



ERI-

PATOANATOMIA

I

A-58459 III

616-09
T75

TARTU ÜLIKOOL

**Patoloogilise anatoomia
ja kohtuarstiteaduse instituut**

Ado Truupõld, Tatjana Truupõld

ERIPATOANATOMIA I

KUSTUTATUD

TARTU 1994

Käesolev õppevahend on adresseeritud arstiteaduskonna III kursuse üliõpilastele südame-veresoonte, reumaatiliste, hingamis- ja seedeelundite haiguste patomorfologia iseseisvaks õppimiseks ja õpitu kontrollimiseks. Vahendi 1. osas toodud temaatilised testid (kokku 49) annavad süsteemse ettekujutuse õpitava kursuse eriosa ülesehitusest, s.t. detailiseeritud tööprogrammi. Seega võimaldavad testide küsimused suunata üliõpilasi motiveeritud töötamiseks antud aine omandamisel, aga samuti küsimustele vastamise kaudu jõuda selgusele, kuivõrd õppematerjal on omandatud (iga testi vastamise eest saab koguda maksimaalselt 25 punkti). Õiged vastused kõikidele testides esitatud küsimustele leiab lugeja õppevahendi 2. osas. Kuna testid on koostatud sisulises ja loogilises järjestuses, siis võib vastuseid kasutada muu õppematerjali kõrval ka eripatoanoomia süstemaatiliseks õppimiseks. Õppevahendi 3. osa kujutab endast väljaandes esinevate arstiteaduslike oskussõnade registrit, kus paralleelselt eestikeelse märksõnaga on ära toodud selle ladina-, inglis-, saksa- ja venekeelsed vasted.

Sisukord

I. TEMAATILISED TESTID	3
II. VASTUSED TESTIDE KÜSIMUSTELE	32
III. OSKUSSÕNADE REGISTER	76

TARTU ÜLIKOOLI
RAAMATUKOGU
KUSTUTATUD

M

L. TEMAATILISED TESTID

Test nr. 1.

Teema: Organpatoloogiline ja nosoloogiline printsiip haigusõpetuses. Haiguste patomorfoos. Haiguste klassifitseerimise alused.

1. **Haiguste käsitlemine nosoloogilise printsiibi alusel** /17 p./
 - 1) Organpatoloogilise printsiibi olemus haigusõpetuses.
 - 2) Nosoloogilise printsiibi olemus haigusõpetuses.
 - 3) Nosoloogilise printsiibi alusel käsitletakse iga haiguse puhul järgmisi tunnuseid:
 - a), b), c), d), e), f), g).
 - 4) Haiguste vormid kulu alusel (eesti ja ladina keeles):
 - a), b), c), d).
 - 5) Mis on túsistus (ladinakeelne nimetus, olemus)?
 - 6) Haiguse lõppevormid: a), b), c).
2. **Haiguste patomorfoos** /3 p./
 - 1) Haiguse patomorfoosi mõiste.
 - 2) Patomorfoosi vormid (nimetus, olemus): a), b).
3. **Haiguste klassifitseerimise alused** (printsiibi nimetus, näited) /5 p./
 - 1), 2), 3), 4), 5).

Test nr. 2.

Teema: Endokardiidid (I).

1. **Endokardiitide üldiseloomustus** /6 p./
 - 1) Endokardiidi mõiste ja koht haiguste klassifikatsioonis.
 - 2) Endokardiidi vormid, mis on iseseisvad haigused: a), b).
 - 3) Endokardiidi etioloogilised vormid:
 - a); b): aa), bb), cc).
2. **Endokardiidi vormid protsessi lokalisatsiooni alusel** (eesti ja ladina keeles) /3 p./
 - 1), 2), 3).
3. **Nimetada septilise endokardiidi morfoloogilised vormid** (sünonüümid, eesti ja ladina keeles) /2 p./
 - 1), 2).
4. **Fibroplastilise endokardiidi iseloomustus** /4 p./
 - 1) Sünonüüm, ladinakeelne nimetus.
 - 2) Mikrokoopilised muutused.
 - 3) Makrokoopilised muutused.
 - 4) Lõpe.
5. **Lihtsa ja ägeda tüükalise endokardiidi võrdlus** /5 p./
 - 1) Raskusaste.
 - 2) Etiopatogenees.
 - 3) Muutuste ulatus.

- 4) Muutuste iseloom.
 - 5) Lõpe.
6. Ägeda tüükalise ja taastuva tüükalise endokardiidi võrdlus /5 p./
- 1) Etiopatogenees.
 - 2) Eelneva kahjustuse olemasolu.
 - 3) Kahjustuse paige.
 - 4) Tüügaste olemus, ehitus.
 - 5) Lõpe.

Test nr. 3.

Teema: Endokardiidid (II).

1. Endokardiitide üldiseloomustus /6 p./
 - 1) Endokardiidi mõiste ja koht haiguste klassifikatsioonis.
 - 2) Endokardiidi vormid, mis on iseseisvad haigused: a), b).
 - 3) Endokardiidi etioloogilised vormid:
a); b): aa), bb), cc).
2. Endokardiidi vormid protsessi lokaliseerimise alusel
(eesti ja ladina keeles) /3 p./
 - 1), 2), 3).
3. Nimetada reumaatilise endokardiidi morfoloogilised vormid
(eesti ja ladina keeles) /4 p./
 - 1), 2), 3), 4).
4. Võrrelda ägedat haavandilist ja polüpoos-haavandilist endokardiiti /12 p./
 - 1) Sünonüümid, ladinakeelsed terminid.
 - 2) Kulg.
 - 3) Etioloogia.
 - 4) Klappide eelnev kahjustus.
 - 5) Morfoloogiliste muutuste lokaliseerimine.
 - 6) Makroskoopilised muutused kahjustuskoldes.
 - 7) Mikroskoopilised muutused kahjustuskoldes.
 - 8) Reaktiivsed muutused.
 - 9) Kompensatoorsed muutused.
 - 10) Kaltsinoosi olemasolu.
 - 11) Tüsistused.
 - 12) Lõpe.

Test nr. 4.

Teema: Müokardiit. Perikardiit (I).

1. Müokardiidi mõiste ja tekkepõhjused /6 p./
 - 1) Müokardiidi mõiste ja koht haiguste klassifikatsioonis.
 - 2) Milline müokardiidivorm on iseseisev haigus?
 - 3) Milliste nakkushaiguste puhul võib tekkida müokardiit? Tuua näiteid.
a), b), c), d).

2. Müokardiidi morfoloogilised vormid (eesti ja ladina keeles) /3 p./
1), 2), 3).
3. Ägeda eksudatiivse perikardiidi iseloomustus /8 p./
1) Ladinakeelne nimetus.
2) Morfoloogilised alavormid eksudaadi iseloomu alusel ja nende sõltuvus tekketingimustest (etioloogilisest vormist):
a), b), c), d), e), f).
3) Mis on hatussüda?
4. Kroonilise adhesiivse perikardiidi iseloomustus /5 p./
1) Ladinakeelne nimetus.
2) Selle vormi tekketingimused.
3) Iseloomulikud morfoloogilised muutused.
4) Kuidas nimetatakse veel seda perikardiidivormi? Mispärast?
5) Mis on pantsersüda?
5. Millistel juhtudel on müokardiidi või perikardiidi lõppeks kas äge või krooniline südamepuudulikkus? /3 p./
1) Äge südamepuudulikkus:
a) müokardiidi puhul;
b) perikardiidi puhul.
2) Krooniline südamepuudulikkus:
a) müokardiidi puhul;
b) perikardiidi puhul.

Test nr. 5.

Teema: Müokardiit. Perikardiit (II).

1. Alteratiivse müokardiidi iseloomustus /7 p./
1) Sünonüüm, ladinakeelsed terminid.
2) Milliste müokardi põletiku etioloogiliste vormide puhul tekib see morfoloogiline vorm?
a), b), c), d), e).
3) Selle vormi olemus.
4) Muutuste sagedasim paige.
5) Makroskoopilised muutused.
6) Mikroskoopilised muutused.
2. Eksudatiivse interstitsiaalse müokardiidi iseloomustus /5 p./
1) Ladinakeelne termin.
2) Milliste müokardi põletiku etioloogiliste vormide puhul tekib see morfoloogiline vorm?
a), b), c), d).
3) Muutuste lokalisatsioon ja ulatus.
4) Eksudaadi iseloom (tuua näiteid).
3. Proliferatiivse interstitsiaalse müokardiidi iseloomustus /5 p./
1) Ladinakeelne termin.
2) Milliste müokardi põletiku etioloogiliste vormide puhul tekib see morfoloogiline vorm?
a), b), c), d).

- 3) Protsessi olemus ja morfoloogilised avaldumisvormid (tuua näiteid).
4. Perikardiidi olemus ja tekkepõhjused /8 p./
- 1) Perikardiidi mõiste ja koht haiguste klassifikatsioonis.
 - 2) Perikardiidi vormid etioloogia ja patogeneesi alusel (eesti ja ladina keeles):
a), b), c), d), e), f), g).

Test nr. 6.

Teema: Südamerikked (I).

1. Südamerikete üldine iseloomustus /13 p./
 - 1) Südamerikke mõiste (ladinakeelne termin, olemus).
 - 2) Südamerikete klassifikatsioon:
 - a): aa), bb).
 - b): cc), dd).
 - 3) Omandatud südamerikete tekkepõhjused.
 - 4) Südamevatsakeste kontsentrilise ja ekstsentrilise hüpertroofia võrdlus:
 - a) tekkealus;
 - b) olemus;
 - c) südametipu kuju;
 - d) kompensatsiooni aste.
 - 5) Südameõõnte tonogeense ja müogeense dilatatsiooni võrdlus:
 - a) südameseina toonus;
 - b) löögimaht;
 - c) kompensatsiooni aste.
2. Aordisuistiku stenoosi iseloomustus /5 p./
 - 1) Ladinakeelne nimetus.
 - 2) Tekkepõhjused.
 - 3) Hemodünaamika häired.
 - 4) Rikke kompensatsioon.
 - 5) Rikke dekompensatsioon.
3. Mitraalklapi puudulikkuse iseloomustus /6 p./
 - 1) Ladinakeelne nimetus.
 - 2) Klapi morfoloogilised muutused.
 - 3) Hemodünaamika häired.
 - 4) Kompensatsiooni avaldumine.
 - 5) Dekompensatsiooni avaldumine.
4. Mis on südame magistraalsoonte transpositsioon? /1 p./

Test nr. 7.

Teema: Südamerikked (II).

1. Klapisuistiku stenoosi ja klapipuudulikkuse võrdlus /6 p./
 - 1) Ladinakeelne nimetus.
 - 2) Olemus.
 - 3) Morfoloogilised muutused.
 - 4) Hemodünaamika häired.

2. Klapipuudulikkuse vormid (vormi nimetus eesti ja ladina keeles, olemus) /4 p./
1), 2), 3).
3. Dekompenseeritud südamerikke iseloomustus /9 p./
1) Morfoloogilised tunnused südame poolt: a), b), c).
2) Morfoloogilised muutused organismis:
a) üldnimetus (eesti ja ladina keeles);
b) avaldumisvormid (näidetega): aa), bb), cc).
4. Kaasasündinud südamerikete olulisemad vormid /6 p./
1) Isoleeritud südamerikked: a), b), c), d), e), f).
2) Kombineeritud südamerikked: a), b), c).

Test nr. 8.

Teema: Südamerikked (III).

