности, но без нарушения базальной мембраны. Атипические клетки проникают в промежуточные и поверхностные слои эпителиального пласта, имеется умеренное количество атипических митозов.1.Поставьте гистологический диагноз.2.Объясните особенность данной патологии.3.Назовите отличие 3 степени дисплазии от Сainsitu.4.Назовите самую частую локализация рака шейки матки.5.Перечислите факторы, влияющие на локализацию зоны трансформации.**Ситуационная задача № 12** У женщины 35 лет при цитологическом исследовании мазка из шейки матки на профилактическом осмотре, были выявлены патологические изменения плоского эпителия в виде многоядерных клеток, чешуек, увеличения ядер с их гиперхромией, много зерен кератина. Была направлена для дальнейшего обследования. При кольпоскопии на влагалищной порции шейки матки выявлены белые лакированные пятна в виде мозаики. Произведена биопсия. При микроскопическом исследовании акантоз плоского эпителия, дискератоз, паракератоз, 2-3 слоя зернистых клеток с базофильными гранулами. В подэпителиальном слое очаговая лимфо-лейкоцитарная инфильтрация.1.Назовите патологический процесс шейки матки.2.Назовите причины для ее развития.3.Перечислите гормональные нарушения при данной патологии.4.Назовите гистологические изменения эндометрия, сопровождающие этот патологический процесс.**Ситуационная задача № 13** Женщина 34 лет с жалобами на нарушение менструальной функции была осмотрена гинекологом. При исследовании цервикального канала был выявлен патологический очаг, экзофитного разрастания слизистой оболочки. Произведена прицельная биопсия. *Микроскопически*опухолевая ткань представлена железами различной формы и величины с многорядным атипичным эпителием, полиморфные клетки с гиперхромией ядер, наличием множественных митозов. 1.Поставьте гистологический диагноз. 2.К какому виду патологического процесса относится данная патология.3.Назовите фоновые процессы для развития заболевания.4.Назовите известную достоверную причину заболевания шейки матки.5.Перечислите особенности данной патологии.**Ситуационная задача № 14** Женщина 33 лет поступила в гинекологическое отделение с маточным кровотечением. Соскоб эндометрия обильный. *При гистологическом исследовании* количество желез увеличено, они имеют различную величину и конфигурацию - извилистые, штопорообразные, эпителий пролиферативного типа, некоторые железы кистозно-расширены, в строме гистиолимфоцитарные инфильтраты. 1.Назовите патологический процесс в эндометрии.2.Назовите причину и предрасполагающие факторы возникновения данной патологии. 3.Назовите вид атипизма данного заболевания.4.Объясните механизм развития изменений в органе.5.Определите возможный прогноз заболевания.**Ситуационная задача № 15** У женщины 43 лет на фоне внутриматочного контрацептива произошла задержка месячных на 14 дней, появились мажущие кровянистые выделения перешедшие затем в маточное кровотечение. При выскабливании полости матки получен обильный соскоб. *При гистологическом исследовании* деление на компактный и спонгиозный слой отсутствует, клубки сосудов не определяются. Железы разной величины и формы располагаются очень тесно, «спинка к спинке», эпителий желез активно пролиферирует. Отмечается ветвление желез, многорядность эпителия, в крупных гиперхромных ядрах обилие митозов.1.Назовите патологический процесс в эндометрии.2.Назовите разновидность патологического процесса. 3.Какие виды атипизма характерны для данной патологии.4.Назовите возрастной период женщины, характеризующийся возрастанием этой патологии.5.Назовите возможный неблагоприятный исход заболевания матки.**Ситуационная задача № 16** У женщины 58 лет на фоне менопаузы в течение 7 лет начались кровотечения типа метроррагий. При пальпации обнаружена множественная миома тела матки. Произведена ампутация тела матки. Матка равномерно и диффузно увеличена, высотой до17,0 см, толщина миометрия в средней части достигает 4,5 см, на разрезе зернистого вида с множеством мелких кист, выполненных коричневатым содержимым. *При гистологическом исследовании* в толще внутреннего и среднего слоя миометрия множество очагов типичной стромы эндометрия, имеющих неправильную форму и содержащие эндометриальные железы, выстланные пролиферирующим эпителием.1.