Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2025 11:26:38
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____Е.В. Коновалова

11 июня 2025 г., протокол УМС № 5

Эндоскопическая биопсия в диагностике болезней

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Патофизиологии и общей патологии**

Учебный план о310807-Патанат-25-1.plx
31.08.07 Патологическая анатомия

Квалификация **врач-паталогоанатом**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 32
самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:
зачеты 2

Распределение часов дисциплины по

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
Недель	14 2/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):
д.м.н. профессор Наумова Л.А.

Рабочая программа дисциплины
Эндоскопическая биопсия в диагностике болезней

разработана в соответствии с ФГОС:
Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 110)

составлена на основании учебного плана:
31.08.07 Патологическая анатомия
утвержденного учебно-методическим советом вуза от 11.06.2025 г., протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры
Патофизиологии и общей патологии
«15» апреля 2025 г., протокол № 12

Зав. кафедрой, д.м.н. профессор Коваленко Л.В.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Знакомство врача-патологоанатома с особенностями эндоскопической диагностики как уровня макроскопической диагностики заболеваний и метода получения биопсийного материала для патоморфологического изучения (световой микроскопии). Формирование готовности к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения; готовности к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; готовности к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	ФТД.В
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» в соответствии с положениями Приказа МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения». Обучение ведется с отрывом от основного места работы.
2.1.2	Дисциплина «Патологическая анатомия» находится в логической и содержательно-методической взаимосвязи с такими дисциплинами, как: «Химия», «Биохимия», «Биология», «Анатомия», «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Гистология, эмбриология, цитология», «Патологическая физиология», «Клиническая патологическая физиология», «Внутренние болезни», «Хирургия», Инфекционные болезни, «Фармакология».
2.1.3	Патология
2.1.4	Патофизиология
2.1.5	Патологическая анатомия
2.1.6	Общие вопросы онкологии
2.1.7	Основы гистологии и эмбриологии
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Патологическая анатомия
2.2.2	Молекулярно-биологические методы диагностики в патологической анатомии
2.2.3	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.4	Производственная (клиническая) практика
2.2.5	Производственная (научно - исследовательская работа) практика

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ПК-1.1: Осуществляет анализ медицинской информации (документации) о пациенте - данных анамнеза, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, анализ проводимой терапии, обсуждая с врачами, принимавшими участие в обследовании и лечении пациента
ПК-1.2: Осуществляет макроскопическое и микроскопическое изучение и описание биопсийного (операционного) материала, формулирует заключение о патологическом процессе в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи
ПК-1.3: Осуществляет прием, вырезку биопсийного (операционного) материала, маркировку объектов исследования, архивирование в соответствии с унифицированными требованиями по соответствующим технологиям работы и изучения биопсийного (операционного) материала
ПК-1.4: Осуществляет назначение при необходимости дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) и (или) дополнительных методов микроскопии с целью уточнения диагноза заболевания (состояния) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, оценивать и интерпретировать результаты их применения
ПК-2.1: Осуществляет изучение медицинской документации больного, проведение вскрытия, изучение и описание макро и микроскопических изменений в органах и тканях, использует необходимые дополнительные методы окраски и микроскопии с целью уточнения характера процесса и диагноза заболевания.
ПК-2.2: Устанавливает причины смерти и диагноз заболевания (состояния) при посмертном патолого-анатомическом исследовании, формулирует причины смерти и диагноз в соответствии с правилами формулировки патологоанатомического диагноза по МКБ
ПК-2.3: Проводит сличение клинического и патолого-анатомического диагнозов с целью анализа допущенных ошибок на различных этапах диагностического и лечебного процессов