1. Aordiklapi puudulikkus /7 p./
1) Ladinakeelne nimetus.
2) Tekkepõhjused.
3) Rikke olemus.
4) Hemodünaamika häired.
5) Rikke kompensatsioon.
6) Rikke dekompensatsioon.
2. Vasaku atrioventrikulaarsuistiku stenooos /10 p./
1) Ladinakeelne nimetus.
2) Tekkepõhjus.
3) Morfoloogilised muutused klapis.
4) Hemodünaamika häired.
5) Rikke kompensatsioon.
6) Südame kuju.
7) Muutused vasakus vatsakeses.
8) Rikke dekompensatsioon.
9) Lõpe.
3. Südamelihase puudulikkuse ultrastruktuursed ekvivalendid /2 p./
1), 2).
4. Muutused südames Fallot' tetraadi puhul /4 p./
1), 2), 3), 4).
5. Teemaga seonduvaid mõisteid (ladinakeelne nimetus, olemus) /2 p./
1) Härjasüda.
2) Sinitöbi.

Test nr. 9.

Teema: Ateroskleroosi mõiste, etioloogia ja patogenees.

1. Ateroskleroosi mõiste /9 p./
1) Ateroskleroosi kui haiguse definitsioon ja koht haiguste klassifikatsioonis.
2) Mispärast nimetatakse haigust "ateroskleroosiks"?
3) Kes ja millal võttis tarvitusele selle termini?

- 4) Kuidas nimetatakse haigust autorite järgi?
 - 5) Arterioskleroosi ja ateroskleroosi mõistete erinevus.
 - 6) Ateroskleroosi esinemine (sagedus, iga).
 - 7) Kuidas seletas selle haiguse olemust Tartus töötanud patoanatom R. Thoma?
2. **Faktorid, mis on olulised ateroskleroosi tekkes** /6 p./
1), 2), 3), 4), 5), 6).
 3. **Ateroskleroosi patogeneesi teooriad** (teooria nimetus, autor(id), olemus) /10 p./
1), 2), 3), 4), 5).

Test nr. 10.

Teema: Arterite makroskoopilised ja histoloogilised muutused ateroskleroosi puhul.

1. **1. histogeneetilise järgu iseloomustus** /4 p./
1) Järgu nimetus ja olemus.
2) Iseloomulikud muutused (kus, millised): a), b), c).
3) Makroskoopilised muutused.
2. **2. histogeneetilise järgu iseloomustus** /3 p./
1) Järgu nimetus (eesti ja ladina keeles).
2) Iseloomulikud histoloogilised muutused.
3) Sellele järgule vastavad makroskoopilised muutused.
3. **3. histogeneetilise järgu iseloomustus** /5 p./
1) Järgu nimetus (eesti ja ladina keeles), olemus.
2) Histoloogilised muutused.
3) Sellele järgule vastavad makroskoopilised muutused:
a) nimetused;
b) morfoloogia (suurus, kuju, värvus, tihedus, paige).
4. **4. histogeneetilise järgu iseloomustus** /4 p./
1) Järgu nimetus (eesti ja ladina keeles), olemus.
2) Histoloogilised muutused.
3) Iseloomulik tüsistus (eesti ja ladina keeles).
5. **5. histogeneetilise järgu iseloomustus** /5 p./
1) Järgu nimetus ja olemus.
2) Iseloomulik makroskoopiline muutus:
a) nimetus (eesti ja ladina keeles);
b) morfoloogiline iseloomustus.
3) Võimalikud tüsistused: a), b).
6. **6. histogeneetilise järgu iseloomustus** /4 p./
1) Järgu nimetus (eesti ja ladina keeles), olemus.
2) Milliste struktuuride laostus soodustab selle järgu arengut? Mispärast?
3) Selle järguga seotud iseloomulikud makroskoopilised muutused.

Test nr. 11.

Teema: Ateroskleroosi kliinilis-morfoloogilised vormid (I).

1. Aordi ateroskleroos /9 p./
 - 1) Ladinakeelne nimetus.
 - 2) Aterosklerootilise kahjustuse avaldumisvormid.
 - 3) Muutuste eelistatuium paige.
 - 4) Peamised kroonilise iseloomuga tüsistused (nimetus, tekkemehhanism): a), b).
 - 5) Ägeda iseloomuga tüsistused (nimetus, tekkemehhanism): a), b).
2. Aordianeurüsm /7 p./
 - 1) Vormid tekkemehhanismi alusel (nimetus eesti ja ladina keeles, olemus): a), b), c).
 - 2) Vormid kuju alusel (nimetus eesti ja ladina keeles): a), b), c), d).
3. Ajuarterite ateroskleroos /9 p./
 - 1) Ladinakeelne nimetus.
 - 2) Aterosklerootiliste muutuste lokalisatsioon.
 - 3) Kroonilise iseloomuga muutused (nimetus, tekkemehhanism, morfoloogilised muutused ajus): a), b).
 - 4) Ägeda iseloomuga tüsistused (nimetus, tekkemehhanism, morfoloogilised muutused ajus): a), b).

Test nr. 12.

Teema: Ateroskleroosi kliinilis-morfoloogilised vormid (II).

1. Aordi ateroskleroos /11 p./
 - 1) Ladinakeelne nimetus.
 - 2) Aterosklerootilise kahjustuse avaldumisvormid.
 - 3) Muutuste eelistatuium paige.
 - 4) Peamised kroonilise iseloomuga tüsistused (nimetus, tekkemehhanism): a), b).
 - 5) Ägeda iseloomuga tüsistused (nimetus, tekkemehhanism): a), b).
 - 6) Mis on Leriche'i sündroom?
 - 7) Mis on usuur?
2. Neeruarterite ateroskleroos /5 p./
 - 1) Ladinakeelne nimetus.
 - 2) Aterosklerootiliste muutuste lokalisatsioon.
 - 3) Kroonilised muutused neerus:
 - a) tekkemehhanism;
 - b) neerude makroskoopiline iseloomustus;
 - c) muutuste üldnimetus (eesti ja ladina keeles).
3. Mesenteriaalarterite ateroskleroos /3 p./
 - 1) Ladinakeelne nimetus.
 - 2) Ägeda iseloomuga tüsistused (nimetus eesti ja ladina keeles, tekkemehhanism): a), b), c).

4. Alajäsemete arterite ateroskleroos /6 p./

- 1) Ladinakeelne nimetus.
- 2) Aterosklerootiliste muutuste lokalisatsioon.
- 3) Kroonilise iseloomuga muutused jäsemetes:
 - a) nimetus;
 - b) tekkemehhanism;
 - c) kliiniline avaldumine (eesti ja ladina keeles).
- 4) Ägeda iseloomuga tüsistused:
 - a) nimetus eesti ja ladina keeles;
 - b) tekkemehhanism;
 - c) morfoloogilised muutused jäsemes.

Test nr. 13.

Teema: Hüpertooniatõve mõiste, etioloogia ja patogenees. Hüpertooniatõve järgud. Hüpertooniline kriis (I).

1. Hüpertooniatõve mõiste /8 p./

- 1) Hüpertooniatõve kui haiguse definitsioon.
- 2) Essentsiaalse ja sümptomaatilise arteriaalse hüpertensiooni mõisted:
 - a) essentsiaalne hüpertensioon;
 - b) sümptomaatiline hüpertensioon.
- 3) Sümptomaatilise arteriaalse hüpertensiooni vorme (nimetus, esinemine):
 - a), b), c), d), e), f).

2. Hüpertooniatõve etioloogia ja patogenees /9 p./

- 1) Hüpertooniatõve tekkes osalevad faktorid (nimetus, avaldumisvorm):
 - a), b), c).
- 2) Hüpertooniatõve põhilised tekkemehhanismid:
 - a) 1. mehhanism (nimetus, olemuse kirjeldus);
 - b) 2. mehhanism (nimetus, olemuse kirjeldus).

3. Hüpertooniatõve järgud kulu alusel /3 p./

- 1), 2), 3).

4. Hüpertooniline kriis /5 p./

- 1) Hüpertoonilise kriisi mõiste.
- 2) Muutused arterioolides hüpertoonilise kriisi puhul (nimetus, avaldumine):
 - a), b), c), d).

Test nr. 14.

Teema: Hüpertooniatõve mõiste, etioloogia ja patogenees. Hüpertooniatõve järgud. Hüpertooniline kriis (II).

1. Hüpertooniatõvega seonduvaid mõisteid /4 p./

- 1) Hüpertooniatõbi.
- 2) Essentsiaalne hüpertensioon.
- 3) Sümptomaatiline hüpertensioon.
- 4) Hüpertooniline kriis.

2. Hüpertooniatõve etioloogia ja patogenees /3 p./
 - 1) Haiguse tekkes osalevad faktorid: a), b), c).
 - 2) Põhilised tekkemehhanismid: a), b).
3. Hüpertooniatõve 1. järk /3 p./
 - 1) Järgu nimetus, kliiniline iseloomustus.
 - 2) Morfoloogilised muutused: a), b).
4. Hüpertooniatõve 2. järk /10 p./
 - 1) Järgu nimetus.
 - 2) Iseloomulikud muutused arterioolides:
 - a) muutuste dünaamika;
 - b) lõpe (nimetus eesti ja ladina keeles);
 - c) morfoloogiline iseloomustus;
 - d) elundid, kus tekivad peamised arterioolide kahjustused.
 - 3) Morfoloogilised muutused arterites:
 - a) millised arterid on tabatud?
 - b) iseloomulikud muutused: aa), bb), cc).
 - 4) Morfoloogilised muutused südames.
5. Hüpertooniatõve 3. järk /5 p./
 - 1) Järgu nimetus.
 - 2) Aeglaselt sügenevad muutused (nimetus, tekkealus): a), b).
 - 3) Kiiresti tekkivad muutused (nimetus, tekkealus): a), b).

Test nr. 15.

Teema: Hüpertooniatõve kliinilis-morfoloogilised vormid ja tüsistused.

1. Hüpertooniatõvega seonduvaid mõisteid /4 p./
 - 1) Hüpertooniatõbi.
 - 2) Essentsiaalne hüpertensioon.
 - 3) Sümptomaatiline hüpertensioon.
 - 4) Hüpertooniline kriis.
2. Hüpertooniatõve ajuvorm /9 p./
 - 1) Muutuste sagedasim paige ajus.
 - 2) Muutuste iseloom ulatuse alusel: a), b).
 - 3) Nendele muutustele eelnevad protsessid arterioolides.
 - 4) Kuidas nimetatakse tüüpilist destruktiivse iseloomuga tüsistust (eesti ja ladina keeles)?
 - 5) Selle tüsistuse morfoloogiline iseloomustus.
 - 6) Võimalikke lõppevorme: a), b).
3. Hüpertooniatõve neeruvorm /8 p./
 - 1) Neerude kahjustuse tekkealus.
 - 2) Histoloogiliste muutuste geneesi kirjeldus.
 - 3) Makroskoopilised neerumuutused (suurus, välispind, kooreosa, konsistents).
 - 4) Kuidas nimetatakse sellisel muutunud neere (eesti ja ladina keeles)?
 - 5) Lõpe.
4. Loetleda hüpertooniatõve olulisemaid tüsistusi /4 p./
 - 1), 2), 3), 4).

Test nr. 16.

Teema: Südame isheemiatõbi.

1. **Südame isheemiatõve mõiste** /3 p./
 - 1) Ladinakeelne termin.
 - 2) Selle haiguse definitsioon, sünonüüm.
 - 3) Südame isheemiatõve foonhaigused: a), b).
2. **Äge südame isheemiatõbi** /12 p./
 - 1) Mõiste, avaldumine.
 - 2) Tekkepõhjused: a), b), c), d).
 - 3) Järgud (nimetus, kestus): a), b), c).
 - 4) Surma põhjused:
 - a) vahetud;
 - b) surmaga lõppevad tüsistused.
3. **Krooniline südame isheemiatõbi** /6 p./
 - 1) Mõiste, kliiniline ja morfoloogiline avaldumine.
 - 2) Kardioskleroosi vormid (nimetus, tekkealus, morfoloogiline iseloomustus):
 - a), b), c).
 - 3) Sagedasim surmapõhjus (eesti ja ladina keeles).
4. **Ägeda ja kroonilise südameaneurüsmi võrdlus** /4 p./
 - 1) Ladinakeelne nimetus.
 - 2) Olemus.
 - 3) Seina koeline ehitus.
 - 4) Muutused seina sisepinnal.
 - 5) Iseloomulik tüsistus, selle esinemissagedus.

