**ΘΕΜΑΤΑ ΓΡΑΠΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΚΑΝΟΝΙΚΩΝ & ΜΕΤΑΦΟΡΕΩΝ**

**ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ Ι – 19.1.2018**

**ΕΚΔΟΣΗ ΜΕ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ**

Απαντήστε το **ένα ολόκληρο** από τα παρακάτω δύο **ζητήματα** των 60 μορίων το καθένα.

**Π Ρ Ω Τ Ο ΖΗΤΗΜΑ**

1. **Α.** Ποιές οι δύο βασικές κατηγορίες εξετάσεων ρουτίνας που φθάνουν σε ένα κυτταρολογικό εργαστήριο και πώς γίνεται η λήψη των αντίστοιχων υλικών; Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ. 20 **Β.** Ποιά τα πλεονεκτήματα και ποιά τα μειονεκτήματα των κυτταρολογικών μεθόδων εξέτασης της νεοπλασματικής νόσου; Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ. 305, 59η&60η διαφάνεια αρχείου ppt Α. Πολίτη από ενότητα νεοπλασίας.
2. Aντιστοιχίστε, ένα προς ένα, τα κυτταρικά/ιστικά συμβάματα της στήλης Α με τα παθολογικά ευρήματα της στήλης Β και γράψτε απλώς τα ζεύγη στην κόλλα σας. Προτεινόμενο σύγγραμμα: 2ο κεφάλαιο & σελ. 793

**Α** **Β**

1.Αυξημένη αποδόμηση ελαστικών ινών 1. Οστεοκλαστικές μεταστάσεις

2. Λιπώδες ήπαρ 2. Μείωση του αριθμού των υπεροξεισωματίων

3. Ασβέστωση 3. Μετατροπή ξανθινοξειδάσης σε οξειδάση

4. Οίδημα του κυττάρου 4. Έλλειψη α1-αντιθρυψίνης

5. Κυτταρική ισχαιμία 5. Μείωση του ΑΤP

Τα σωστά ζεύγη είναι τα εξής: Α1-Β4, Α2-Β2, Α3-Β1, Α4-Β5 & Α5-Β3

**3)** Απαντήστε τα παρακάτω 3 υποερωτήματα με όχι περισσότερες από 100 λέξεις το καθένα.

**Α.** Συνοψίστε τις δράσεις των λυσοσωμικών προϊόντων των ουδετερόφιλων λευκοκυττάρων. 29η διαφάνεια αρχείου ppt A. Nόννη οξείας φλεγμονής, **Β.** Συνοψίστε τις εφαρμογές των εμβρυϊκών βλαστικών κυττάρων στην Ιατρική. 43η διαφάνεια αρχείου ppt Χ. Γακιοπούλου από ενότητα φλεγμονής **Γ.** Πώς η δημιουργία και η επούλωση τραυμάτων επηρεάζεται από τον σακχαρώδη διαβήτη; 83η διαφάνεια αρχείου ppt Χ. Γακιοπούλου από ενότητα φλεγμονής

**4)** Ένας ιός μολύνει για πρώτη φορά κύτταρα του οργανισμού ενός ατόμου. Ποιά ειδική κυτταρική ανοσολογική αντίδραση θα ενεργοποιηθεί, ώστε να οδηγήσει στην καταστροφή του μολυσμένου κυττάρου; Επιγραμματικώς περιγράψτε τις αντίστοιχες διαδικασίες. 35η έως 37η διαφάνεια αρχείου ppt Ι. Δελλαδέτσιμα από ενότητα ανοσοπαθολογοανατομίας