Назовите заболевание матки.2.Назовите разновидность патологического процесса. 3.Назовите провоцирующие факторы формирования этой патологии матки.4.Назовите теории происхождения заболевания.5.С какой патологией эндометрия сочетается данное заболевание.**Ситуационная задача № 17** У больной 35 лет в течение нескольких лет определяются очаги уплотнения в обеих молочных железах, размеры которых варьируют в зависимости от фазы менструального цикла. *При микроскопическом исследовании* строение ткани молочной железы нарушено, выявляются деформированные дольки с внутридольковой стромой. Между дольками находится междольковая соединительная и жировая ткань. Эпителиальные клетки, выстилающие железистые структуры, преимущественно темные, мелкие, тесно расположенные, образующие в протоках и альвеолах многослойные солидные и криброзные структуры.1.Назовите основное заболевание. 2.Назовите распространенные формы фиброзно-кистозной мастопатии.3.Назовите морфологический вариант данного заболевания.4. Назовите морфологические проявления фиброзно-кистозной мастопатии.5.Определите возможный прогноз по гистологической картине. **Ситуационная задача № 18** У женщины 45 лет после удаления доброкачественной опухоли в молочной железе, наблюдался рецидив заболевания. Макроскопически опухоль представлена хорошо отграниченными плотными массами, на разрезе желто-коричневого цвета, с щелями, напоминающими прожилки листа. *При гистологическом исследовании* протоки выстланы эпителиальными и миоэпителиальными клетками, с интраканаликулярным врастанием в них стромы, которая характеризуется повышенной клеточностью.1.Назовите основное заболевание. 2.Назовите гистологический его вариант.3.Перечислите возможные провоцирующие факторы имеющие роль в развитии опухоли.4. В каком возрастном периоде наиболее часто встречается данная патология. 5.Перечислите особенности течения и прогноз данной патологии.**Ситуационная задача № 19** У женщины 34 лет во время операции овариоэктомии по поводу кисты правого яичника обнаружено тонкостенное, кистозное образование 2см в диаметре, с гладкой блестящей внутренней поверхностью, выполненное прозрачной слегка желтоватой жидкостью. *При гистологическом исследовании* стенка кисты фиброзная, выстилка которой образована высоким цилиндрическим эпителием.1.Назовите основное заболевание, прогноз.2.Поставьте гистологический диагноз.3.Назовите синоним данной патологии, подчеркивающий, что новообразование полостного характера. 4.К какому типу патологического процесса относится данное новообразование.5.Назовите какие опухоли по степени дифференцировки, чаще развиваются из целома.6.Назовите злокачественный аналог.**Ситуационная задача № 20** У девочки 14 лет два года после удаления дермоидной кисты левого яичника и клиновидной резекции правого яичника появилось образование в малом тазу диаметром 20,0 см. Во время срочного интраоперационного исследования обнаружена опухоль кистозно-солидного строения мягкой консистенции с множеством кист разного размера, часть из которых выполнена мутным геморрагическим содержимым. *При микроскопическом исследовании* в стенке кисты и солидных участках найдены зрелые эмбриональные структуры нескольких типов тканей и незрелая глиозная ткань. 1.Назовите разновидность опухолевидного образования.2.Назовите тип данного новообразования.3.Укажите источник его развития.4.Назовите особенность течения новообразования.5.Дайте морфологическую характеристику дермоидной кисты яичника.**Ситуационная задача № 21** У женщины 44 лет на фоне отсутствия месячных появились постоянные тянущие боли в поясничной области. При УЗИ-исследовании оба яичника увеличены. Произведена операция экстирпации матки с придатками. При макроскопическом исследовании правый яичник увеличен до 6,5 см, левый до 12,0 см, поверхность яичников крупнобугристая, на разрезе ткань пестрого вида с кистозными полостями разной величины, со слизисто-гнойно-геморрагическим содержимым, плавающими и крошащимися сосочками. Внутренняя поверхность с сосочковыми разрастаниями желто-белого цвета с кровоизлияниями и некрозами. *При гистологическом исследовании* строение яичника полностью нарушено за счет разрастания опухолевой ткани образованной атипичными сосочковыми структурами, построенными из атипических клеток, с выраженным клеточным и ядерным атипизмом. Строма большей части сосочков фиброзная. 