Test nr. 17.

Teema: Müokardiinfarkt.

1. **Müokardiinfarkti mõiste** /6 p./
 - 1) Millise tõve ja selle vormiga on tegemist?
 - 2) Vormid sõltuvalt isheemia algusest (nimetus, ajaline määratlus):
 - a), b), c).
 - 3) Tekkepõhjused.
 - 4) Sagedasem paige. Mispärast?
2. **Müokardiinfarkti isheemiline järk** /6 p./
 - 1) Järgu kestus.
 - 2) Makroskoopilised muutused.
 - 3) Elektronmikroskoopilised muutused.
 - 4) Histokeemilised muutused.
 - 5) Luminestsentsmikroskoopilised muutused.
 - 6) Valgusmikroskoopilised muutused.
3. **Müokardiinfarkti nekroosijärk** /9 p./
 - 1) Järgu kestus.
 - 2) Makroskoopilised muutused.
 - 3) Histoloogilised muutused.

4) Infarkti variandid protsessi ulatuse alusel (nimetus, olemus, võimalikud kaasuvad protsessid):

a), b), c), d).

5) Tüsitused selles järgus (eesti ja ladina keeles): a), b).

4. Müokardiinfarkti organisatsioonijärk /4 p./.

1) Järgu algus ja kestus.

2) Kahjustuskolde toimuva protsessi olemus.

3) Lõpe (eesti ja ladina keeles).

4) Kuidas avaldub müokardi regeneratsioon?

Test nr. 18.

Teema: Reumatism (I).

1. Reumaatiliste haiguste (kollagenooside) mõiste /10 p./.

1) Kes ja millal võttis kasutusele kollageenhaiguste mõiste?

2) Mida tähendab see mõiste?

3) Kollageenhaigustele omased ühised tunnused: a), b), c), d), e), f).

4) Sidekoe desorganisatsiooni faasid kollagenooside puhul: a), b), c), d).

2. Reumatismi mõiste /3 p./.

1) Ladinakeelne termin; haiguse nimetus autorite järgi.

2) Haiguse definitsioon.

3) Millises eas tekib reuma ja kuidas ta kulgeb?

3. Reumatismi etioloogia ja patogenees /4 p./.

1) Peamine etioloogiline faktor.

2) Selle faktori toime organismile (patogeneetilised mehhanismid): a), b).

3) Patoloogiliste muutuste olemus kudedes nimetatud mehhanismide puhul.

4. Patomorfoloogilised protsessid südames reumatismi puhul (eesti ja ladina keeles): /3 p./.

1), 2), 3).

5. Muutused liigestes reumatismi puhul: /3 p./.

1) sünoviaalkestas;

2) liigest ümbritsevas sidekoes;

3) lõpe.

6. Muutused nahas reumatismi puhul /2 p./.

1) Makroskoopilised muutused (paige, nimetus).

2) Histoloogilised muutused.

Test nr. 19.

Teema: Reumatism (II).

1. Morfoloogiliste muutuste faasid sidekoes reumatismi puhul /2 p./.

1), 2), 3), 4).

2. Reumaatilise granuloomi histogenees /6 p./.

1) Histoloogiliste muutuste kirjeldus.

2) Granuloomi vormid kulu alusel (nimetus, ehitus): a), b), c).

3) Granuloomi suurus, arengutsükli kestus.

- 4) Granuloomi nimetus autorite järgi.
3. **Reumaatiline endokardiit** /4 p./
- 1) Muutuste paige.
 - 2) Morfoloogilised vormid: a), b), c), d).
 - 3) Reumaatilise endokardiidi lõpe.
4. **Reumaatilise müokardiidi morfoloogilised vormid** (eesti ja ladina keeles) /3 p./
- 1), 2), 3).
5. **Patomorfoloogilised muutused närvisüsteemis reumatismi puhul:** /4 p./
- a) veresoonte poolt;
 - b) närvirakkude poolt;
 - c) muutuste paige ajus;
 - d) kliiniline avaldumine.
6. **Võimalikud patomorfoloogilised muutused reumatismi puhul:** /6 p./
- a) kopsudes, b) maksas, c) neerudes, d) kurgumandlites, e) serooskelmetel, f) nahas.

Test nr. 20.

Taema: Reumatoidartriit. Sklerodermia.

1. **Reumatoidartriidi mõiste** /4 p./
- 1) Ladinakeelne nimetus.
 - 2) Haiguse olemus.
 - 3) Millised liigesed on tabatud?
 - 4) Haiguse kulg.
2. **Reumatoidartriidi etioloogia ja patogenees** /4 p./
- 1) Millised tegurid on olulised haiguse tekkes?
 - a), b), c).
 - 2) Milline faktor osaleb haiguse patogeneesis? Selle faktori iseloomustus.
 - 3) Milliseid muutusi täheldatakse leukotsüütides? Kuidas neid nüüd nimetatakse?
 - 4) Kuidas toimub kudede kahjustus?
3. **Muutused liigestes ja neerudes reumatoidartriidi puhul** /13 p./
- 1) Sünoviaalkesta muutuste 1. järk:
 - a) makroskoopilised muutused;
 - b) histoloogilised muutused;
 - c) liigeseõõnes oleva vedeliku iseloomustus.
 - 2) Sünoviaalkesta muutuste 2. järk:
 - a) muutused liigesekihnus;
 - b) muutused liigesekõhres;
 - c) pannuse mõiste;
 - d) liigese funktsiooni muutused.
 - 3) Sünoviaalkesta muutuste 3. järk:
 - a) muutuste olemus;
 - b) lõpe (eesti ja ladina keeles).
 - 4) Muutused liigese kõrvalkudedes:
 - a) muutuste olemus;
 - b) tekkivate patoloogiliste moodustiste nimetus.

- 5) Muutused neerudes:
 - a) muutuste olemus, esinemissagedus;
 - b) lõpe.
4. Patomorfoloogilised muutused sklerodermia puhul /4 p./
 - 1) Muutused nahas:
 - a) histoloogiline olemus;
 - b) makroskoopilised muutused.
 - 2) Muutused neerudes (tekkealus, protsessi olemus, lõpe).
 - 3) Muutused südames (olemus, lõpe).

T e s t n r. 21.

Teema: Erütematoosne luupus. Nodooosne periarteriit.

1. Erütematoosse luupuse mõiste, etioloogia ja patogenees /5 p./
 - 1) Haiguse ladinakeelne nimetus.
 - 2) Haiguse esinemine (sugu, iga).
 - 3) Haiguse etioloogia.
 - 4) Olulisim patogeneetiline mehhanism.
 - 5) Kuidas toimub kudede kahjustus?
2. Patohistoloogilised muutused kudedes erütematoosse luupuse puhul /5 p./
 - 1) Muutused rakutuumade poolt.
 - 2) Kuidas nimetatakse iseloomulikke rakke? Nende olemus, esinemiskohad, tähendus.
 - 3) Muutused sidekoos.
 - 4) Muutused veresoonte ja elundite interstiitsiaalkoe poolt.
 - 5) Histoloogiliste muutuste lõpe.
3. Patomorfoloogilised muutused elundites erütematoosse luupuse puhul /9 p./
 - 1) Muutused nahal.
 - 2) Muutused südames (protsessi olemus ja nimetus autorite järgi).
 - 3) Iseloomulikud mikroskoopilised muutused neerudes lupoose glomerulonefriidi puhul: a), b), c), d).
 - 4) Histoloogilised muutused põrnas:
 - a) põrnaarterites;
 - b) valges pulbis;
 - c) punases pulbis.
4. Erütematoosse luupuse sagedasemad tüsistused (nimetus, tekkealus) /2 p./
 - 1), 2).
5. Nodooosne periarteriit /4 p./
 - 1) Haiguse ladinakeelne nimetus, olemus, muutuste paige.
 - 2) Kirjeldada patoloogiliste muutuste morfogeneesi.
 - 3) Võimalikud tüsistused selle haiguse puhul.
 - 4) Millistes elundites tekivad peamiselt need tüsistused?

Test nr. 22.

Teema: Lobaarne pneumoonia (I).

1. **Lobaarse pneumoonia mõiste** /6 p./
 - 1) Lobaarse pneumoonia koht haiguste klassifikatsioonis.
 - 2) Selle haiguse definitsioon.
 - 3) Sünonüümid (eesti ja ladina keeles): a), b), c).
 - 4) Lobaarse pneumoonia esinemine (iga).
2. **Lobaarse pneumoonia etioloogia ja patogenees** /3 p./
 - 1) Haigustekitajad.
 - 2) Haiguse tekkemehhanism.
 - 3) Haigusliku protsessi olemus.
3. **Lobaarse pneumoonia järgud kulu alusel** /16 p./
 - 1) 1. järgu iseloomustus:
 - a) nimetus, kestus;
 - b) histoloogilised muutused;
 - c) makroskoopilised muutused.
 - 2) 2. järgu iseloomustus:
 - a) nimetus (eesti ja ladina keeles);
 - b) esinemistingimused ja kestus;
 - c) histoloogilised muutused;
 - d) makroskoopilised muutused.
 - 3) 3. järgu iseloomustus:
 - a) nimetus (eesti ja ladina keeles);
 - b) järgu algus ja kestus;
 - c) histoloogilised muutused kopsus;
 - d) makroskoopilised muutused kopsus;
 - e) muutused pleural;
 - f) muutused lümfisõlmedes.
 - 4) 4. järgu iseloomustus:
 - a) nimetus (eesti ja ladina keeles);
 - b) muutuste olemus;
 - c) mikroskoopilised ja makroskoopilised muutused kopsus.

Test nr. 23.

Teema: Lobaarne pneumoonia (II).

1. **Ägeda kopsupõletiku vormid** (nimetus, sünonüümid eesti ja ladina keeles) /3 p./
 - 1), 2), 3).
2. **Lobaarse pneumoonia mõiste, etioloogia ja patogenees** /4 p./
 - 1) Haiguse definitsioon.
 - 2) Haigustekitajad.
 - 3) Haiguse tekkemehhanism.
3. **Lobaarse pneumoonia järgud** (eesti ja ladina keeles) /4 p./
 - 1), 2), 3), 4).

4. Punase ja halli maksnemuse võrdlus lobaarse pneumoonia puhul /4 p./
 - 1) Esinemine.
 - 2) Tabatud kopsuosa konsistents.
 - 3) Lõikepinna värvus.
 - 4) Histoloogilised muutused.
5. Lobaarse pneumoonia tüsistused /7 p./
 - 1) Intrapulmonaalsed tüsistused (nimetus eesti ja ladina keeles, olemus): a), b), c).
 - 2) Ekstrapulmonaalsed tüsistused (nimetus): a), b), c), d), e), f), g), h).
6. Lobaarse pneumoonia patomorfoos /3 p./
 - 1) Patomorfoosi põhjused.
 - 2) Selle haiguse kulu iseärasused kaasajal.
 - 3) Letaalsus.

Test nr. 24.

Teema: Koldeline pneumoonia (I).