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	основы медицинского законодательства и права; политику здравоохранения; медицинскую этику и деонтологию, психологию профессионального общения; методики самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой;
3.1.2	общие закономерности развития и структурно-функциональные проявления общепатологических процессов и отдельных заболеваний;
3.1.3	морфогенетические потенции патологических процессов, изменений и отдельных заболеваний, их исходы и осложнения; закономерности системных поражений и сочетанной патологии;
3.1.4	топографическую анатомию бронхолегочного аппарата, пищеварительного тракта, органов брюшной полос-ти и малого таза;
3.1.5	диагностические и лечебные возможности современных эндоскопических методов;
3.1.6	особенности эндоскопической картины при важнейших патологических процессах (заболеваниях);
3.1.7	особенности работы с биопсийным материалом, полученным при эндоскопии.
3.2	**Уметь:**
3.2.1	систематизировать имеющуюся информацию о заболевании – жалобы, данные анамнеза, данные физикальных и дополнительных методов исследования, выделить ведущие симптомы и синдромы, определить характер патологического процесса, выйти на диагностическую гипотезу и ее доказательную базу, определить допущенные врачом диагностические ошибки;
3.2.2	дать заключение о ведущем патологическом процессе; представить и обосновать схему патогенеза патологического процесса (заболевания) в каждом конкретном случае;
3.2.3	составить алгоритм диагностических мероприятий (дополнительные гистохимические окраски, ИГХ и др.);
3.2.4	анализировать (диагностировать) патологические процессы и отдельные заболевания на различных структурных уровнях – организменном, органном, тканевом, клеточном (световая микроскопия);
3.2.5	оценить характер морфологических изменений в динамике;
3.2.6	фиксировать и маркировать биопсийный материал, осуществлять микроскопическую диагностику процесса.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Примечание
	Раздел 1.					
1.1	Общие вопросы эндоскопической и биопсийной диагностики. /Лек/	2	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	
1.2	Общие вопросы эндоскопической и биопсийной диагностики. /Пр/	2	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	
1.3	Общие вопросы эндоскопической и биопсийной диагностики. /Ср/	2	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	
1.4	Эндоскопическая и биопсийная диагностика заболеваний желудка и кишечника. /Лек /Лек/	2	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	
1.5	Эндоскопическая и биопсийная диагностика заболеваний желудка и кишечника. /Пр/	2	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	

1.6	Эндоскопическая и биопсийная диагностика заболеваний желудка и кишечника. /Ср/	2	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	
1.7	Эндоскопическая и биопсийная диагностика бронхолегочной патологии. /Лек/	2	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	
1.8	Эндоскопическая и биопсийная диагностика бронхолегочных (неопухолевая патология) заболеваний. /Пр/	2	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	
1.9	Эндоскопическая и биопсийная диагностика бронхолегочных (неопухолевая патология) заболеваний. /Ср/	2	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	
1.10	Эндоскопическая и биопсийная диагностика бронхолегочных заболеваний (опухоли). /Пр/	2	8	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	
1.11	Эндоскопическая и биопсийная диагностика бронхолегочных заболеваний (опухоли). /Ср/	2	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	
1.12	/Контр.раб./	2	0	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	Реферат, защита решения задачи
1.13	/Зачёт/	2	0	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э6	Типовые вопросы

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Лукомский Г. И., Шулутко М. Л., Виннер М. Г., Овчинников А. А.	Бронхопульмонология	М.: Медицина, 1982, электронный ресурс	1

Л1.2	Хрячков В. В.	Эндоскопия: базовый курс лекций	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014	10
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Федоров И. В., Сигал Е. И., Славин	Эндоскопическая хирургия: [руководство для врачей]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	5
Л2.2	Сажин В. П., Федоров А. В., Сажин А. В.	Эндоскопическая абдоминальная хирургия: [руководство]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	5
Л2.3	Блашенцева С. А.	Эндоскопия желудочно-кишечного тракта: [руководство]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	5
Л2.4	Буеверов А. О., Ивашкин В. Т., Лапина Т. Л.	Гастроэнтерология: национальное руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012, электронный ресурс	3
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Вдовин В. Ю.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: Метод. рекомендации	Сургут: Изд-во СурГУ, 2001	19
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	ЭБС Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза. http://www.studmedlib.ru			
Э2	ЭБС www.znanium.com			
Э3	Электронная библиотека диссертаций http://diss.rsl.ru/			
Э4	Scopus			
Э5	Интернет-платформа Clinical Key издательства «Elsevier»			
Э6	New England Journal of Medicine - медицинский журнал http://www.nejm.org/			
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft, пакет прикладных программ Microsoft Office			
6.3.2 Перечень информационных справочных систем				
6.3.2.1	СПС «КонсультантПлюс» - www.consultant.ru/			
6.3.2.2	СПС «Гарант» - www.garant.ru/			

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного, практического типа групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации №224, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт.
7.2	Количество посадочных мест - 48
7.3	Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.
7.4	Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.
7.5	Учебная аудитория № 531 для проведения занятий семинарского типа (практических занятий), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная (меловая) доска, интерактивный класс патологии «Вирхов»; переносной проектор Epson (1 шт); ноутбук Lenovo (1 шт); микроскопы ZeizzPrimoStar (9 шт); микропрепараты (МиП) 182 шт.
7.6	Количество посадочных мест - 20 (14 (с микроскопами), 6 (интерактивные столы).
7.7	Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.