1.Поставьте гистологический диагноз. 3.Назовите разновидность опухолевого процесса.3.Перечислите особенности данной патологии яичников.4.Объясните причину поздней диагностики опухолей яичников.**Ситуационная задача № 22** У женщины 68 лет, пониженного питания, на фоне аменореи длящейся 25 лет, начались мажущие, чередующиеся с более интенсивными кровотечения, непрекращающиеся в течение последних 6-и месяцев. При ультразвуковом исследовании органов малого таза патологии не выявлено. Произведено диагностическое выскабливание полости матки, получен обильный соскоб. *При гистологическом исследовании* обилие железистых структур альвеолярного, трубчатого и папиллярного строения. Эпителий высоко- и низкопризматический с выраженным клеточным и ядерным атипизмом, наличием патологических митозов.1.Назовите патологический процесс эндометрия.2.Назовите гистологическую форму.3.Назовите патогенетические варианты рака эндометрия.4.Назовите основную причину развития негормонозависимого рака матки.5.Назовите особенности развития негормонозависимого рака матки и степень его дифференцировки.**Ситуационная задача № 23** Женщина 55 лет страдающая сахарным диабетом, с отсутствием родов в анамнезе, лечившаяся по поводу рецидивирующей гиперплазии эндометрия, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на интенсивное кровотечение. УЗИ показало наличие новообразования в полости матки и кистозно-измененные яичники. Произведена экстирпация матки с придатками. При морфологическом исследовании в полости матки имеется узел 3 см пестрого вида, мягкой консистенции, не прорастающий стенку матки. В левом яичнике множественные кисты до 1см в диаметре, с гладкой внутренней поверхностью и серозным содержимым. *При гистологическом исследовании* в эндометрии обилие железистых структур альвеолярного, трубчатого и папиллярного строения. Эпителий высоко- и низкопризматический с умеренным клеточным и ядерным атипизмом, небольшим количеством патологических митозов. Стенка кистозных образований яичника представлена фиброзной тканью, внутренняя выстилка образованна цилиндрическим реснитчатым эпителием. 1.Назовите патологический процесс эндометрия.2.Назовите гистологическую форму.3.Назовите фак­торы риска гормонозависимого рака тела матки.4.Назовите основную причину развития гормонозависимого рака матки.5.Назовите особенности развития гормонозависимого рака матки и степень его дифференцировки.**Ситуационная задача № 24** Женщина 35 лет с жалобами на тупые тянущие боли внизу живота, общее недомогание, дизурические явления, утомляемость, нарушения менструального цикла. При УЗИ обнаруженоновообразование правого яичника. Произведена операция овариоэктомия. Макроскопически опухоль размерами 10 см в диаметре, с гладкой белесоватой фиброзной капсулой, мягкой консистенции. На разрезе опухолевая ткань светло-коричневого цвета, полностью замещает паренхиму яичника. *При гистологическом исследовании* ткань опухоли представлена крупными округлыми клетками, сходными с зародышевыми клетками примордиальных фолликулов, цитоплазма которых содержит гликоген. Группы опухолевых клеток окружены тонкими прослойками соединительной ткани со скоплением лимфоцитов.1.Назовите разновидность опухоли по степени дифференцировки и происхождению. 2.Назовите гистологический вариант.3.Назовите особенность клинического течения данной опухоли по сравнению с другими –из  этой группы.4.Назовите, что необходимо дополнительно взять для гистологического исследования.5.С какой опухолью часто сочетается обнаруженная опухоль яичника.**Ситуационная задача № 25** У мужчины 20 лет на профилактическом осмотре при не увеличенных размерах яичка обнаружено уплотнение. В крови высокий уровень сывороточного хорионического гонадотропина. Макроскопически чётко отграниченный узел дольчатого строения, оттесняющий ткань яичка. На разрезе ткань желтовато-розового цвета, с очагами кровоизлияний. *При гистологическом исследовании* опухолевая ткань формирует альвеолярные гнёзда, образованные крупными, светлыми клетками полигональных очертаний с круглым ядром.