1. Koldelise pneumoonia mõiste /3 p./
 - 1) Haiguse sünonüüm, ladinakeelne terminid.
 - 2) Haiguse olemus.
 - 3) Millal võib koldeline pneumoonia olla iseseisvaks haiguseks?
2. Koldelise pneumoonia etioloogia ja patogenees /12 p./
 - 1) Etioloogilised faktorid.
 - 2) Koldelise pneumoonia vorme haigustekitaja liigi alusel (eesti ja ladina keeles):
 - a), b), c), d), e).
 - 3) Koldelise pneumoonia vorme patogeneesi alusel (nimetus eesti ja ladina keeles, tekkemehhanism): a), b), c).
3. Koldelise pneumoonia patomorfoloogia /8 p./
 - 1) Patoloogilise protsessi (kollete) paige.
 - 2) Kollete makroskoopiline iseloomustus:
 - a) arv ja suurus;
 - b) konsistents ja ujuproov;
 - c) asetus lõikepinna tasandi suhtes;
 - d) värvus.
 - 3) Kollete mikroskoopiline iseloomustus:
 - a) muutused bronhiharudes, bronhiolides;
 - b) muutused alveoolides;
 - c) muutused alveoolide vaheseintes.
4. Koldelise pneumoonia lõpe /2 p./
 - a) haiguse soodsal kulgemisel;
 - b) haiguse ebasoodsal kulgemisel.

Test nr. 25.

Teema: Koldeline pneumoonia (II).

1. Koldelise pneumoonia mõiste /4 p./
 - 1) Haiguse sünonüüm, ladinakeelsed terminid.
 - 2) Haiguse olemus.
 - 3) Millal võib koldeline pneumoonia olla iseseisvaks haiguseks?
 - 4) Selle haiguse kliiniline tähendus.
2. Koldelise pneumoonia patomorfoloogia /21 p./
 - 1) Patoloogilise protsessi (kollete) paige.
 - 2) Vormid kollete suuruse alusel (nimetus eesti ja ladina keeles, olemus):
a), b), c), d), e).
 - 3) Kollete makroskoopiline iseloomustus (konsistents, lõikepind, värvus, ujuproov).
 - 4) Kollete mikroskoopiline iseloomustus:
 - a) muutused bronhiharudes, bronhioolides;
 - b) muutused alveoolides;
 - c) muutused alveoolide vaheseintes.
 - 5) Koldelise pneumoonia vormid eksudaadi iseloomu alusel (nimetus eesti ja ladina keeles, olemus, tekketingimused): a), b), c), d), e).

Test nr. 26.

Teema: Destruktiivsed protsessid kopsudes.

1. Kopsuabstsessi mõiste ja vormid /2 p./
 - 1) Kopsuabstsessi olemus.
 - 2) Kopsuabstsessi vormid (ladina keeles): a), b).
2. Äge kopsuabstsess /11 p./
 - 1) Vormid tekkemehhanismi alusel (nimetus, tekkealus):
a), b), c), d).
 - 2) Morfoloogiline iseloomustus:
 - a) kuju;
 - b) arv ja suurus (tuua näiteid sõltuvalt tekkepõhjusest);
 - c) kuidas tekib abstsessi kohal tühik?
 - 3) Mädapõletiku levimisteed abstsessist: a), b), c).
 - 4) Mis on püopneumotooraks ja kuidas ta tekib?
3. Krooniline kopsuabstsess /8 p./
 - 1) Tekkemehhanism.
 - 2) Morfoloogiline iseloomustus:
 - a) kuju;
 - b) seinad;
 - c) muutused kolde ja kopsuvärati vahel.
 - 3) Kroonilis(t)e kopsuabstsessi(de) alusel tekkivad kopsumuutused (eesti ja ladina keeles): a), b).
 - 4) Iseloomulikud ainevahetushäired: a), b).
4. Kopsugangreen /4 p./

- 1) Kopsugangreeni ladinakeelne nimetus ja olemus.
- 2) Kirjeldada kopsugangreeni tekkemehhanismi.
- 3) Morfoloogilised muutused kopsus.
- 4) Protsessi kulgemine ja lõpe.

Test nr. 27.

Teema: Krooniline bronhiit. Bronheктаasiad.

1. Krooniline bronhiit /8 p./
 - 1) Selle haiguse tekkepõhjused.
 - 2) Patoloogilise protsessi ulatus.
 - 3) Morfoloogiliste muutuste olemus.
 - 4) Võimalikud muutused bronhiharude limaskestas: a), b), c).
 - 5) Deformeeriva bronhiidi mõiste:
 - a) ladinakeelne nimetus, olemus;
 - b) tekkealus ja lõpe.
2. Bronheктаasiate mõiste ja vormid /10 p./
 - 1) Bronheктаasia mõiste.
 - 2) Bronhi distensiooni mõiste.
 - 3) Bronheктаasiate vormid geneesi alusel (nimetus, tekkemehhanismid, morfoloogiline avaldumine): a), b).
 - 4) Vormid laienenud bronhiharude kaliibri alusel (nimetus eesti ja ladina keeles, morfoloogiline avaldumine): a), b).
3. Bronheктаatiline kavern /3 p./
 - 1) Ladinakeelne nimetus, mõiste.
 - 2) Tekkemehhanism ja lõpe.
4. Bronheктаasiatõbi /4 p./
 - 1) Ladinakeelne nimetus, mõiste, tekkealus.
 - 2) Iseloomulikud ekstrapulmonaalsed morfoloogilised muutused selle haiguse puhul.

Test nr. 28.

Teema: Krooniline pneumoonia. Fibroosne alveoliit.

1. Olulised seisukohad kroonilise pneumoonia mõiste määramisel /4 p./
 - 1), 2), 3), 4).
2. Kroonilise pneumoonia morfoloogia /7 p./
 - 1) Makroskoopilised muutused (tabatud kopsuosa mõõtmed, konsistents, välispind, lõikepind).
 - 2) Mikroskoopilised muutused:
 - a) peribronhiaalses ja perivaskulaarses sidekoes;
 - b) alveoolides;
 - c) bronhide seintes ja epiteelis.
 - 3) Morfoloogiliste muutuste lõpe:
 - a) pneumoskleroosi mõiste;
 - b) pneumotsirroosi mõiste.

3. Patomorfoloogilised muutused südames kroonilise pneumoonia puhul /5 p./
 - 1) Termin muutuste tähistamiseks (eesti ja ladina keeles).
 - 2) Muutuste tekkemehhanismid ja olemus.
 - 3) Muutuste morfoloogiline avaldumine.
 - 4) Lõpe.
4. Difuusne fibroosne alveoliit /9 p./
 - 1) Difuusse fibroosse alveoliidi mõiste.
 - 2) Etioloogilised faktorid.
 - 3) Haiguse morfogeneesi järgud (nimetus, morfoloogiline iseloomustus):
 - a), b), c).
 - 4) Hamman-Richi sündroomi mõiste.

Test nr. 29.

Teema: Kopsuemfüseem (I).

1. Kopsuemfüseemi mõiste ja klassifikatsioon /10 p./
 - 1) Kopsuemfüseemi mõiste.
 - 2) Vesikulaarse kopsuemfüseemi vormid (eesti ja ladina keeles).
 - a): aa), bb);
 - b): aa), bb), cc).
 - 3) Interstiitsiaalne kopsuemfüseem:
 - a) ladinakeelne termin;
 - b) selle emfüseemivormi olemus;
 - c) tekkemehhanism;
 - d) kuidas tekib nahaalune emfüseem?
2. Krooniline difuusne obstruktiivne kopsuemfüseem /15 p./
 - 1) Selle haiguse tekkealus ja olemus.
 - 2) Haiguse algus ja kulgemine.
 - 3) Patoloogiliste muutuste ulatus.
 - 4) Muutuste patogeneetiline mehhanism.
 - 5) Vormid aatsinuste muutuste alusel (nimetus, olemus, tekkemehhanism):
 - a), b).
 - 6) Histoloogilised muutused kopsus:
 - a) muutuste genees;
 - b) tagajärjed.
 - 7) Makroskoopilised muutused kopsudes (suurus, konsistents, värvus, servad, lõikepind).
 - 8) Mis on bulloosne kopsuemfüseem?
 - 9) Muutused rindkere poolt kroonilise difuusse obstruktiivse kopsuemfüseemi puhul.
 - 10) Muutused südames selle haiguse puhul (olemus, tekkemehhanism).

Test nr. 30.

Teema: Kopsuemfüseem (II).

1. Primaarse kopsuemfüseemi vormid /6 p./

- 1) Vormi nimetused (sünonüüm, eesti ja ladina keeles);
a) esinemine; b) avaldumine.
- 2) Vormi nimetused (sünonüüm, eesti ja ladina keeles);
a) esinemine; b) avaldumine.
2. **Krooniline difuusne obstruktiivne kopsuemfüseem** /15 p./
 - 1) Selle haiguse tekkealus ja olemus.
 - 2) Haiguse algus ja kulgemine.
 - 3) Patoloogiliste muutuste ulatus.
 - 4) Muutuste patogeneetiline mehhanism.
 - 5) Vormid aatsinuste muutuste alusel (nimetus, olemus, tekkemehhanism):
a), b).
 - 6) Histoloogilised muutused kopsus:
a) muutuste genees;
b) tagajärjed.
 - 7) Makroskoopilised muutused kopsudes (suurus, konsistents, värvus, servad, löikepind).
 - 8) Mis on bulloosne kopsuemfüseem?
 - 9) Muutused rindkere poolt kroonilise difuusse obstruktiivse kopsuemfüseemi puhul.
 - 10) Muutused südames selle haiguse puhul (olemus, tekkemehhanism).
3. **Sekundaarse kopsuemfüseemi vormid** (nimetus eesti ja ladina keeles, olemus, morfoloogiline avaldumine) /4 p./
 - 1), 2).

Test nr. 31.

Teema: Kopsuvähk.

1. **Kopsuvähi esinemissagedus ja tekketingimused** /2 p./
 - 1) Kopsuvähi esinemine (iga, sugu).
 - 2) Tekkepõhjused ja -mehhanismid (prekantseroosid).
2. **Kopsuvähi morfoloogia** /11 p./
 - 1) Kopsuvähi vormid lähteepiteeli alusel (nimetus, olemus): a), b).
 - 2) Kopsuvähi vormid lokalisatsiooni alusel (nimetus, ürgnemine, esinemissagedus):
a), b).
 - 3) Kopsuvähi histoloogilised vormid: a), b), c).
3. **Kopsuvähi levimisviisid** /4 p./
 - 1) Lümfogeenne metastaseerumine:
a) kopsusiseselt; b) kopsuväliselt.
 - 2) Hematogeenne metastaseerumine (siirete sagedasim paige): a), b), c), d).
4. **Kopsuvähi tüsistused** /8 p./
 - 1) Bronhivalendiku ahenemisest ja sulgusest tingitud tüsistused:
a), b), c), d), e), f), g).
 - 2) Kasvaja sekundaarsetest muutustest tingitud tüsistused: a), b).
 - 3) Kasvaja levimisest ja rõhumisest tingitud tüsistused: a), b).

Test nr. 32.

Teema: Angiin.

1. **Äge angiin** /22 p./

1) Kurgu limaskesta ja mandlite põletikku tähistavad terminid (eesti ja ladina keeles):

a), b), c).

2) Angiini tekitajad.

3) Angiini esinemissagedus.

4) Angiini vormid (nimetus eesti ja ladina keeles, olemus, morfoloogiline iseloomustus):

a), b), c), d), e), f).

5) Mädase angiini tüsistused (eesti ja ladina keeles): a), b), c).

6) Nekrootilise angiini tüsistused (nimetus, tekkemehhanism): a), b), c).

2. **Krooniline tonsillit** /3 p./

1) Kroonilise tonsilliidi tekketingimused.