**5)** **Α.** Γυναίκα 56 ετών διερευνάται για κοιλιακή μάζα, βύθιο κοιλιακό άλγος και άτυπα γαστρεντερικά ενοχλήματα. Στην αξονική τομογραφία άνω κοιλίας ανευρίσκεται οπισθοπεριτοναϊκός όγκος μ.δ. 18 εκ., ο οποίος μετατοπίζει τον ένα νεφρό και έρχεται σε στενή επαφή με την κάτω κοίλη φλέβα. Απουσιάζουν ενδείξεις μεταστατικής νόσου. Καθώς υπάρχει κίνδυνος ατελούς εξαίρεσης του συγκεκριμένου όγκου, με ιδιαίτερα αυξημένη πιθανότητα μετεγχειρητικής υποτροπής του στην κοιλιά, λαμβάνονται, υπό απεικονιστική καθοδήγηση, με κόπτουσα βελόνα δύο βιοψίες πυρήνα (core biopsies) από τον όγκο, οι οποίες αποστέλλονται σε δύο ξεχωριστούς ιστοπαθολόγους από τον εντέλλοντα χειρουργό, με το σκεπτικό της επαλήθευσης της μικροσκοπικής διάγνωσης. Βάσει της Εικόνας 5Αi από το ένα κυλινδροειδές ιστοτεμάχιο, ο πρώτος ιστοπαθολόγος θέτει τη διάγνωσή του και βάσει της Εικόνας 5Αii από το έτερο κυλινδροειδές ιστοτεμάχιο, ο δεύτερος ιστοπαθολόγος θέτει μια διαφορετική διάγνωση (μετά από τη μελέτη του δικού του υλικού). Δημιουργείται σύγχυση. Τελικά, αποφασίζεται προεγχειρητική ακτινοθεραπεία. Αναφέρατε τις δύο πιθανότερες, διαφορετικές ιστολογικές διαγνώσεις. Άτυπος λιπωματώδης όγκος / Υψηλής κακοήθειας σάρκωμα Περί τίνος πρόκειται προφανώς; Λιποσάρκωμα με περιοχή αποδιαφοροποίησης Αρχείο ppt Γ. Αγρογιάννη από ενότητα νεοπλασίας Σχολιάστε το χειρισμό του παθολογοανατομικού υλικού που ελήφθη από την εν λόγω ασθενή. Αρχείο word Α. Χ. Λάζαρη από εισαγωγικά έγγραφα / επιπρόσθετο μάθημα «Νεοπλασία ΙΙ». Όλο το ληφθέν υλικό όφειλε να έχει σταλεί σε **έναν** παθολογοανατόμο που έτσι θα αποκτούσε την πλήρη εικόνα.

**Β.** Ποιές οι διαφορές και ποιές οι ομοιότητες μεταξύ σαρκωμάτων και καρκινωμάτων; Aπό τι χαρακτηρίζονται οι επεμβάσεις για την αφαίρεση ενός σαρκώματος, όταν αυτές αποφασίζονται; Φυλλάδιο 4ης εργαστηριακής άσκησης-Αρχείο ppt Γ. Αγρογιάννη από ενότητα νεοπλασίας.

**6)** **A.** Τι ονομάζουμε προγνωστικό και τι προβλεπτικό παθολογοανατομικό δείκτη σε ένα κακόηθες νεόπλασμα; Δώστε από ένα παράδειγμα για το κάθε είδος δείκτη. Αρχείο ppt Σ. Θεοχάρη από ενότητα νεοπλασίας / επιπρόσθετο μάθημα νεοπλασίας

**Β.** Επιλέξτε μία σωστή απάντηση για κάθε μία από τις 5 παρακάτω ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής που άπτονται της μοριακής γενετικής του καρκίνου και απλώς μεταφέρετε τις απαντήσεις στην κόλλα σας (π.χ. 6Β1-ii).

**1.** Κυλινδρικά επιθηλιακά κύτταρα από το βλεννογόνο του παχέος εντέρου μελετώνται για τον εντοπισμό ανωμαλιών στις οδούς σηματοδότησης των κυττάρων. Τα καρκινικά κύτταρα από ένα αδενοκαρκίνωμα στο κόλον βρίσκονται να έχουν μετάλλαξη που εμποδίζει την υδρόλυση του δραστικού RAS, του συνδεδεμένου με GTP. Στα αντίστοιχα φυσιολογικά κυλινδρικά κύτταρα, η δραστική πρωτεΐνη RAS υφίσταται υδρόλυση προς την αδρανή μορφή της, τη δεσμευμένη στο GDP. Ποιά από τις ακόλουθες οδούς σηματοδότησης πιθανότατα διεγείρεται παθολογικά στα κύτταρα του καρκινώματος;

