

С.А. Повзун

Патологическая анатомия в вопросах и ответах

Учебное пособие

3-е издание,
переработанное и дополненное

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова» в качестве
дополнительного учебного пособия для студентов образовательных
учреждений высшего профессионального образования, обучающихся
по направлению подготовки «Лечебное дело» по дисциплине
«Патологическая анатомия»

Регистрационный номер рецензии 262 от 2 июня 2015 года
ФГАУ «Федеральный институт развития образования»



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2016

2. БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И СОСУДОВ

Укажите, являются ли следующие утверждения справедливыми или неверными.

- 2.1. По клиническим данным, гипертоническая болезнь встречается чаще, чем вторичные гипертензии, а по патологоанатомическим — наоборот.
- 2.2. Двое пьяниц в рюмочной рассуждают о том, насколько полезен, по их мнению, алкоголь. Один из них утверждает, что у тех, кто регулярно «употребляет», инфаркт миокарда возникает намного реже, чем у непьющих. Прав ли он?
- 2.3. После принятия определенной дозы «стресс-протектора» тот же пьяница заявляет, что «лучше выпить рюмку, чем выкурить сигарету», потому что у курящих и инфаркты, и геморрагические инсульты возникают гораздо чаще. Он прав?
- 2.4. Осложнением инфаркта миокарда является развитие расслаивающей аневризмы сердца.
- 2.5. Гипертрофия миокарда левого желудочка по своему механизму может быть только рабочей.
- 2.6. Для того чтобы при атеросклерозе в органе развился инфаркт, обязательным условием является сужение артерии бляшкой не менее чем на 50%.
- 2.7. Миокардит может быть экссудативным.
- 2.8. Характерным микроскопическим проявлением артериосклеротического нефросклероза при гипертонической болезни являются склероз и гиалиноз почечных клубочков.
- 2.9. Перемежающаяся хромота (после того как больной прошел несколько десятков метров, он вынужден останавливаться и ждать, пока пройдет боль в ногах, прежде чем продолжить ходьбу) при атеросклерозе артерий нижних конечностей связана с тем, что развивающееся коллатеральное кровообращение достаточно для состояния покоя, но недостаточно для интенсивной работы мышц.
- 2.10. Врач-интерн, обследовав поступившего в отделение больного, склонного к злоупотреблению алкоголем, на основании физикальной и рентгенологической картины расширения границ сердца влево, электрокардиографической картины гипертрофии миокарда левого желудочка и нарушения проводимости, а также

установив наличие у больного повышенного артериального давления, диагностировал у него алкогольную кардиомиопатию. Правомочен ли этот диагноз?

- 2.11. Атеросклероз без гипертонической болезни бывает, а гипертоническая болезнь без атеросклероза — нет.
- 2.12. Несмотря на захват макрофагами, липиды в стенке артерии при атеросклерозе продолжают окрашиваться суданом III.
- 2.13. Может ли причиной острой недостаточности коронарного кровообращения, приведшей молодого человека 19 лет к смерти, быть атеросклероз венечных артерий?
- 2.14. То, что сердце может увеличиваться в размерах, не вызывает сомнений. А может ли оно уменьшаться?
- 2.15. При сочетанных митрально-трикуспидиальных пороках сердца в трехстворчатом клапане обычно наблюдается не деформация створок, а его относительная недостаточность.
- 2.16. Сдавление сосудов отечными окружающими тканями может приводить к ишемическому некрозу этих тканей.
- 2.17. При фибринозном перикардите сердце называют панцирным.
- 2.18. Кровоизлияние в атеросклеротические бляшки является одним из механизмов постепенного увеличения бляшек в объеме.
- 2.19. В миокарде, как и в скелетных мышцах, могут паразитировать личинки глистов.

К каждому из приводимых ниже неполных утверждений имеется пять предполагаемых вариантов ответов или продолжений. Выберите один наиболее подходящий.

- 2.20. Наиболее редкой локализацией инфаркта миокарда является инфаркт:
 - а) передней стенки левого желудочка;
 - б) правого желудочка;
 - в) задней стенки левого желудочка;
 - г) левого желудочка в области верхушки сердца;
 - д) межжелудочковой перегородки.
- 2.21. Вторичные гипертензии наблюдаются при всех перечисленных ниже поражениях, кроме:
 - а) аденом гипофиза;
 - б) тиреотоксикоза;
 - в) гломерулонефритов;
 - г) феохромоцитомы;
 - д) синрингоаденомы.

2.22. Студенту-медику поручили оформить историю болезни больного с инфарктом миокарда. Он хотел начать диагноз основного заболевания со слов «Острый трансмуральный инфаркт миокарда», но его однокурсни́к сказал, что инфаркт всегда является осложнением атеросклероза венечных артерий сердца или, реже, других заболеваний. Кто прав?

- а) первый студент;
- б) второй студент;
- в) оба правы;
- г) оба не правы;
- д) надо писать не «инфаркт», а «острое нарушение коронарного кровообращения».

2.23. При ревматизме поражаются перечисленные ниже структуры, кроме:

- а) серозных оболочек;
- б) сосудов;
- в) суставов;
- г) печени;
- д) миокарда.