2) Morfoloogilised muutused.

3) Kliiniline tähendus.

Test nr. 33.

Teema: Gastriit (I).

1. **Ägeda gastriidi etioloogilised faktorid** /4 p./

a), b), c), d).

2. **Ägeda gastriidi vormid** /16 p./

1) Katarraalne gastriit:

a) sünonüüm, ladinakeelsed terminid;

b) makroskoopilised muutused limaskesta poolt;

c) mikroskoopilised muutused limaskestas: aa) epiteelirakkudes; bb)

prooprias.

2) Fibrinoosne gastriit:

a) ladinakeelne termin;

b) alavormid;

c) makroskoopilised muutused.

3) Flegmonoosne gastriit:

a) ladinakeelne termin;

b) tekketingimused;

c) makroskoopilised muutused;

d) mikroskoopilised muutused.

4) Korrosiivne gastriit:

a) sünonüüm, ladinakeelsed terminid;

b) tekkepõhjused;

c) patoloogiliste muutuste olemus;

d) makroskoopilised muutused;

e) tüsistused: aa), bb).

3. **Kroonilise gastriidi vormid** /5 p./ 1), 2), 3), 4), 5).

Test nr. 34.

Teema: Gastriit (II).

- Ägeda gastriidi vormid** (eesti ja ladina keeles) /4 p./
1), 2), 3), 4).
- Kroonilise gastriidi mõiste, etioloogia ja patogenees** /4 p./
 - Kroonilise gastriidi olemus.
 - Etioloogilised faktorid.
 - Patogeneesi immunoloogiline mehhanism:
 - fundaalse gastriidi puhul (mehhanismi olemus ja nimetus);
 - antraalse gastriidi puhul.
- Kroonilise gastriidi vormid** /14 p./
 - Pindmine gastriit:
 - ladinakeelne nimetus;
 - histoloogilised muutused limaskestast epiteelis;
 - histoloogilised muutused limaskestast prooprias.
 - Krooniline gastriit näärmete kahjustusega, kuid atroofiliste muutusteta:
 - histoloogilised muutused limaskestast epiteelirakkudes;
 - muutuste nimetus näärmeepiteelis.
 - Atroofiline gastriit:
 - makroskoopilised muutused;
 - muutused maonäärmetes ja nende vahel;
 - atroofilise gastriidi alavormid: aa), bb);
 - iseloomustada ümberehituslikke protsesse:
 - aa) foveolaarepiteelis; bb) näärmeepiteelis.
 - Atroofilis-hüperplastiline gastriit:
 - olemus;
 - nimetus muutuste intensiivsel avaldumisel.
 - Hüperatroofiline gastriit:
 - olemus;
 - haiguse nimetus muutuste intensiivsel avaldumisel (eesti ja ladina keeles).
- Gastriidi lõpe ja tähendus** /3 p./
 - Ägeda gastriidi võimalikud lõppevormid: a), b), c).
 - Kroonilise gastriidi kliiniline tähendus.

Test nr. 35.

Teema: Haavandtõbi (I).

- Haavandtõve mõiste ja klassifikatsioon** /3 p./
 - Selle haiguse definitsioon.
 - Vormid (eesti ja ladina keeles): a), b).
- Milles seisneb haavandtõve neurogeenne teoretia (põhjused, mehhanismid)?** /3 p./
- Maolimaskestast ägedate defektide morfogenees** /5 p./

- 1) Nende defektide tekkealus.
- 2) Esialgse defekti nimetus eesti ja ladina keeles, morfoloogiline olemus, lõpe.
- 3) Sellele järgneva defekti nimetus eesti ja ladina keeles, morfoloogiline olemus, lõpe.

4. Kroonilise maohaavandi makroskoopiline iseloomustus /7 p./

- 1) Arv ja suurus.
- 2) Kuju (vormid eesti ja ladina keeles).
- 3) Sügavus ja põhi.
- 4) Haavandi servad.
- 5) Kardiapoolse serva ehitus.
- 6) Püloorusepoolse serva ehitus.
- 7) Serooskesta muutused haavandi kohal.

5. Nimetada haavandtõve tüsistused /6 p./

- 1), 2), 3), 4), 5), 6).

6. Mis on liivakellmagu? /1 p./

Test nr. 36.

Teema: Haavandtõbi (II).

1. Haavandtõve mõiste ja klassifikatsioon /3 p./

- 1) Selle haiguse definitsioon.
- 2) Vormid (eesti ja ladina keeles): a), b).

2. Haavandtõve üldised patogeneetilised faktorid /6 p./

- 1) Üldised patogeneetilised faktorid (nimetus, olemus): a), b).
- 2) Üldiste patogeneetiliste faktorite toime.

3. Kroonilise maohaavandi mikroskoopiline iseloomustus remissiooniperioodis /6 p./

- 1) Põletikulise reaktsiooni iseloom.
- 2) Sidekoeliste muutuste dünaamika.
- 3) Muutused haavandi servades, põhjas.
- 4) Muutused limaskestas.
- 5) Muutused veresoontes.
- 6) Kõigi nimetatud muutuste kliiniline tähendus.

4. Kaksteistsõrmiku haavandtõve morfoloogia /3 p./

- 1) Vormid haavandi(te) lokaliseerimise alusel (eesti ja ladina keeles): a), b).
- 2) Haavandite arv ja iseloomulik asend.

5. Haavandi perforatsioon /3 p./

- 1) Haavandi nimetus perforatsiooni puhul (eesti ja ladina keeles).
- 2) Kirjeldada perforatsiooni morfogeneesi.
- 3) Perforatsiooni tagajärg.

6. Maolukuti kitsenemuse kui haavandtõve tüsistuse /4 p./

- 1) Nimetus eesti ja ladina keeles.
- 2) Selle tüsistuse tekkealus.
- 3) Tüsistusest tingitud mao talitlushäired.
- 4) Tagajärg (nimetus, avaldumine).

Test nr. 37.

Teema: Haavandtõbi (III).

1. Haavandtõve mõiste ja klassifikatsioon /3 p./
 - 1) Selle haiguse definitsioon.
 - 2) Vormid (eesti ja ladina keeles): a), b).
2. Võrrelda patogeneetiliste faktorite osa maohaavandi ja püloroduodenaal-haavandi tekkes /12 p./
 - 1) Üldised faktorid: a), b).
 - 2) Kohalikud faktorid: a), b), c), d).
3. Kroonilise maohaavandi mikroskoopilised muutused ägenemisperioodis (üksikute tsoonide iseloomustus haavandi põhjas) /4 p./
 - 1), 2), 3), 4).
4. Haavandi penetratsioon /4 p./
 - 1) Protsessi olemus.
 - 2) Eeltingimused haavandi penetratsiooniks.
 - 3) Kuidas nimetatakse selliselt tüsistunud haavandit (eesti ja ladina keeles)?
 - 4) Võimalikud tagajärjed (eesti ja ladina keeles).
5. Haavandvähi ja haavanduva vähi võrdlus (ladinakeelne nimetus, olemus) /2 p./
 - 1), 2).

Test nr. 38.

Teema: Maovähk.

1. Maovähi esinemissagedus ja tekketingimused /4 p./
 - 1) Maovähi esinemine (iga, sugu).
 - 2) Sagedasem paige maos.
 - 3) Prekantseroossed seisundid: a), b), c).
2. Maovähi makroskoopilised vormid (nimetus, olemus) /6 p./
 - 1), 2), 3).
3. Nimetada maovähi histoloogilised vormid (eesti ja ladina keeles) /7 p./
 - 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7).
4. Maovähi levimisviisid (nimetus, uute kasvajakollete paige) /4 p./
 - 1), 2), 3), 4).
5. Maovähi tüsistused (nimetus, tekkemehhanism) /4 p./
 - 1), 2), 3), 4).

Test nr. 39.

Teema: Kroonilised soolepõletikud. Apenditsiit (I).

1. Mittespetsiifiline haavandiline koliit /9 p./
 - 1) Ladinakeelne nimetus.
 - 2) Haiguse olemus.
 - 3) Haiguse käigus tekkivad iseloomulikud muutused (nimetus, olemus): a), b).
 - 4) Kohaliku iseloomuga tüsistused: a), b), c), d), e).

- 5) Üldise iseloomuga tüsistused: a), b), c), d).
2. Crohni tõbi /7 p./
- 1) Haiguse olemus.
 - 2) Tüüpilised morfoloogilised muutused: a), b), c), d).
 - 3) Tüsistused: a), b).
3. Apenditsiidi etioloogia ja patogenees /4 p./
- 1) Apenditsiidi tekitajad.
 - 2) Haiguse olemus tekkeviisi alusel.
 - 3) Haiguse teket soodustavad tegurid: a), b).
4. Ägeda apenditsiidi morfoloogilised vormid (eesti ja ladina keeles) /4 p./
- 1), 2), 3), 4).
5. Ussripiku mukotseele mõiste /1 p./

T e s t n r. 40.

Teema: Kroonilised soolepõletikud. Apenditsiit (II).

1. Mittespetsiifilise haavandilise koliidi ja Crohni tõve võrdlus /11 p./
- 1) Esinemissagedus.
 - 2) Tekkemehhanismid.
 - 3) Muutuste lokalisatsioon.
 - 4) Põletiku ulatus sooleseinas.
 - 5) Sooleseina paksus.
 - 6) Lümfoidkoe hüperplaasia.
 - 7) Krüpt-abstsesside esinemine.
 - 8) Granuloomide esinemine.
 - 9) Fissuuride esinemine.
 - 10) Pseudopolüüpide esinemine.
 - 11) Päraku kahjustuse iseloom.
2. Äge lihtne apenditsiit /3 p./
- 1) Ladinakeelne nimetus.
 - 2) Vormi kestus.
 - 3) Morfoloogilised muutused: a) paige, b) olemus.
3. Äge pindmine apenditsiit /4 p./
- 1) Ladinakeelne nimetus.
 - 2) Iseloomulikud muutused: a) ussripikus tervikuna, b) ussripiku distaalses osas.
 - 3) Muutuste pöördumus.
4. Krooniline apenditsiit /7 p./
- 1) Morfoloogilised muutused ussripikus.
 - 2) Võimalikud patoloogilised seisundid (nimetus eesti ja ladina keeles, olemus a), b), c).

Test nr. 41.

Teema: Kroonilised soolepõletikud. Apenditsiit (III).

1. Nimetada iseseisva tähendusega kroonilisi soolepõletikke (eesti ja ladina keeles) /2 p./
 - 1), 2).
2. Äge lihtne apenditsiit /3 p./
 - 1) Ladinakeelne nimetus.
 - 2) Vormi kestus.
 - 3) Morfoloogilised muutused: a) paige, b) olemus.
3. Äge pindmine apenditsiit /4 p./
 - 1) Ladinakeelne nimetus.
 - 2) Iseloomulikud muutused: a) ussripikus tervikuna, b) ussripiku distaalses osas.
 - 3) Muutuste pöördumus.
4. Flegmonoosne apenditsiit /7 p./
 - 1) Ladinakeelne nimetus.
 - 2) Iseloomulikud histoloogilised muutused.
 - 3) Makroskoopilised muutused: a) ussripikus, b) ussripikukinnistis.
 - 4) Flegmonoosse apenditsiidi võimalikke alavorme (nimetus eesti ja ladina keeles, olemus): a), b).
5. Gangrenoosne apenditsiit /5 p./
 - 1) Ladinakeelne nimetus.
 - 2) Selle vormi tekkemehhanism.
 - 3) Makroskoopilised muutused.
 - 4) Mikroskoopilised muutused.
6. Destruktiivsete apenditsiidivormide tüsistused /4 p./
 - 1), 2), 3), 4).