i.ADP, ii.BCR-ABL, iii.Κυκλικού AMP, iv.Kυκλίνης D1, v.Κινάσης ΜAP, vi.P53

**2.** Ένας 73χρονος άνδρας έχει ένα επεισόδιο αιματέμεσης. Η ενδοσκόπηση του ανώτερου γαστρεντερικού σωλήνα αποκαλύπτει ακανόνιστο έλκος μ.δ. 4 εκ., στο πυλωρικό άντρο. Στις ληφθείσες βιοψίες παρατηρούνται μικροσκοπικώς συρρέουσες ακανόνιστες αδενικές αθροίσεις πλειόμορφων, υπερχρωμικών κυττάρων. Η μοριακή ανάλυση δείχνει υπερμεθυλίωση του συμπλόκου CDKN2 του DNA. Μέσω ποιού από τους ακόλουθους μηχανισμούς, αυτή η μη φυσιολογική γονιδιακή έκφραση πιθανότατα συνέβη;

i.Eνίσχυση, ii.Επιγενετική μεταβολή, iii.Σύνδεση αυξητικού παράγοντα, iv.Σημειακή μετάλλαξη, v.Mειωμένη έκφραση miRNA

**3.** Μια 66χρονη γυναίκα παρατηρεί αυξανόμενη περίμετρο της κοιλιακής της χώρας επί 3 μήνες. Κατά την εξέτασή της, ανευρίσκεται ασκιτικό υγρό. Η παρακέντησή του αποδίδει ένα θολερό υγρό, το κυτταρολογικό επίχρισμα του οποίου περιέχει συστάδες κακοήθων κυττάρων. Η αξονική τομογραφία της κοιλίας αναδεικνύει αμφοτερόπλευρες κυστικές και συμπαγείς μάζες στην πύελο και πολλαπλά περιτοναϊκά οζίδια. Χορηγείται χημειοθεραπεία με αρχική ανταπόκριση, αλλά ένα χρόνο αργότερα, υπάρχει ακόμη υπόλειμμα όγκου. Ποιά από τις ακόλουθες παραμέτρους των καρκινικών κυττάρων εξηγεί καλύτερα τη μερική ανταπόκριση στη χημειοθεραπεία;

i.Χρόνος διπλασιασμού, ii.Aποπτωτικό δυναμικό, iii.Γονιδιακή ενίσχυση, iv.Kλάσμα πολλαπλασιασμού, v.Έκφραση της τελομεράσης

**4.** Μια κλινική δοκιμή ενός νέου πρωτοκόλλου χημειοθεραπείας πραγματοποιείται με τη συμμετοχή ασθενών με καρκίνωμα του πνεύμονα. Λαμβάνει χώρα μια απόκριση η οποία οδηγεί σε θραύση των κλώνων του DNA των νεοπλασματικών κυττάρων και στο θάνατό τους. Έτσι, τα πρωτοπαθή καρκινώματα αρχικά μειώνονται σε μέγεθος μετά τη θεραπεία. Ωστόσο, μετά από 3 μήνες, τα καρκινώματα δεν υποχωρούν πλέον με αυτή τη θεραπεία. Η αλλαγμένη έκφραση ποιού παράγοντα των νεοπλασματικών κυττάρων έχει πιθανότατα οδηγήσει στη μειωμένη ανταπόκρισή τους;

i.Βιμεντίνη, ii.Κοινό λευκοκυτταρικό αντιγόνο, iii.Yποδοχέας λαμινίνης, iv.Ακτίνη, v.DNA τοποϊσομεράση ΙΙ

**5.** Μια 54χρονη γυναίκα έχει ένα επεισόδιο βήχα με αιμόφυρτα πτύελα. Κατά τη φυσική εξέταση, φαίνεται καχεκτική. Η ακτινογραφία θώρακα δείχνει μια ασαφών ορίων μάζα στο δεξιό πνεύμονα. Διεξάγεται διαβρογχική βιοψία και, στη μικροσκοπική εξέταση, διαγιγνώσκεται μικροκυτταρικό πνευμονικό καρκίνωμα. Αφού η ασθενής υποβληθεί σε χημειοθεραπεία με πολλαπλά φάρμακα, επιτυγχάνεται μερική ανταπόκριση. Ωστόσο, μεταστατική νόσος αναπτύσσεται οκτώ μήνες αργότερα. Ένα δεύτερο πρωτόκολλο χημειοθεραπείας δοκιμάζεται, αλλά τώρα δεν παρατηρείται καμία απόκριση. Ποιό από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά των νεοπλασματικών κυττάρων είναι ο πιο πιθανός λόγος για την αποτυχία του δεύτερου πρωτοκόλλου να προκαλέσει μια απάντηση;

i.Παθολογική πρωτεϊνη p53, ii.Ιογενής λοίμωξη, iii.Ενεργοποίηση ογκογονιδίου RAS, iv.Έκφραση P-γλυκοπρωτεϊνης, v.Ανάπτυξη δεύτερου πρωτοπαθούς καρκίνου του πνεύμονα