Встречаются псевдожелезистые и криброзные структуры. В строме обнаруживаются многочисленные лимфоциты и гранулематозная инфильтрация. В сохранившейся части яичка между канальцами видны островки крупных клеток с ацидофильной цитоплазмой.1.Назовите вид опухоли по степени дифференцировки. 2.Назовите гистологический вариант.3.Назовите происхождение опухолевого процесса и источник развития. 4.Назовите фоновые патологические состояния.5.Определите возможный прогноз заболевания.**Ситуационная задача № 26**Мужчина в возрасте 30 лет с жалобами на кровохарканье, выраженное увеличение грудных желез. В крови высокий уровень сывороточного хорионического гонадотропина. УЗИ органов выявило новообразование яичка. Обследование легких выявило диссеминированный патологический процесс. Морфологически опухоль яичка в виде небольшого узла с множественными очагами некроза и кровоизлияний. Микроскопически новообразованная ткань яичка представлена солидно-сосочковыми комплексами цитотрофобласта из мономорфных одноядерных клеток со светлой цитоплазмой и везикулярным ядром. Вокруг- полиморфные многоядерные клетки синцитиотрофобласта с одним крупным гипер- или гипохромным ядром. Встречают признаки внутрисосудистой инвазии трофобласта. Имеются очаги некрозов и кровоизлияний. В биопсийном материале из легких обнаружена аналогичная морфологическая картина.1.Назовите основное заболевание. 2.Назовите гистологический вариант опухоли.3.Назовите происхождение опухолевого процесса.4.Назовите достоверный гистологический признак опухоли.5.Определите возможный прогноз заболевания. **Ситуационная задача № 27**Девочка 14 лет с жалобами на постоянные боли внизу живота, сукровичные выделения из половой щели, повышение температуры тела до 39°С, озноб. Больной себя считала более 8 месяцев, когда началось нарушение менструального цикла, проявлявшегося непрекращающимися кровянистыми выделениями. Трижды обращалась к гинекологу. Диагностирована дисфункция яичников, по поводу которой принимала кровоостанавливающие и гормональные средства. Лечение безуспешное. Была госпитализирована в городскую больницу. В периферической крови выявлены лейкоцитоз, увеличенная СОЭ и гипохромная анемия. При гинекологическом исследовании шейка матки гипертрофированная, плотная, бочкообразная. Вся верхняя и средняя трети полости влагалища заняты экзофитной опухолью, «вколоченной» в просвет влагалища. Осуществлена тотальная гистерэктомия с 2/3 влагалища. Макроскопически:правые придатки, левая маточная труба и тело матки не изменены. Правый яичник замещен кистой, наполненной соломенно-желтой жидкостью, имевшей гладкие, блестящие внутреннюю и наружную оболочки, капсулы. Шейка матки представлена опухолью размером 8Х6 см, исходящую из слизистой цервикального канала, инфильтрирующую тотально всю мышцу и прорастающую в задний влагалищный свод. *При гистологическом исследовании* в яичнике фолликулярная киста. Эндометрий — без особенностей. Опухолевая ткань состоит из крупных светлых клеток типа сапожного гвоздя с большой шляпкой, с выраженной атипией и многочисленными митозами, в строме гиалиноз.1.Поставьте гистологический диагноз.2.Назовите разновидность опухолевого процесса.3.Объясните механизм развития патологии.4.Объясните, с чем может быть связана поздняя диагностика данной патологии.5.Определите прогноз заболевания.**Ситуационная задача № 28** У женщины 47 лет через 4 месяца третьих срочных оперативных родов прекратилась лактация, появились обильные кровянистые выделения из половых путей. При ультразвуковом исследовании - матка увеличена до 14-16 недель беременности, с внутристеночным расположением опухолевых очагов. Произведена ампутация матки. *Гистологически* опухоль состоит из клеток Лангганса, располагающихся альвеолами, которые окружены слоем синцития и как бы заключены в сеточку, и инвазивного хориального эпителия. Опухоль не имеет стромы и своих сосудов. Элементы ее прорастают в кровеносные сосуды, инфильтрируя и некротизируя их стенку, обусловливая кровоизлияние и тромбоз сосуда. 1.Назовите разновидность патологии беременности.2.Назовите патологический процесс матки. 