Test nr. 42.

Teema: Kõhunäärme haigused.

1. Äge pankreatiit /12 p./
 - 1) Ladinakeelne nimetus, haiguse olemus.
 - 2) Etioloogilised faktorid.
 - 3) Olulisemad patogeneetilised mehhanismid: a), b).
 - 4) Makroskoopilised muutused.
 - 5) Ägeda pankreatiidi alavormid (nimetus eesti ja ladina keeles, olemus): a), b), c).
 - 6) Vahetud surmapõhjused.
2. Krooniline pankreatiit /4 p./
 - 1) Makroskoopilised muutused kõhunäärmes.
 - 2) Iseloomulikud histoloogilised muutused.
 - 3) Nimetatud muutuste tagajärjed (nimetus, tekkemehhanism): a), b).
3. Kõhunäärmevähk /9 p./
 - 1) Ladinakeelne nimetus.

- 2) Ürgnemine.
- 3) Paige.
- 4) Makroskoopiline pilt.
- 5) Histoloogilised vormid.
- 6) Metastaseerumine: a) lümfogeenselt, b) hematogeenselt.
- 7) Tüsistused.
- 8) Surmapõhjused.

Test nr. 43.

Teema: Hepatoosid (I).

1. Hepatooside mõiste ja klassifikatsioon /5 p./
 - 1) Hepatoosi olemus.
 - 2) Pärilike hepatooside tekkealus.
 - 3) Tuua näiteid pärilike hepatooside kohta: a), b), c), d), e).
 - 4) Omandatud hepatooside vormid (ladina keeles): a), b).
2. Maksa toksiline düstroofia /17 p./
 - 1) Haiguse mõiste.
 - 2) Tekkepõhjused (näidetega): a), b), c).
 - 3) Maksa ägeda ja alaägeda düstroofia võrdlus:
 - a) sünonüümid;
 - b) ladinakeelsed terminid;
 - c) kestus;
 - d) makroskoopilised muutused;
 - e) mikroskoopilised muutused.
 - 4) Muutused teistes elundites maksa toksilise düstroofia puhul: a), b), c), d), e).
 - 5) Lõppevormid: a), b).
3. Rasvhepatoosi mõiste ja vormid /3 p./
 - 1) Mõiste.
 - 2) Vormid kulu alusel (nimetus, olemus): a), b).

Test nr. 44.

Teema: Hepatoosid (II).

1. Hepatooside mõiste ja klassifikatsioon /5 p./
 - 1) Hepatoosi olemus.
 - 2) Pärilike hepatooside tekkealus.
 - 3) Tuua näiteid pärilike hepatooside kohta: a), b), c), d), e).
 - 4) Omandatud hepatooside vormid (ladina keeles): a), b).
2. Maksa toksiline düstroofia /5 p./
 - 1) Haiguse mõiste.
 - 2) Vormid kulu alusel (eesti ja ladina keeles): a), b).
 - 3) Lõpe: a), b).
3. Rasvhepatoos /15 p./
 - 1) Mõiste.
 - 2) Tekkepõhjused (näidetega): a), b), c), d), e).

- 3) Alkohoolse steatoosi mõiste: a) ladinakeelne termin, b) tekkemehhanism.
- 4) Makroskoopilised muutused maksas.
- 5) Histoloogilised vormid rasva ladestumisviisi järgi: a), b).
- 6) Histoloogilised vormid protsessi ulatuse alusel: a), b), c).
- 7) Histoloogilised vormid protsessi lokalisatsiooni alusel: a), b).
- 8) Rasvhepatoosi vormid kulu alusel (nimetus, olemus): a), b).
- 9) Rasvhepatoosi lõpe.

Test nr. 45.

Teema: Hepatiidid (I).

1. Hepatiidi mõiste ja klassifikatsioon /4 p./
 - 1) Hepatiidi olemus.
 - 2) Primaarse hepatiidi vormid (eesti ja ladina keeles): a), b), c).
2. Äge viirushepatiit /16 p./
 - 1) Nimetada vormid etioloogia alusel: a), b), c).
 - 2) Preikteerilise perioodi morfoloogiline iseloomustus:
 - a) makroskoopilised muutused maksas: aa) esimestel haiguspäevadel, bb) järgmistel päevadel;
 - b) mikroskoopilised muutused.
 - 3) Ikteerilise perioodi morfoloogiline iseloomustus:
 - a) histoloogilised muutused maksarakkudes;
 - b) histoloogilised muutused portaalväljades;
 - c) iseloomulikud struktuurid (nimetus, olemus): aa), bb);
 - d) iseloomulikud elektronmikroskoopilised muutused hepatotsüütides (olemus, tekkealus, tagajärg vere poolt).
 - 4) Kõrvalekalded haiguse tavalisest kulust (nimetus, olemus, morfoloogilised muutused): a), b).
 - 5) Ägeda viirushepatiidi lõpe.
3. Sekundaarse hepatiidi tekkepõhjused (vormid) /5 p./
 - 1), 2), 3), 4).

Test nr. 46.

Teema: Hepatiidid (II).

1. Äge viirushepatiit /5 p./
 - 1) Ägeda viirushepatiidi A- ja B-vormi võrdlus:
 - a) nakatumisviis;
 - b) inkubatsiooniperioodi kestus;
 - c) sünonüümid;
 - d) ladinakeelsed nimetused.
 - 2) Ägeda viirushepatiidi kulu perioodid: a), b).
2. Kroonilise hepatiidi vormid /8 p./
 - 1) Kergem vorm: a) nimetus eesti ja ladina keeles, b) muutused portaalväljades, c) muutused piiriplaadis, d) muutused sagarikes.

2) Raskem vorm: a) nimetus eesti ja ladina keeles, b) muutused portaalväljades, c) muutused piiriplaadis, d) muutused sagarikes.

3. Alkohoolne hepatiit /7 p./.

1) Alkohoolse hepatiidi tekketingimused.

2) Ägeda alkohoolse hepatiidi iseloomustus:

a) makroskoopilised muutused maksas;

b) histoloogilised muutused;

c) lõpe sõltuvalt maksa eelnevast kahjustusest (foonist): aa), bb), cc).

3) Kroonilise alkohoolse hepatiidi iseloomustus:

a) histoloogilised muutused kergema kulu korral;

b) histoloogilised muutused raskema kulu korral.

4. Sekundaarse hepatiidi tekkepõhjused (vormid) /5 p./.

1), 2), 3), 4).

Test nr. 47.

Teema: Maksatsirroos (I).

1. Maksatsirroosi mõiste ja tekkepõhjused /9 p./.

1) Haiguse olemus.

2) Kes ja millal võttis kasutusele "tsirroosi" termini?

3) Maksatsirroosi etioloogilised vormid (nimetus, tekkepõhjus):

a), b), c), d), e), f), g).

2. Maksatsirroosi morfogenees /9 p./.

1) Morfoloogilised muutused, mis tekivad maksatsirroosi kujunemise käigus (nimetus, olemus): a), b), c), d), e).

2) Maksatsirroosi morfogeneetilised vormid (nimetus eesti ja ladina keeles):

a), b), c), d).

3. Makroskoopilised muutused maksatsirroosi puhul /5 p./.

1) Maksa suurus ja kuju.

2) Vormid muutuste iseloomu alusel (nimetus eesti ja ladina keeles, olemus):

a), b).

5. Teemaga seonduvaid mõisteid /2 p./.

1) Meduusa pea.

2) Hepatolienaalne sündroom.

Test nr. 48.

Teema: Maksatsirroos (II).

1. Maksatsirroosi mõiste ja tekkepõhjused /3 p./.

1) Haiguse olemus.

2) Kes ja millal võttis kasutusele termini "tsirroos"?

3) Nimetada sagedamini esinevad maksatsirroosi etioloogilised vormid:

a), b), c).

2. Maksatsirroosi morfogeneetilised vormid /16 p./.

1) 1. vorm: a) nimetus eesti ja ladina keeles, b) tekketingimused, c) histoloogilised muutused, d) makroskoopilised muutused.

2) 2. vorm: a) nimetus eesti ja ladina keeles, b) tekketingimused, c) histoloogilised muutused, d) makroskoopilised muutused.

3) 3. vorm: a) nimetus eesti ja ladina keeles, b) tekketingimused, c) histoloogilised muutused, d) makroskoopilised muutused.

4) 4. vorm: a) nimetus eesti ja ladina keeles, b) tekketingimused, c) histoloogilised muutused, d) makroskoopilised muutused.

3. Maksatsirroosile iseloomulikud ümberehituslikud koelised struktuurid (nimetus olemus) /6 p./.

1), 2), 3).

Test nr. 49.

Teema: Maksatsirroos (III).

1. Maksatsirroosi mõiste ja tekkepõhjused /3 p./.

1) Haiguse olemus.

2) Kes ja millal võttis kasutusele termini "tsirroos"?

3) Nimetada sagedamini esinevad maksatsirroosi etioloogilised vormid:

a), b), c).

2. Maksatsirroosi morfogeneetilised vormid (nimetus eesti ja ladina keeles):

a), b), c), d).

3. Maksatsirroosile iseloomulikud ümberehituslikud koelised struktuurid (nimetus olemus) /6 p./.

1), 2), 3).

4. Maksatsirroosi tagajärjed /8 p./.

1) Portaalse hüpertensiooni tagajärjel tekkivad muutused (nimetus, olemus):

a), b), c), d), e).

2) Maksa funktsionaalse puudulikkuse alusel tekkivad muutused (nimetus tekkealus): a), b), c).

5. Surmapõhjused maksatsirroosi puhul /4 p./.

1), 2), 3), 4).

II. VASTUSED TESTIDE KÜSIMUSTELE

Test nr. 1.

1. 1) **Organpatoloogiline printsiip haigusõpetuses** = iga haigus on seotud mingi kindla elundiga, mistõttu haigusi tuleb käsitleda üksikute elundite kaupa: haigused südames, kopsus, maksas jne.

2) **Nosoloogiline printsiip haigusõpetuses** = haigus ei piirdu mingi ühe elundiga, vaid on kogu organismi kahjustus; s.t. patomorfoloogilised muutused sugenevad mitte ainult mingis ühes elundis, vaid mitmetes elundites teatud kombinatsioonides.

3) Nosoloogilise printsiibi alusel leiavad käsitlemist iga haiguse puhul: a) **etioloogia e. tekkepõhjus(ed)**; b) **patogenees e. tekkemehhanism(id)**; c) **patomorfoloogia**, s.t. erinevates elundites ja erinevatel struktuuritasanditel tekivad morfoloogilised muutused; d) muutuste **morfogenees**, s.t. morfoloogiliste kõrvalekaldumiste tekkeviis ja iseärasused haiguse erinevates staadiumites e. järkudes; e) **haiguse kulu iseloomustus ja võimalikud tüsistused**; f) haiguse **lõppevormid**; g) haiguse **patomorfoos** e. muutlikkus aegade vältel.

4) Haiguste vormid kulu alusel: a) **üliläge e. fulminantne haigus (*morbus acutissimus s. fulminans*)**; b) **äge e. akuutne haigus (*morbus acutus*)**; c) **alaläge e. subakuutne haigus (*morbus subacutus*)**; d) **krooniline haigus (*morbus chronicus*)**.

5) **Tüsistus e. komplikatsioon (*complicatio*)** = teatud tingimustes haigusele lisanduv teine haigus või patoloogiline protsess, mis patogeneetilisel on seotud eelneva haigusega; üks ja sama haigus võib tüsistuda mitmete ja seejuures erinevate komplikatsioonidega.

6) Haiguse lõppevormid: a) **tervistumine**, b) **paranemine** jääknähtudega või patoloogiliste seisundite tekkega, c) **surmlõpe (*exitus letalis*)**.