**Δ Ε Υ Τ Ε Ρ Ο ΖΗΤΗΜΑ**

**1) Α.** Ενδείξεις ταχείας βιοψίας (ονομαστικά). Προτεινόμενο σύγγραμμα σελ. 25 **Β.** Αναφέρατε παραδείγματα αλληλεπίδρασης της ειδικότητας της Παθολογικής Ανατομικής με τις κλινικές ειδικότητες της Ιατρικής.Αρχείο word Α.Χ.Λάζαρη από εισαγωγική ενότητα εγγράφων

**2)** Η εικονιζόμενη βιοψία απεστάλη προς ιστολογική εξέταση από γαστρεντερολογικό ιατρείο. Βάσει της μικροσκοπικής εικόνας 2 (Α-Η, Χ200), χαρακτηρίστε τις παρακάτω δύο προτάσεις ως σωστές (Σ) ή λανθασμένες (Λ). Εάν κρίνετε ότι κάποια από αυτές είναι λανθασμένη ή ότι και οι δύο δεν ευσταθούν, εξηγήστε γιατί.

**Α.** Το ιστοτεμάχιο προέρχεται από το άνω τριτημόριο του οισοφάγου. Λ. Παρατηρούμε κυλινδρικό-αδενικό βλεννογονικό επιθήλιο∙ όχι ακανθώδες.

**Β.** Πρόκειται για μη ειδικές αλλοιώσεις χρονίζουσας φλεγμονής. Λ. Πρόκειται για ειδική φλεγμονή, αφού παρατηρούμε άνοσο κοκκίωμα.

**3)** Aπαντήστε επιγραμματικά τα εξής 4 ερωτήματα ανοσοπαθολογοανατομίας Αρχείο ppt Ι. Δελλαδέτσιμα από ενότητα ανοσοπαθολογοανατομίας: **Α.** Ποιά κύτταρα ενεργοποιούν τα Τ βοηθητικά λεμφοκύτταρα και μέσω ποιών βασικών μηχανισμών; Αντιγονοπαρουσιαστικά ιστιοκύτταρα ( Langerhans, δενδριτικά, διαπλεκόμενα) και Β λεμφοκύτταρα μέσω αντιγονοπαρουσίασης και, αυτοκρινώς, τα ίδια τα ενεργοποιημένα CD4 λεμφοκύτταρα μέσω παραγωγής κυτταροκινών. **Β.** Σε ποιά αντίδραση υπερευαισθησίας **δεν** συμμετέχει το συμπλήρωμα; Στην IV. **Γ.** Ποιά κύτταρα είναι ανοσογόνα στο ηπατικό μόσχευμα, ποιά στο νεφρικό και ποιά και στα δύο, και ευθύνονται για την οξεία απόρριψη; Επιθηλιακά κύτταρα μικρών χολαγγείων στο ηπατικό μόσχευμα, κύτταρα ουροφόρων σωληναρίων στο νεφρικό, ενδοθηλιακά κύτταρα και στους δύο τύπους μοσχευμάτων. **Δ.** Ποιά είναι η κύρια δράση του ΗΙV και ποιό είναι σε απώτερο χρόνο το αποτέλεσμα, εάν οι ασθενείς δεν λάβουν θεραπεία;108η-117η διαφάνεια αρχείου ppt ανοσοπαθολογοανατομίας Ι. Δελλαδέτσιμα

**4)** Αντιστοιχίστε, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, ένα προς ένα, τα στοιχεία του συνόλου Α με εκείνα του συνόλου Β και γράψτε απλώς τα ζεύγη σας στην κόλλα σας.