3.Назовите возможные причины и состояния, способствующие развитию данной патологии.4.Назовите возможные осложнения заболевания.5.Определите прогноз заболевания.**Ситуационная задача № 29** У мужчины 28 лет, с отягощенным социальным и соматическим анамнезом - ВИЧ-инфицированный, на коже дистальных отделов конечностей, возле поверхностных вен, в основном на стопах и переднебоковых поверхностях голеней, а также на лице и туловище, появились множественные симметричные узловатости красновато-синюшного цвета с буроватым оттенком. В области очагов поражения кожа уплотненная и отечная.*Гистологически* в очагах поражения большое количество предсуществующих и новообразованных сосудов, различного типа: капилляры, артериолы, венулы и лимфатические щели, находящиеся на разных стадиях дифференцировки. Многие тонкостенные сосуды резко расширены и переполнены кровью, образуют лакуны типа "кровяных озер". Местами выявляются очаги кровоизлияний и отложения гемосидерина. Имеются периваскулярные пролифераты разных размеров, состоящие из округлых клеток с крупными ядрами, среди которых можно видеть лимфоидные элементы, гистиоциты, плазмоциты и веретенообразные клетки с вытянутыми ядрами, располагающиеся в виде переплетающихся в различных направлениях тяжей.1.Поставьте гистологический диагноз, определите гистогенез и дифференцировку. 2.Назовите этиопатогенетические факторы в развитии данной патологии.3.Назовите морфологические варианты данной патологии.4.Перечислите клинико-морфологические типы данной патологии.**Ситуационная задача № 30** У мужчины 23 лет на коже шеи, на уровне воротничка рубашки слегка возвышающееся пятно 0,2×0,5 см светло-коричневого цвета, которое за последние 2 месяца приобрело темно-коричневый цвет. *Гистологически* в базальном слое акантотических структур эпидермиса на уровне эпидермо-дермального соединения крупные гнезда, шаровидные структуры из мономорфных клеток с оптически пустой цитоплазмой, нечеткими границами. Кое-где содержат пылевидные мелкие зерна коричневого цвета. Редко встречаются одиночные митозы. Отдельные светлые клетки находятся в дерме.1.Поставьте гистологический диагноз.2.Назовите клинико-морфологические разновидности данной патологии.3.Перечислите отличия невусных клеток от меланоцитов.4.Назовите патологические процессы, с которыми дифференцируют данную патологию.**Ситуационная задача № 31** У мужчины 50 лет на коже нижней губы около 3-х месяцев назад появился и начал увеличиваться возвышающийся над кожей плотный узел серого цвета, достигнув 2 см в диаметре. На разрезе серо-розового цвета. *Микроскопически* – массивный кератоз, умеренно выраженный папилломатоз, резко выраженный акантоз в виде тяжей многослойного плоского эпителия, разрастающегося до уровня потовых желез. В акантотических тяжах местами плохо различим базальный слой эпителия. В периферических отделах опухоли видна дезорганизация базального слоя, с ядерным полиморфизмом, много митозов. Встречаются участки менее дифференцированного эпителия шиповатого типа с мелкими базофильными кератоцитами, имеется кератинизация отдельных клеток, а также их групп с образованием гнезд дискератоза и роговых кист. 1.Поставьте гистологический диагноз.2.Назовите предрасполагающие факторы.3.Назовите наиболее частую локализацию данного новообразования.4.Назовите патологические процессы, с которыми дифференцируют данную патологию.5.Назовите разновидность данной опухоли, более неблагоприятную в прогностическом отношении.**Ситуационная задача № 32** У женщины 66 лет на коже лица новообразование, представленное пигментированной дольчатой бляшкой 2см с телеангиэктазиями и изъязвлением на поверхности*. Микроскопически* видны тяжи и комплексы мелких интенсивно окрашенных клеток, напоминающих клетки базального слоя эпидермиса. Отмечается палисадообразное расположение опухолевых клеток, по периферии тяжа клетки имеют высокую призматическую форму, в толще его — полигональную. Кое-где видны межклеточные «мостики», изредка встречаются митозы. Скопления и тяжи опухолевых клеток «сползают» с базальных слоёв эпителия, как капли, проникая в дерму. 1.Поставьте гистологический диагноз.2.Назовите разновидность опухолевого процесса.3.