2. 1) **Haiguse patomorfoos** = kliinilise ja morfoloogilise haiguspildi enam või vähem püsiv muutumine organismi välis- ja sisekeskkonna muutumise alusel.

2) Patomorfoosi v o r m i d: a) **loomulik e. spontaanne patomorfoos** = haiguspildi muutus(ed), mis on tingitud inimeste elutingimuste ja organismi kons-tituutsionaalsete omaduste muutumisest aegade vältel; b) **indutseeritud e. tera-peutiline patomorfoos** = haiguspildi muutus(ed), mis on tingitud ravimite (anti-biootikumid, hormonaalpreparaadid jt.) laialdasest juurutamisest kliinilises prak-tikas.

3. Haiguste klassifitseerimise alused.

1) **Etioloogiline** printsiip; näit. teatud haiguspõhjuste alusel eristatakse avita-minoose, nakkushaigusi või mittenakkushaigusi.

2) **Patogeneetiline** printsiip; näit. ühtse patogeneesi e. tekkeviisi alusel tuuakse välja selliseid haigusrühmi, nagu reumaatilised e. kollageenhaigused, allergilised haigused, autoimmuunhaigused jt.

3) **Anatoomilis-topograafilise lokalisatsiooni** printsiip; põhiliste muutuste olemasolul mingis elundkonnas, elundis või koes eristatakse näit. südame ja veresoonekonna haigusi, endokriinsüsteemi haigusi, kopsu-, maksa- ja neeruhaigusi, vereloomekoehaigusi.

4) **Sotsiaalsete tegurite** toimet tekkinud haigused, näit. kutsehaigused, sõjapatoloogia jt.

5) **Vanuseline** ja **sooline** printsiip, näit. lastehaigused, geriaatrilised haigused, günekoloogilised haigused, raseduspatoloogia.

Test nr. 2.

1. 1) **Endokardiit (*endocarditis*)** = südame sisekesta põletik, mis tavaliselt tekib mõne teise haiguse nähuna või tüsistusena; kuulub südame ja veresoonte haiguste rühma, üks südamepõletike vorme. 2) **Iseseisvad haigused:** a) **veniv septiline endokardiit**, b) **eosinofiiliaga kulgev fibroplastiline parietaalne endokardiit**. 3) Endokardiidi etioloogilised vormid: a) **bakteriaalne endokardiit**; b) **abakteriaalne endokardiit**: aa) **infektsioos-allergiline**, bb) **toksiiline** (ureemiline, kartsinomatoosne), cc) **traumaatiline** (kirurgiline).

2. Endokardiidi vormid protsessi lokalisatsiooni alusel:

1) **valvaarne e. klapiendokardiit (*endocarditis valvaris*);**

2) **kordaalne e. keelikuendokardiit (*endocarditis chordalis*);**

3) **parietaalne e. seinamanune endokardiit (*endocarditis parietalis*).**

3. **Septilise endokardiidi morfoloogilised vormid:**

1) **äge haavandiline e. äge septiline endokardiit (*endocarditis ulcerosa acuta s. septica acuta*);**

2) **polüpoos-haavandiline e. veniv septiline endokardiit (*endocarditis polypoulcerosa s. septica lenta*).**

4. 1) **Fibroplastiline e. fibroosne endokardiit (*endocarditis fibroplastica s. fibrosa*).** 2) **Mikroskoopilised muutused:** intensiivne kiudsidekoe vohamine klapihõlmades ja kõõluskeelikutes. 3) **Makroskoopilised**

muutused: klapihõlmad ja kõõluskeelikud märkimisväärselt paksenenud, tihkestunud ja lühenenud. 4) **Lõpe:** deformeerunud klapp on omandatud südamerikke tekkealuseks.

5. **Lihtsa (LE) ja ägeda tüükalise endokardiidi (ÄTE) võrdlus:** 1) raskusaste: **LE** on endokardiidi kergeim morfoloogiline vorm, **ÄTE** võrreldes **LE**-ga raskem vorm; 2) etiopatogenees: mõlemad on reumaatilise endokardiidi morfoloogilised vormid; 3) muutuste ulatus: **LE** puhul paiknevad muutused klapi sügavuses ning endoteel on kahjustamata; **ÄTE** puhul on kahjustatud nii klapi süvastruktuurid kui ka endoteel; 4) muutuste iseloom: **LE** - klapi sidekoe muikoidne ja fibrinoidne paisumus, **ÄTE** - endoteeli kahjustusest tingitud tüügaste teke klapi sulgejoonel (tromboendokardiit); 5) lõpe: **LE** - ennistus või üleminek raskemaks vormiks; **ÄTE** - tüügaste organisatsioon ja klapihõlmade mõningane deformatsioon.

6. **Ägeda tüükalise (ÄTE) ja taastuva tüükalise endokardiidi (TTE) võrdlus:** 1) etiopatogenees: mõlemad vormid on reumaatilise

päritoluga; 2) eelnev kahjustus: ÄTE-l puudub, TTE puhul klappid eelnevalt skleroseerunud; 3) kahjustuse paige: mõlema vormi puhul ennekõike klappide sulgejoonel; 4) tüügaste olemus, ehitus: kuni mõne mm suurusega tüükataolised trombid, mille koostisse kuuluvad fibriniiniidid, trombotsüüdid, vererakud; 5) lõpe: ÄTE - klapihõlmade mõõdukas deformatsioon ohanud sidekoe kootumisest; TTE - märkimisväärne klappide deformatsioon omandatud südamerikke tekkega.

Test nr. 3.

1.-2. Vt. test nr. 2, p. 1.-2.

3. Reumaatilise endokardiidi morfoloogilised vormid.

1) Lihtne e. difuusne endokardiit (*endocarditis simplex s. diffusa*).

2) Äge tüükaline endokardiit (*endocarditis verrucosa acuta*).

3) Fibroplastiline e. fibroosne endokardiit (*endocarditis fibroplastica s. fibrosa*).

4) Taastuv tüükaline endokardiit (*endocarditis verrucosa recurrens*).

4. Ägeda haavandilise (ÄHE) ja polüpoos-haavandilise endokardiidi (PHE) võrdlus: 1) ÄHE = äge septiline endokardiit (*endocarditis ulcerosa acuta s. septica acuta*), PHE = veniv septiline endokardiit (*endocarditis polypoulcerosa s. septica lenta*); 2) kulg: ÄHE-l äge, kiire; PHE-l veniv, pikaldane; 3) etioloogia: mõlemal juhul on tekitajateks mikroorganismid, eriti viridantne streptokokk; 4) klappide eelnev kahjustus: ÄHE-l puudub, PHE puhul on klappid eelnevalt skleroseerunud; 5) morfoloogiliste muutuste lokalisatsioon: mõlemal juhul on sagedamini tabatud aordiklapp ning mõnevõrra harvemini mitraalklapp; peamised muutused paiknevad klapiküte või klapihõlmade perifeerses osas, s.t. sulgejoone piirkonnas; 6) makroskoopilised muutused kahjustuskoldes: ÄHE - esiplaanil destruktiivsed muutused (haavandid), mille põhjale kinnituvad kohevad trombimassid; PHE - klapiküte või klapihõlmad deformeerunud ja tihkestunud + destruktiivsed muutused kohevate polüüpjate trombidega; 7) mikroskoopilised muutused kahjustuskoldes: ÄHE - ulatuslikud nekrootilised alad mikroobikolooniatega; PHE - rohkelt valminud ja noort kiudsideküte + nekrootilised alad mikroobikolooniatega; 8) reaktiivsed muutused: ÄHE puhul puuduvad, PHE puhul vahab põletikuline granulatsioonküde; 9) kompensatoorsed muutused: ÄHE puhul ei jõua areneda, PHE korral tekib südamelihase kompensatoorne hüpertroofia klapirikke hüvitamiseks; 10) kaltsinoos: ÄHE puhul puudub, PHE korral toimub kaltsiumisoolade düstroofiline ladestumine skleroseerunud koesse; 11) tüsistused: mõlemal juhul võivad tekkida trombembooliad, infarkt, uued metastaatilised põletikukolded erinevates elundites; 12) lõpe: ÄHE - äge südamepuudulikkus tingituna klapiküte või klapihõlmade destruktioonist, PHE - äge või krooniline südamepuudulikkus tingituna südamerikke dekompensatsioonist.

Test nr. 4.

1. 1) Müokardiit (*myocarditis*) = südame lihaskesta põletik, mis tavaliselt tekib mõne teise haiguse nähuna või tüsistusena; kuulub südame ja veresoonte haiguste rühma, üks südamepõletike vorme. 2) Iseseisvaks haiguseks on **idioapatiine e. Fiedleri müokardiit (*myocarditis idiopathica s. Fiedleri*)**. 3) Müokardiidiga tüsistuvad nakkushaigused: **a) viirusnakkused**, näit. Coxsackie müokardiit; **b) bakteriaalsed nakkused**, näit. difteeria, sarlakid, kõhutüüfus, sepsis; **c) riketsioosid**, näit. tähniline tüüfus; **d) parasiitarsed** haigused, näit. trüpanosomoos.

2. Müokardiidi morfoloogilised vormid.

1) Alteratiivne e. parenhümatosne müokardiit (*myocarditis alterativa s. parenchymatosa*).

2) Eksudatiivne interstitsiaalne müokardiit (*myocarditis interstitialis exsudativa*).

3) Proliferatiivne interstitsiaalne müokardiit (*myocarditis interstitialis proliferativa*).

3. 1) Äge eksudatiivne perikardiit (*pericarditis exsudativa acuta*). 2) Morfoloogilised alavormid: **a) seroosne perikardiit (*pericarditis serosa*)**, esineb infektsioos-allergiliste haiguste puhul (näit. reumatism, erütematoosne luupus); **b) serofibrinoosne perikardiit (*pericarditis serofibrinosa*)**, tekib infektsioos-allergiliste haiguste ja perikardi traumaatilise vigastuse puhul; **c) fibrinoosne perikardiit (*pericarditis fibrinosa*)**, sugeneb infektsioos-allergiliste haiguste, tuberkuloosi, ureemia, müokardiinfarkti korral; **d) mädane perikardiit (*pericarditis purulenta*)**, tekib sepsise ja traumade puhul; **e) hemorraagiline perikardiit (*pericarditis haemorrhagica*)**, areneb perikardi tuberkuloosse põletiku või pahaloomulise kasvaja metastaaside (kartsinomatoosne perikardiit) puhul; **f) putriidne perikardiit (*pericarditis putrida*)**, mille tekitajateks on roisupisikud, mis võivad sattuda perikardile selle traumaatilisel vigastamisel.

4. 1) Krooniline adhesiivne perikardiit (*pericarditis adhaesiva chronica*). 2) Tekketingimused: areneb ägeda fibrinoosse põletiku järgselt, kui eksudaat ei imendu ja hakkab organiseeruma. 3) Morfoloogilised muutused: sidekoelised liited (adhesioonid) perikardi parietaalse ja vistseraalse lestmehel kuni perikardiidõone täieliku umbumiseni (obliteratsioon). 4) Selle perikardiidivormi puhul kasutatav nimetus: **konstriktiivne perikardiit (*pericarditis constrictiva*)**, kuna sidekoe kootumise tõttu surutakse süda kokku (konstringeeritakse). 5) **Pantsersüda (*cor testaceum*)** = sidekoelistesse liidetesse ladestunud kaltsiumisoolade tõttu on süda ümbritsetud lubiplaadikestest soomuse e. pantsriga.