**Σύνολο Α** **Σύνολο Β**

Ακτινοβολία γ Διάχυτο καρκίνωμα του στομάχου

Ενίσχυση του γονιδίου MYCL1 Mικροκυτταρικό καρκίνωμα του πνεύμονα

Σημειακές μεταλλάξεις του Κi-RAS Τεράτωμα

Απώλεια της Ε-Cadherin Iνοσάρκωμα

Βρογχοκήλη της ωοθήκης Θύμωμα

Εμβρυϊκός όγκος Ωοθηκικό καρκίνωμα

Βαρειά μυασθένεια Καρκίνος του κατώτερου ορθού

Υπογλυκαιμία Αδενοκαρκίνωμα πόρων παγκρέατος

Γλυκοπρωτεϊνη CA-125 Ρετινοβλάστωμα

Μετάσταση μέσω της κάτω κοίλης φλέβας Λευχαιμίες της παιδικής ηλικίας

Τα σωστά ζεύγη, βάσει του κεφαλαίου περί νεοπλασίας του προτεινόμενου συγγράμματος, είναι τα εξής: ακτινοβολία γ – λευχαιμίες της παιδικής ηλικίας, ενίσχυση του γονιδίου MYCL1 – μικροκυτταρικό καρκίνωμα του πνεύμονα, σημειακές μεταλλάξεις του Ki-RAS – αδενοκαρκίνωμα πόρων παγκρέατος, απώλεια της E-Cadherin - διάχυτο καρκίνωμα του στομάχου, βρογχοκήλη της ωοθήκης – τεράτωμα, εμβρυϊκός όγκος – ρετινοβλάστωμα, βαρειά μυασθένεια – θύμωμα, υπογλυκαιμία – ινοσάρκωμα, γλυκοπρωτεϊνη CA-125 – ωοθηκικό καρκίνωμα, μετάσταση μέσω της κάτω κοίλης φλέβας – καρκίνος του κατώτερου ορθού

**5) Α.** Άρρην 65 ετών, καπνιστής και αλκοολικός, διερευνάται για επίμονο βράγχος φωνής. Ο ωτορινολαρυγγολόγος, κατά τη λαρυγγοσκόπηση, παρατηρεί λευκοπλακία στο πρόσθιο τμήμα της μιας γνήσιας φωνητικής χορδής και λαμβάνει βιοψίες. Μετά την ιστολογική διάγνωση, ακολουθεί ενδοσκοπική πλήρης αφαίρεση της αλλοίωσης με laser CO2. Περιγράψτε τις εικονιζόμενες μικροσκοπικές αλλοιώσεις (Εικ.5Α. Α-Η, Χ400) και θέσατε την ιστολογική διάγνωση. Ενδοεπιθηλιακό καρκίνωμα (carcinoma in situ) λάρυγγα λόγω της έντονης πυρηνικής ατυπίας. Αρχείο ppt A.X.Λάζαρη για την παθολογοανατομία του λάρυγγα στην ενότητα του αναπνευστικού. Ποιό ιστολογικό γνώρισμα της αλλοίωσης συνδέεται με την κλινική εικόνα της λευκοπλακίας; Η επιφανειακή κερατινοποίηση.Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ. 863

**Β.** Σε άνδρα 67 ετών η ακτινογραφία θώρακα αποκαλύπτει μάζα 5 εκ. κοντά στην πύλη του δεξιού πνεύμονα και η γενόμενη διά βελόνης βιοψία βάζει διάγνωση αδενοκαρκινώματος. Ποιό από τα παρακάτω ευρήματα έχει τη μεγαλύτερη κλινική αξία, όσον αφορά στην εκτίμηση της πορείας του ασθενούς;

i. Ανευρίσκονται μεταστατικές εστίες στον οστικό μυελό.

ii. Ο όγκος είναι ιστολογικώς χαμηλόβαθμης κακοήθειας.

iii. Ο ασθενής εμφανίζει γενετική προδιάθεση στην καρκινογένεση.

iv. Ο ασθενής εμφανίζει παρανεοπλασματικό σύνδρομο.

v. Ο ασθενής δεν είναι καπνιστής.

Αιτιολογήστε την επιλογή σας. Λόγω της αιματογενούς διασποράς (σελ. 793 προτεινόμενου συγγράμματος), πρόκειται για καρκινοπαθή τελικού σταδίου∙ οπότε, η πορεία της νόσου είναι δυσμενέστατη.