Назовите этиологические факторы заболевания.4.Отметьте излюбленную локализацию данного новообразования.5.Назовите возможный прогноз.**Ситуационная задача № 33** У женщины 55 лет на коже правого плеча в коричневом образовании 1см в диаметре, с шероховатой поверхностью, около месяца назад появилось изъязвление. При гистологическом исследовании эпидермис утолщен, с массивными акантотическими разрастаниями. Имеется кератоз с небольшими гнездами дискератоза. В базальном слое, а также в вышележащих слоях имеется большое количество полиморфных крупных клеток, содержащих меланин. Атипичные клетки имеют большие ядра с неровными контурами, с краевым (под ядерной мембраной) расположением хроматина, а также чётко заметные эозинофильные ядрышки. Группы светлых клеток, с оптически пустой цитоплазмой обнаруживаются в сосочковом слое дермы, где имеется густой лимфоидноклеточный инфильтрат. 1.Поставьте гистологический диагноз.2.Перечислите предрасполагающие факторы для развития данной патологии.3.назовите стадии морфогенеза данной опухоли.4.Назовите основные типы данной опухоли.**Ситуационная задача № 34** У женщины 30 лет увеличился паховый лимфатический узел справа, появилась умеренная болезненность. Антибактериальная терапия в течение 2-х недель – без эффекта. Выполнена биопсия пахового лимфатического узла справа. *Микроскопически:* рисунок строения лимфатического узла сохранен, капсула узла утолщена и склерозирована, на всем протяжении диффузно инфильтрирована лимфоцитами. Краевой синус почти на всем протяжении облитерирован, местами в нем обнаруживаются скопления В-клеток. Лимфоидные фолликулы полиморфны, содержат светлые центры с картиной «звездного неба». Межфолликулярные пространства расширены, в них обнаруживаются мелкие скопления эпителиодноклеточных гистиоцитов. 1.Поставьте гистологический диагноз. 2.Назовите разновидность патологического процесса. 3.Назовите клетку- источник злокачественной трансформации.4.Назовите возможные факторы, способствующие развитию данной патологии.5.Объясните морфологическую картину «зведного неба».**Ситуационная задача № 35** У больной 35 лет с жалобами на тахикардию, боли в области сердца при обследовании выявлено патологическое увеличение щитовидной железы. Макроскопически удаленные узлы щитовидной железы эластичной консистенции, желтовато-серого цвета на разрезе, зернистого вида. *При микроскопическом исследовании* фолликулы, выстланные цилиндрическим эпителием, имеется его пролиферация с образованием сосочков, ветвящихся внутри фолликулов неправильной, звёздчатой формы, которые содержат коллоид. В строме лимфодноклеточная инфильтрация с формированием лимфатических фолликулов с зародышевыми центрами.1.Назовите разновидность опухолевого процесса в щитовидной железе. 2.Назовите гистологический вид опухоли. 3.Объясните механизм развития данной патологии.4.Назовите осложнения и возможные причины смерти данного заболевания.**Ситуационная задача № 36** У женщины 50 лет с симптоматикой тиреотоксикоза, обнаружено опухолевидное образование щитовидной железы. Макроскопически узел неправильной округлой формы, с четкими границами, размерами 3 см, умеренной плотности, на разрезе пестрого вида, серо-желтого цвета, с кровоизлияниями, кистами и петрификатами. *При микроскопическом исследовании* ткань щитовидной железы состоит из разного размера полостей, выстланных атипичным кубическим эпителием, образующим сосочковые разрастания. Эпителия гипохромный, «пустые» ядра, лишённые ядрышек, ядра с вдавлениями, видны эозинофильные внутриядерные включения инвагинированной цитоплазмы и псаммомные тельца в середине сосочков. Местами сосочки врастают в стенку полостей и капсулу опухоли.1.Назовите разновидность опухолевого процесса в щитовидной железе. 2.Назовите гистологический вид опухоли. 3.Назовите морфологические разновидности данной опухоли щитовидной железы.4.Прогноз заболевания. |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**- подведение итогов занятия;- выставление заключительной оценки в учебный журнал;. |

**Средства обучения:**

- дидактические (*набор гистологических препаратов);*

-материально-технические *(макропрепараты, микроскопы, микрофотографии).*