Приложение 1

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Эндоскопическая диагностика заболеваний

Код, направление подготовки	**31.08.07 Патологическая анатомия**
Направленность (профиль)	
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Кафедра патофизиологии и общей патологии
Выпускающая кафедра	Кафедра патофизиологии и общей патологии

Типовые задания для контрольной работы:

1. История развития эндоскопических методов диагностики.
2. Общая характеристика современных методов эндоскопической диагностики, их возможности и особенности.
3. Эндоскопия как уровень макроскопической диагностики патологических процессов, особенности визуальной картины при различных патологических процессах.
4. Эндоскопическая биопсия. Особенности интерпретации биопсий различной органной локализации – желудочно-кишечного тракта, бронхов.
5. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики эзофагита, пищевода Барретта.
6. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики опухолей пищевода.
7. Особенности эндоскопической картины грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
8. Особенности эндоскопической картины при варикозном расширении вен пищевода.
9. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики острого гастрита
10. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики хронического гастрита.
11. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики язв и эрозий желудка.
12. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики атрофии, метаплазии слизистой оболочки желудка.
13. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика опухолей желудка.
14. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика целиакии.
15. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика болезни Крона.
16. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика неспецифического язвенного колита
17. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика дивертикулеза кишечника
18. Эндоскопическая диагностика опухолей кишечника.
19. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика заболеваний гортани и трахеи.
20. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика острого и хронического бронхита.
21. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика при заболеваниях группы ХОБЛ.
22. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика при заболеваниях группы ДИЗЛ.
23. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика при пылевой патологии легких.
24. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика центрального рака легкого.
25. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика периферического рака легкого.

Реферат (от лат. refero – докладываю, сообщаю) – изложение результатов анализа современной литературы по выбранной теме, базирующееся на изучении различных литературных источников (статьи в медицинских журналах, в том числе зарубежных, монографии, учебные пособия, справочники) и представленное в структурированном виде. Структура реферата включает: актуальность выбранной темы (эпидемиология, место в структуре заболеваемости, неизученные патогенетические механизмы, неэффективность существующего лечения как индуктор изучения данного процесса или это новые данные, имеющие значение для диагностики и лечения), цель (соответствует теме и направлена на ее раскрытие), разделы, содержание которых раскрывает тему, обсуждение и выводы, список используемой литературы.

Темы рефератов представлены в учебно-методическом пособии для самостоятельной работы студента и в «Оценочных средствах» рабочей программы.

Реферат представляется в виде презентации и печатном виде и защищается публично во время занятия.

Список тем рефератов:

1. История развития эндоскопической диагностики в мире и России

2. Особенности эндоскопической диагностики опухолевых процессов основной органной локализации – рак легких, рак желудка, толстого кишечника, пищевода.

Защита решения задачи

Обучающийся составляет задачу на основе клинических случаев (наблюдений) из своей практики или архивных случаев своего отделения для решения и публичной защиты (по аналогии с клиническим разбором) этого решения, оформленного в виде презентации в соответствии с алгоритмом решения, который отражает последовательность диагностических и лечебных действий.

Алгоритм решения задачи

1. Анализ жалоб больного
2. Анализ данных анамнеза
3. Анализ данных объективных методов исследования: осмотра больного, физикальных методов исследования.
4. Анализ имеющихся на данном этапе работы с больным

результатов дополнительных методов исследования

Эти первые 3-4 этапа позволяют на 70-80% сформулировать правильную диагностическую гипотезу (предварительный диагноз), составить перечень заболеваний, включенных в «дифференциальный диагноз» и перейти к дополнительным методам исследования, позволяющим подтвердить или опровергнуть выдвинутую диагностическую гипотезу. Результаты дополнительных методов обследования должны доказать, или материализовать диагноз и позволить сформулировать клинический диагноз. Таким образом, после 1-6 пунктов следует **план обследования** (это пункт 7), включающий планируемые вами дополнительные методы исследования, направленные на подтверждение диагностической гипотезы (или предварительного диагноза).