Βάσει του οικογενειακού ιστορικού του ως άνω ασθενούς, τρεις πρώτου βαθμού συγγενείς της μητέρας του είχαν εμφανίσει, αντίστοιχα, οξεία μυελογενή λευχαιμία, οστεοσάρκωμα και καρκίνωμα στο κόλον, προ της ηλικίας των 40 ετών. Ποιό από τα ακόλουθα γονίδια πιθανότερα εμφανίζει μετάλλαξη σε αυτούς τους συγγενείς και εξηγήστε, σε λιγότερες από 100 λέξεις, με ποιό μηχανισμό προάγει την καρκινογένεση.

i.) APC, ii.) BCL2, iii.) NF1, iv.) ERBB2 (HER-2/NEU), v.) p53 Προτεινόμενο σύγγραμμα: σελ.271-2

**6)** Επιλέξτε μία μόνο σωστή απάντηση για κάθε μία από τις 5 παρακάτω ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής που άπτονται γενετικών νόσων και απλώς μεταφέρετε τις απαντήσεις στην κόλλα σας (π.χ. 6Α-ii).

**Α.** Με ποιό μηχανισμό το κάπνισμα επιταχύνει την πρόκληση πνευμονικού εμφυσήματος σε πάσχοντες από ανεπάρκεια α1-αντιθρυψίνης (α1ΑΤ);

i. Eπιτείνει τη φλεγμονή στους αεραγωγούς με συνέπεια την αυξημένη παραγωγή ελαστάσης από τα κοκκιοκύτταρα. ii. Συντελεί άμεσα στην αδρανοποίηση της α1ΑΤ. iii. Επιτείνει τον πολυμορφισμό του PI γονιδιακού τόπου. iv. i και ii

**Β.** Η συχνότερη ανατομική καρδιαγγειακή ανωμαλία σε πάσχοντες από μονοσωμία Χ ( 45, Χ ) είναι η:

i. μεσοκολπική επικοινωνία, ii. διαμετάθεση μεγάλων αγγείων, iii. ισθμική στένωση αορτής, iv. στένωση πνευμονικής αρτηρίας

**Γ.** Ποι-ό/-ά από τα παρακάτω είναι χαρακτηριστι-κό/κά σύμπτωμα/συμπτώματα κυστικής ίνωσης στα νεογνά;

i. Πνευμονικό εμφύσημα, ii. Ειλεός από μηκώνιο, iii. Μυϊκή υποτονία, iv. Όλα τα παραπάνω

**Δ.** Η ερμηνεία του υψηλού ποσοστού φορέων κυστικής ίνωσης στο γενικό λευκό πληθυσμό πιθανόν σχετίζεται με πλεονέκτημα του ετεροζυγώτη στην προσβολή του από:

i. ελονοσία, ii. χολέρα, iii.βρογχεκτασία, iv.ηπατική κίρρωση

**Ε.** Ποι-ά/-ές από τις παρακάτω γενετικές νόσους είναι θανατηφόρ-α/-ες στην περιγεννητική ηλικία, όταν η χρωμοσωμική βλάβη είναι πλήρης;

i. Τρισωμία 21, ii. Τρισωμία 13, iii. Τρισωμία 18, iv. ii και iii

**- Όσοι έχετε συμμετάσχει στην πρακτική εξέταση** επί των επιλεγμένων πλακιδίων, απαντήστε από τα παρακάτω τέσσερα ***θέματα*** 10 μορίων το καθένα, όποια ***τρία*** επιθυμείτε. Οι **υπόλοιποι**, απαντήστε ***και τα τέσσερα****.*

***1ο θέμα*: Α.** Χαρακτηρίστε τις παρακάτω προτάσεις που σχετίζονται με την υπέρταση ως σωστές (Σ) ή λανθασμένες (Λ). Eφόσον κρίνετε κάποια ή κάποιες ως λανθασμέν-η/-ες, διορθώστε την/τες ως προς το περιεχόμενό της/τους, ώστε να ευστα-θεί/-θούν. Προτεινόμενο σύγγραμμα: κεφ. 7.9.

**i.** Στην υπέρταση αεροθαλάμου, η διαστολική πίεση ~~αυξάνει~~ Λ. Είναι κανονική ή ελαττώνεται.

**ii.** Η αρτηριακή υπέρταση αντιστάσεων στη μεγάλη κυκλοφορία οδηγεί εξαρχής σε διατατική έκκεντρη υπερτροφία της αριστερής κοιλίας. Λ. Αρχικά, προσαρμοστική συγκεντρική υπερτροφία.

**iii.** Αλλοιώσεις στην περιοχή των βαροϋποδοχέων του καρωτιδικού κόλπου εκλύουν νευρογενή υπέρταση.Σ.

**iv.** Ο υπερθυρεοειδισμός συνδέεται με υπέρταση όγκου. Σ.

**v.** Στην ιδιοπαθή υπέρταση, η υπερτροφία του μέσου χιτώνα των αγγείων αντίστασης φαίνεται να επηρεάζεται από το σύστημα ρενίνης-αγγειοτενσίνης-αλδοστερόνης. Σ.