2.24. Больной скончался в 3 ч утра от сердечного приступа. Прозектор, производивший вскрытие в 11 ч утра, обнаружил в задней стенке левого желудочка сердца неправильной формы участок миокарда желтоватого цвета с геморрагическим венчиком, в центре его — разрыв, а в полости перикарда — кровь. В отличие от клинициста, считающего, что инфаркт миокарда развился ночью, прозектор считает, что давность инфаркта не менее трех суток. Кто прав?

- а) клиницист;
- б) прозектор;
- в) не правы ни клиницист, ни прозектор;
- г) по данной макроскопической картине вообще нельзя судить о давности инфаркта;
- д) это вообще не инфаркт, а спонтанный разрыв миокарда.

К каждому из приведенных ниже утверждений имеются варианты ответов или продолжений. Отметьте верные и неверные.

2.25. Офтальмолог после обследования глазного дна у больного, жалующегося на нарушение зрения на оба глаза, направил его на консультацию к терапевту. Обнаружение чего дало ему основание для такого решения?

- а) отслойки сетчатки, которая может быть осложнением гипертонической болезни или вторичной гипертензии;

- б) атрофии сетчатки;
 - в) признаков хронического венозного застоя в сосудах сетчатки;
 - г) атеросклеротического поражения артериол сетчатки;
 - д) гиалиноза артериол сетчатки.
- 2.26.** Ученые, имеющие отношение к созданию инфильтрационной теории атеросклероза:
- а) И.И. Мечников;
 - б) С.С. Халатов;
 - в) Р. Вирхов;
 - г) Н.Н. Аничков;
 - д) В.Т. Талалаев.
- 2.27.** Возвратный бородавчатый эндокардит микроскопически отличается от острого тем, что при нем в створке клапана:
- а) выявляются участки фибриноидного, а не мукоидного набухания;
 - б) створка интенсивнее окрашивается по Ван Гизону;
 - в) выявляются мелкие сосуды;
 - г) будут выявляться очаги, почти не содержащие клеток;
 - д) выявляются гранулемы Ашоффа—Рокитанского.
- 2.28.** Для стеноза митрального клапана характерны:
- а) расширение левого предсердия;
 - б) фиброз эндокарда левого предсердия;
 - в) расширение правого желудочка;
 - г) отхаркивание больным ржавой мокроты;
 - д) гиперплазия правого желудочка.
- 2.29.** Васкулит имеет место при следующих заболеваниях:
- а) болезнь Вегенера;
 - б) болезнь Такаясу;
 - в) болезнь Сокольского—Буйо;
 - г) болезнь Верльгофа;
 - д) болезнь Брилла—Цинссера.
- 2.30.** Не предъявлявший накануне никаких жалоб мужчина 47 лет уснул и не проснулся. Судебно-медицинский эксперт, производивший вскрытие (поскольку это внебольничная смерть у человека без прижизненного диагноза), обнаружил ишемическое размягчение всего правого полушария мозжечка и дислокацию ствола мозга в большое затылочное отверстие. Причиной такого размягчения может быть:
- а) тромбоз внутренней сонной артерии;
 - б) тромбоэмболия из общей сонной артерии;
 - в) остеохондроз шейного отдела позвоночника;

- г) внезапное нарушение сердечного ритма во время сна с критическим падением систолического артериального давления;
- д) тромбоз *v. cephalica*.
- 2.31.** Этиологическими агентами, вызывающими миокардит, могут быть:
- а) вирусы;
- б) бледная спирохета;
- в) грибы *Candida*;
- г) дифтерийный экзотоксин;
- д) алкоголь.
- 2.32.** Бактериальный эндокардит отличается от ревматического тем, что при нем:
- а) поражается чаще аортальный клапан;
- б) тромботические наложения содержат в себе микроорганизмы;
- в) не бывает хордальным;
- г) развивающаяся в исходе недостаточность клапана связана с гиалинозом тромботических масс, что мешает смыканию створок (заслонок);
- д) возникает исключительно на фоне иммунного дефицита.
- 2.33.** При ультразвуковом исследовании сердца больного с декомпенсированным аортальным пороком сердца врач-сонолог может обнаружить:
- а) отложения извести в заслонках аортального клапана;
- б) шаровидный тромб в полости левого желудочка;
- в) дилатацию левого предсердно-желудочкового отверстия;
- г) тромботические наложения на створках трехстворчатого клапана;
- д) утолщение стенки левого желудочка.
- 2.34.** Причинами спонтанного кровоизлияния в мозг могут быть:
- а) гипертонический криз;
- б) разрыв аневризмы *a. meningea media*;
- в) ишемический инсульт;
- г) разрыв аневризмы *a. cerebri anterior*;
- д) порок развития сосудов головного мозга.
- 2.35.** Увеличение размеров сердца может наблюдаться:
- а) при аневризме сердца;
- б) хронических заболеваниях легких;
- в) хронических заболеваниях почек;
- г) правожелудочковой недостаточности;
- д) тиреотоксикозе.