5. Предварительный диагноз
6. Дифференциальный диагноз – выделить спектр сходных по
7. проявлениям заболеваний или патологических процессов, которые должны быть исключены в ходе проводимых вами диагностических мероприятий.
8. План обследования
9. Анализ полученных результатов
10. Клинический диагноз, оформленный в соответствии со структурой диагноза
11. Схема патогенеза заболевания - построить предполагаемую вами схему патогенеза основного заболевания, указав связь с фоновым, возможные связи с сопутствующими заболеваниями у данного больного.
12. Описание морфологического субстрата болезни - представить описание морфологического субстрата болезни в соответствии с вашим диагнозом (вашим видением этого заболевания), опираясь на имеющиеся симптомы, синдромы и результаты дополнительных методов исследования
13. Потенции патологического процесса в данном клиническом случае (прогноз)

Ситуационные задачи.

Задача 1

Больной 65 лет, курит около 45 лет. В течение последнего месяца отмечает одышку, особенно, при физической нагрузке, постоянный сухой кашель, однократно отмечалось кровохарканье. При осмотре: температура 37,2ОС, периферические лимфоузлы не пальпируются. При аускультации легких выслушивается усиленное бронхиальное дыхание над верхней долей правого легкого. При проведении рентген-обследования диагностировано снижение пневматизации верхней доли правого легкого со смещением средостения вправо и расширением корня правого легкого. Укажите предположительный диагноз заболевания и составьте план обследования. Ответы Диагноз – центральный рак правого легкого. Обследование: ОАК, ОАМ, сахар крови, коагулограмма, ЭКГ, спирография, рентгенобследование легких (рентгенография, рентгеноскопия, томография), фибробронхоскопия с биопсией и цитологическим исследованием

Задача 2

У женщины 52 лет появился мучительный сухой кашель. Температура тела не повышалась. Лечилась самостоятельно антибиотиками без эффекта. До этого считала себя здоровой. Участковый терапевт при осмотре патологии в легких не выявил. Общий анализ крови в норме. На обзорной рентгенограмме в III сегменте левого легкого определяется одиночное округлое образование с четкими границами и однородной структурой — так называемое «монетовидное образование». 1. Какие заболевания необходимо предположить в первую очередь? 2. Какие заболевания могут проявляться на рентгенограмме в виде «монетовидного образования» в легких? 3. Имеются ли рентгенологические

признаки инфекционной природы этого образования? 4. Имеются ли рентгенологические признаки туберкулезной каверны? 5. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза? Ответы 1. Чаще всего такая тень выявляется при первичном раке легкого или метастазе из другого органа. 2. Дифференциальная диагностика проводится между многими заболеваниями: инфекционным воспалением, ревматоидным узелком, доброкачественной опухолью (гамартомой). 3. Для очага инфекционной природы характерно наличие воздушной бронхограммы (т. е. видны просветы бронхов). В данном случае структура однородная. 4. Отсутствие участка просветления на фоне тени позволяет исключить туберкулезную каверну. 5. Уточнение анамнеза. Анализ мокроты на атипичные клетки. Компьютерная томография органов грудной клетки. Фибробронхоскопия с промывными водами бронхов на атипичные клетки. При наличии показаний — биопсия. Онкопоиск для исключения первичной опухоли в других органах. Определение онкомаркеров. Консультация онколога (у этой пациентки после дообследования была выявлена аденокарцинома толстой кишки с единичным метастазом в левое легкое).

Задача 3

Пациентка 61 года обратилась к терапевту с жалобами на кашель с трудноотделяемой гнойной мокротой, повышение температуры, нарастающую одышку. При аускультации дыхание слева ниже угла лопатки резко ослаблено. На обзорной рентгенограмме в нижнем отделе левого легкого определяется однородная тень до IV ребра. Средостение смещено в сторону затенения. 1. Какие заболевания можно предположить в первую очередь до получения рентгенограммы? 2. Какие заболевания можно предположить после получения рентгенограммы? 3. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза? Ответы 1. Левосторонняя пневмония, осложненная экссудативным плевритом. 2. Центральный рак левого легкого, обструкция долевого бронха слева пробкой из вязкой мокроты, осложненные ателектазом нижней доли левого легкого. 3. Компьютерная томография органов грудной клетки. Санационная фибробронхоскопия с исследованием промывных вод бронхов на атипичные клетки. При наличии показаний — биопсия. Консультация онколога.