**vi.** Το φαιοχρωμοκύτωμα οδηγεί σε υπέρταση ~~όγκου~~.Λ. αντιστάσεων

**vii.** Η υπέρταση οδηγεί σε εγκεφαλικές αιμορραγίες λόγω ανευρυσματικής ρήξης. Σ.

**viii.** Σκληρά εξιδρώματα χαρακτηρίζουν τον υπερτασικό βυθό του οφθαλμού. Σ.

**ix.** Το έλλειμμα μεσοκοιλιακού διαφράγματος προκαλεί πνευμονική υπέρταση. Σ.

**x.** Η πνευμονική υπέρταση προκαλεί ~~αριστερή~~ δεξιά καρδιακή υπερτροφία και, τελικά, διάταση της ~~αριστερής~~ δεξιάς καρδιάς. Λ.

**Β.** Αναφέρατε τα κριτήρια ορισμού της σύνθετης επιπλεγμένης αθηροσκληρυντικής αλλοίωσης. Προτεινόμενο σύγγραμμα σελ. 729

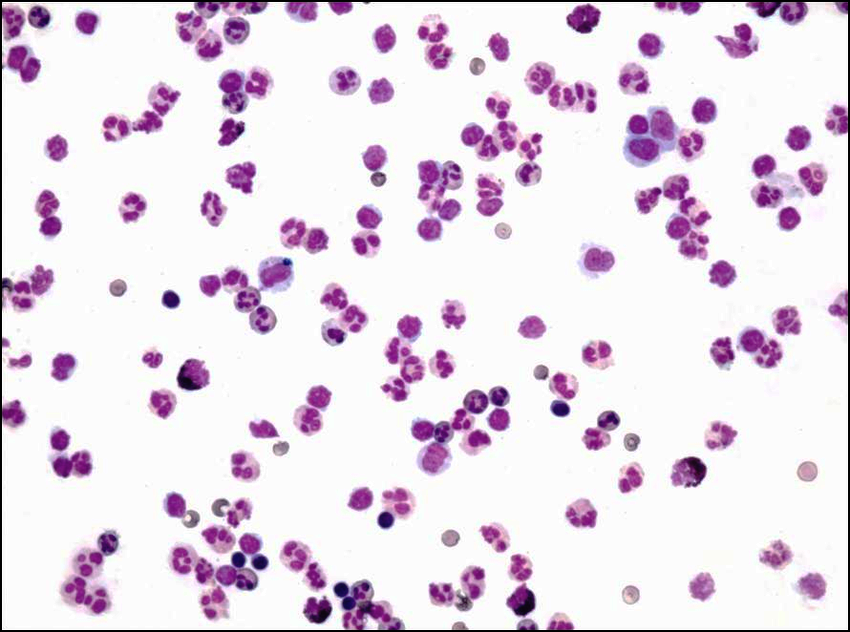
***2ο θέμα*.** Aπό τα παρατιθέμενα ζεύγη εικόνων του εν λόγω θέματος, οι μονές εικόνες (Α1, Β1, Γ1 και Δ1) αφορούν σε φυσιολογικούς ιστούς, ενώ οι ζυγές Α2, Β2, Γ2 και Δ2 σε αντίστοιχες για κάθε ιστό, ιστολογικές αλλοιώσεις προσαρμογής. Οι εικονιζόμενοι φυσιολογικοί ιστοί, σε τυχαία σειρά, είναι οι εξής: ορχικά σωληνάρια, μυοκάρδιο, γαστρικός βλεννογόνος, βλεννογόνος ουροδόχου κύστης. Aντιστοιχίστε πρώτα τον καθένα από τους παραπάνω φυσιολογικούς ιστούς στην κατάλληλη μονή εικόνα και, κατόπιν, ονομάστε την αντίστοιχη για κάθε ιστό, εικονιζόμενη αλλοίωση στη ζυγή εικόνα του κάθε ζεύγους, δικαιολογώντας το σκεπτικό σας. Προτεινόμενο σύγγραμμα κεφ.2.6: Προσαρμογή