Задача 4

У пациентки 68 лет в течение 2 недель появилась и стала нарастать одышка. Других жалоб нет. В анамнезе многолетнее курение. Индекс курящего человека 15 пачек/лет. Несмотря на это, всегда чувствовала себя бодрой и здоровой. При аускультации дыхание слева ослаблено, хрипов нет. На обзорной рентгенограмме в области верхней доли левого легкого определяется снижение пневматизации. Просветы бронхов на фоне тени не определяются. Обоснуйте ответы на следующие вопросы: 1. Каким будет основное предположение относительно патологического процесса, развившегося у данной пациентки? 2. Почему затенение не интенсивное, а лишь снижена воздушность? 3. Какие рентгенологические признаки появляются в динамике при несвоевременном обращении пациентов? 4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза? 5. Сформулируйте предварительный диагноз Ответы 1. Учитывая, что единственной жалобой пациентки является нарастающая одышка, вероятнее всего, это связано с обтурацией левого верхнедолевого бронха опухолью. 2. Просвет левого верхнедолевого бронха обтурирован не полностью, поэтому снижение воздушности отражает гиповентиляцию верхней доли. 3. При полной обтурации бронха развивается ателектаз: пораженная доля уменьшается в размере, затенение становится однородным. Органы средостения смещаются в сторону ателектаза. Элевация купола диафрагмы на стороне поражения. 4. Фибробронхоскопия с биопсией. Консультация онколога. 5. Основной диагноз: «Центральный рак левого верхнедолевого бронха». Осложнение основного: «Ателектаз верхней доли левого легкого. ДНII»

Задача 5

Пациентка 55 лет обратилась к терапевту после двух эпизодов кровохарканья. Курит по 15 сигарет в день в течение многих лет. На обзорной рентгенограмме в прямой проекции в средней части легочного поля определяется ограниченное затенение треугольной формы с вершиной, обращенной к корню. Горизонтальная междолевая щель смещена вниз. Купол диафрагмы подтянут кверху. В боковой проекции определяется интенсивное затенение, однородное по структуре. 1. Для какого патологического состояния данная рентгенологическая картина наиболее характерна? 2. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику? 3. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза? 4. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз данной пациентки. Ответы 1. Это типичная картина ателектаза средней доли правого легкого. 2. Рак среднедолевого бронха, инородное тело дыхательных путей, пневмония с ателектазом, ТЭЛА. 3. Фибробронхоскопия с промывными водами бронхов на атипичные клетки. При наличии показаний — биопсия. Компьютерная томография органов грудной клетки. Д-димеры. 4. Диагноз основной: «Центральный рак среднедолевого бронха». Осложнение: «Ателектаз средней доли. Рецидивирующее кровохарканье. ДНII».

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ:

1. Общая характеристика современных методов эндоскопической диагностики, их возможности и особенности.
2. Эндоскопия как уровень макроскопической диагностики патологических процессов, особенности визуальной картины при различных патологических процессах.
3. Эндоскопическая биопсия. Особенности интерпретации биопсий различной органной локализации – желудочно-кишечного тракта, бронхов.
4. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики эзофагита, пищевода Барретта.
5. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики опухолей пищевода.
6. Особенности эндоскопической картины грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
7. Особенности эндоскопической картины при варикозном расширении вен пищевода.
8. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики острого гастрита.
9. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики хронического гастрита.
10. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики язв и эрозий желудка.
11. Особенности эндоскопической картины и биопсийной диагностики атрофии, метаплазии слизистой оболочки желудка.
12. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика опухолей желудка.
13. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика целиакии.
14. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика болезни Крона.
15. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика неспецифического язвенного колита
16. Эндоскопическая диагностика и биопсийная диагностика дивертикулеза кишечника
17. Эндоскопическая диагностика опухолей кишечника.
18. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика заболеваний гортани и трахеи.
19. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика острого и хронического бронхита.
20. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика при заболеваниях группы ХОБЛ.
21. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика при заболеваниях группы ДИЗЛ.
22. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика при пылевой патологии легких.
23. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика центрального рака легкого.
24. Особенности эндоскопической картины и биопсийная диагностика периферического рака легкого.