1ο ζεύγος: γαστρικός βλεννογόνος-εντερική μετάπλαση, 2ο ζεύγος: ουροθήλιο-υπερπλασία, 3ο ζεύγος: ορχικά σωληνάρια-ατροφία, 4ο ζεύγος: μυοκάρδιο-υπερτροφία

***3ο θέμα***. Νήπιο 2,5 ετών, με συγγενή καρδιοπάθεια, ενώ αναρρώνει από χειμερινή γριππώδη συνδρομή του αναπνευστικού που εισέβαλε προ 4ημέρου, εμφανίζει ξαφνικά ρίγος για 30’ και κατόπιν πυρετό 39ο C, ταχέως ακολουθούμενο από σοβαρή καταβολή δυνάμεων, κυάνωση, ταχύπνοια, εντονότατο βήχα, αρχικά μη παραγωγικό και κατόπιν με αιματηρή απόχρεμψη, πλευροδυνία και, στο πλαίσιο εντονότατης δύσπνοιας, αναπέταση των ρινικών πτερυγίων κατά την εισπνοή και εισολκές στο θώρακα κατά την αναπνοή. Ακτινολογικώς, διαπιστώνεται ταχεία συρροή μικρών τμηματικών βλαβών στο δεξιό πνεύμονα και δημιουργείται πλευριτική συλλογή υγρού, μετά την παρακέντηση της οποίας προκύπτει το παρακάτω εικονιζόμενο κυτταρολογικό επίχρισμα. Κατά την ακρόαση του θώρακα, ανευρίσκεται νεοεμφανιζόμενο καρδιακό φύσημα. Λαμβάνονται καλλιέργειες αίματος και, πριν ξεκινήσει συνδυασμός υψηλών δόσεων ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής περιλαμβάνουσας αμπικιλλίνη και κλινδαμυκίνη, το νήπιο εμφανίζει ημιπάρεση αφορώσα πρωτίστως το άνω άκρο και το πρόσωπο.

**Α.** Ποιά νόσος έχει προφανώς αναπτυχθεί στο πνευμονικό παρέγχυμα μετά τη γρίπη και πώς μπορεί να εξηγηθεί η προσβολή της υπεζωκοτικής κοιλότητας ως επιπλοκή; Ποιός ο ρόλος των εικονιζόμενων κυττάρων; Προτεινόμενο σύγγραμμα σελ. 911,913,914,939 / Εικονικό πλακίδιο μαθήματος φλεγμονής από τομέα γενικής παθολογοανατομίας εκπαιδευτικής πλατφόρμας HIPON : Σταφυλοκοκκική πνευμονία, διαπυητική φλεγμονή με σχηματισμό υπεζωκοτικού εμπυήματος είτε λόγω κατ’ επέκτασιν του πυώδους εξιδρώματος, προσβολή του υπεζωκότα είτε κατόπιν ρήξεως πνευμονικού αποστήματος προς την υπεζωκοτική κοιλότητα, φαγοκυττάρωση βακτηριδίων από ουδετερόφιλα λευκοκύτταρα.

**Β.** Πώς το καρδιακό φύσημα ως εύρημα της παρούσας προσβολής της καρδιάς, μπορεί να συσχετισθεί με την παθογένεση των παρατηρηθεισών νευρολογικών εκδηλώσεων; Τυποποιήστε παθολογοανατομικά την προφανή εγκεφαλική βλάβη που έλαβε χώρα και περιγράψτε τα ανάλογα μακροκοπικά ευρήματα. Λοιμώδης ελκοπολυπώδης ενδοκαρδίτις, εμβολή μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας από θρόμβο, ρευστοποιός νέκρωση εγκεφάλου- προτεινόμενο σύγγραμμα σελ., κατά σειρά,: 677, 678 & 97-8



Eικ. **3oυ θέματος.** MGGiemsa X200

***4o θέμα***. **Α.** Κύριες ανοσοφαινοτυπικές διαφορές μεταξύ του οζώδους λεμφοεπικρατούντος λεμφώματος Hodgkin και του κλασικού λεμφώματος Hodgkin. **Β.** Γενικά χαρακτηριστικά MΑLT λεμφώματος. **Γ.** Χαρακτηριστικά τα οποία θέτουν υπόνοια Τ-περιφερικού λεμφώματος ( Ιστολογικά – Κυτταρολογικά – Ανοσοφαινοτυπικά ). Αρχείο ppt Π. Κορκολοπούλου ενότητας λεμφικού