5. 1) Äge südamepuudulikkus sugeneb: **a) raskekujulise alteratiivse müokardiidi lõppena**; **b) perikardiidõone tamponaadi tõttu ägeda eksudatiivse perikardiidi puhul**. 2) **Krooniline südamepuudulikkus** tekib: **a) proliferatiivse interstitsiaalse müokardiidi tagajärjel kujuneva kardioskleroosi lõppena**; **b) kroonilise adhesiivse perikardiidi alusel tekkiva pantsersüdame lõppena**.

Test nr. 5.

1. 1) Alteratiivne e. parenhümatosne müokardiit (*myocarditis alterativa s. parenchymatosa*). 2) Selle vormi tekkepõhjused: a) difteeria (infektsioosne müokardiit), b) sarlakid (infektsioosne müokardiit), c) kõhutüüfus (infektsioosne müokardiit), d) ureemia (toksiline müokardiit), e) idiopaatiline e. Fiedleri müokardiit. 3) Selle vormi olemus: müokardis prevaleeruvad kardiomüotsüütide alteratiivsed muutused (düstroofia, nekrobioos, nekroos). 4) Muutuste sagedasim paige: müokardi endokardialused piirkonnad (subendokardiaalne kahjustus). 5) Makroskoopilised muutused: kahjustatud müokard on tuhm, halkjaspruun, lõdva konsistentsiga. 6) Mikroskoopilised muutused: kardiomüotsüütides on sõmerjas, vakuoolne või rasvdüstroofia kuni kärbuseni; interstitsiaalkoes põletikuline hüpe-reemia ja turse.

2. 1) Eksudatiivne interstitsiaalne müokardiit (*myocarditis interstitialis exsudativa*). 2) Selle vormi tekkepõhjused: a) viirusnakkused (infektsioosne müokardiit), b) sepsis (infektsioosne müokardiit), c) reumatism (infektsioos-allergiline müokardiit), d) idiopaatiline e. Fiedleri müokardiit. 3) Muutuste lokalisatsioon ja ulatus: müokardi interstitsiaalkoes kas difuussed või koldelised eksudatiivsed muutused. 4) Eksudaadi iseloom: seroosne (näit. viirusnakkuste puhul) või mäda-ne (näit. abstsessid sepsise puhul).

3. 1) Proliferatiivne interstitsiaalne müokardiit (*myocarditis interstitialis proliferativa*). 2) Selle vormi tekkepõhjused: a) viirusnakkused (infektsioosne müokardiit), b) tähniline tüüfus (infektsioosne müokardiit), c) trüpanosomoos (infektsioosne müokardiit), d) reumatism (infektsioos-allergiline müokardiit). 3) Olemus ja morfoloogilised avaldumisvormid: müokardi interstitsiaalkoes kas difuussed (näit. tähnilise tüüfuse puhul) või koldelised (näit. granuloomid reumatismi puhul) sidekoerakkude proliferatiivsed muutused.

4. 1) Perikardiit (*pericarditis*) = perikardi vistseraalse ja parietaalse lestmepõletik, mis tekib mõne teise haiguse nähuna või tüsistusena; kuulub südame ja veresoonte haiguste rühma, üks südamepõletike vorme. 2) Etiopatogeneetilised vormid: a) septiline perikardiit (*pericarditis septica*), b) tuberkuloosne perikardiit (*pericarditis tuberculosa*), c) reumaatiline /infektsioos-allergiline/ perikardiit (*pericarditis rheumatica /infectiosa allergica/*), d) ureemiline /toksiline/ perikardiit (*pericarditis uraemica /toxica/*), e) traumaatiline perikardiit (*pericarditis traumatica*), f) epistenoosne perikardiit (*pericarditis episteno-cardica*), g) kartsinomaosne perikardiit (*pericarditis carcinomatosa*).

Test nr. 6.

1. 1) Südamerike (*vitium cordis*) = südame püsiv patomorfoloogiline muutus, mis põhjustab vereringehäireid. 2) Südamerikete klassifikatsioon: a) o m a n d a t u d südamerikked: aa) suistiku stenoos, bb) klapipuudulikkus; b) k a a s a s ü n d i n u d südamerikked: cc) isoleeritud, dd) kombineeritud. 3) Omandatud

südamerikete tekkepõhjused: peamiselt endokardiidid, harvemini traumad, ateroskleroos, süüfilis.

4) Südamevatsakeste kontsentriilise (KH) ja ekstsentriilise hüpertroofia (EH) võrdlus: a) tekkealus: mõlemal juhul on tegemist südamerikke hüvitamiseks tekkinud kompensatoorse hüpertroofiaga; b) olemus: EH puhul on vatsakese õõs laienenud, KH puhul mitte; c) südametipu kuju: KH - terav, EH - kumer; d) kompensatsiooni aste: KH - alati tagatud täisväärtuslik kompensatsioon, EH - südamerikke kompenseeritud vaid tonogeense dilatatsiooni korral.

5) Südameõõnte tonogeense (TD) ja müogeense dilatatsiooni (MD) võrdlus: a) südameseina toonus: TD - hüpertrofeerunud südameseinal hea toonus, MD - südamesein lõtvunud, väljaveninud; b) löögimaht: TD - oluliselt suurenenud, MD - vähenenud, kuna süstoli ajal vatsakese õõs ei tühjene täielikult; c) kompensatsiooni aste: TD - südamerikke kompensatsioon tagatud, MD - sugeneb dekompensatsioon.

2. 1) **Aordisuistiku stenoos (*stenosis ostii aortae*).** 2) Tekkepõhjused: reumatism, süüfilis, ateroskleroos. 3) Hemodünaamika häired: läbi ahenenud suistiku läheb verd aorti süstoli tavalise tugevuse puhul vähem kui normis; väljutamata veri jääb vasakusse vatsakesse. 4) Kompensatsioon: vasaku vatsakese kontsentriilne hüpertroofia (südametipp terav), mis tagab normaalse löögimahu, kuna veri surutakse nüüd läbi ahenenud suistiku aorti suurema jõuga. 5) Dekompensatsioon: tekib suhteliselt hilja (antud rike on pikemat aega hästi kompenseeritud) ja on seotud lõpuks vasaku vatsakese müogeense dilatatsiooni tekkega.

3. 1) **Mitraalklapi puudulikkus (*insufficiencia valvae mitralis*).** 2) Klapi morfoloogilised muutused: klapihõlmad ja kõõluskeelikud on deformeerunud - paksenenud, lühenenud, tihkestunud. 3) Hemodünaamika häired: kuna mitraalklapp süstoli ajal täielikult ei sulgu, pumbatakse osa verd tagasi vasakust vatsakesest vasakusse kotta ning sugeneb verepais väikses vereringes, mis kandub edasi ka südame paremasse vatsakesse. 4) Kompensatsioon: südame parema vatsakese ekstsentriilne hüpertroofia - tonogeenne dilatatsioon, kusjuures südametipu moodustavad nüüd mõlemad vatsakesed. 5) Dekompensatsioon: parema vatsakese müogeenne dilatatsioon ja trikuspidaalklapi relatiivne puudulikkus, mis tingib kroonilise kardiovaskulaarse puudulikkuse tekke.

4. **Südame magistraalsoonte transpitsioon** = kaasasündinud südamerikke, mille puhul aort algab paremast vatsakesest ja kopsutüvi vasakust vatsakesest; seega on suur ja väike vereringe isoleeritud ning elutegevus pole võimalik.

Test nr. 7.

1. Klapisuistiku stenoosi (KS) ja klapipuudulikkuse (KP) võrdlus: 1) ladinakeelne nimetus: KS - *stenosis ostii valvae*, KP - *insufficiencia valvae*; 2) olemus: KS = klapisuistiku ahenemise tõttu on takistatud vere liikumine läbi suistiku, KP = süstoli ajal toimub vere tagasivool, kuna klapp ei sulgu korralikult; 3) morfoloogilised muutused: KS - klapihõlmad või klapikeelid on osaliselt kokku kasvanud, fibroosvõru ahenenud; KP - klapihõlmad kõõluskeelikutega või klapikeelid

on deformeerunud: lühenenud, paksenenud, tihkestunud või destrueerunud; **4)** hemodünaamika häired: mõlemal juhul ühesugused, s.t. rikk kohast eespool on verd vähem, tagapool aga rohkem (verepais).

2. Klapipuudulikkuse vormid.

1) Orgaaniline puudulikkus (*insufficiencia organica*) = klapihõlmad kõõluskeelikutega või klapiid on ise morfoloogiliselt muutunud - deformeerunud, purustunud.

2) Relatiivne puudulikkus (*insufficiencia relativa*) = klapihõlmad on normaalse ehitusega, kuid suistiku laienemise tõttu (vatsakese õõne ja fibroosvõru laienemisest tingituna) klapp ei sulgu ja veri voolab süstoli ajal tagasi vatsakesest kotta.

3) Muskulaarne puudulikkus (*insufficiencia muscularis*) = müokardi ja eriti näsalihaaste kontraktsioonivõime nõrkuse tõttu klapp ei sulgu korralikult.

3. 1) Dekompenseerunud südamerikke morfoloogilised tunnused südame poolt: **a)** südamelihase lõtv (toonuse kadunud), **b)** vatsakesed laienerud, südamesein väljaveninud (müogeenne dilatatsioon), **c)** kahe- ja kolmeõhmalise klapi relatiivne puudulikkus. **2)** Morfoloogilised muutused organismis: **a)** üldnimetus: krooniline kardiovaskulaarne puudulikkus (*insufficiencia cardiovascularis chronica*); **b)** avaldumisvormid: **aa)** krooniline venoosne hüperoemia elundites (tsüanoos nahal, kopsude pruun tihkestus, muskaatmaks, neerude ja põrna tsüanootiline tihkestus, paiskatarr limaskestadel); **bb)** koevedeliku hulga rohkenemine ja transudaadi kogunemine serooskelmetele õõntes (anasarka, hüdroops, astsiit, hüdrotooraks, hüdroperikard); **cc)** trombemboolilised tüsistused ja infarktid.

4. Kaasasündinud südamerikete olulisemad vormid.

1) Isoleeritud südamerikad: **a)** vatsakeste vaheseina defekt, Rogeri tõbi; **b)** kodade vaheseina defekt, avatud ovaalmulk (*foramen ovale aper-tum*); **c)** persistentne arterioosjuha (*ductus arteriosus persistens*); **d)** südame magistraalararterite transpositsioon; **e)** aordi atreesia ja stenoos (koarktatsioon); **f)** kopsutüve atreesia ja stenoos.

2) Kombineeritud südamerikad: **a)** Fallot' tetraad, **b)** Fallot' triaad, **c)** Fallot' pentaad.

Test nr. 8.

1. 1) Aordiklapi puudulikkus (*insufficiencia valvae aortae*). **2)** Tekkepõhjused: klapi kahjustus reumatismi, sepsise, ateroskleroosi tõttu. **3)** Rikke olemus: klapiid on defektsed (deformeerunud, destrueerunud), mistõttu klapp ei sulgu diastoli ajal. **4)** Hemodünaamika häired: diastoli ajal voolab osa verd aordist vasakusse vatsakesse tagasi, kus koguneb nüüd verd normiga võrreldes rohkem. **5)** Kompensatsioon: vasaku vatsakese ekstsentriline hüpertroofia - tonogeenne dilatatsioon, mistõttu märkimisväärselt suureneb vatsakese löögimaht. **6)** Dekompensatsioon: vasaku vatsakese müogeenne dilatatsioon ja mitraalklapi relatiivne puudulikkus, mis tingivad venoosse paisu kopsudes.

2. 1) Vasaku atrioventrikulaarsuistiku stenoos (*stenosis atrioventricularis sinistra*). 2) Tekkepõhjus: valdavalt mitraalklapi reumaatiline endokardiit. 3) Morfoloogilised muutused: mitraalklapi hõlmad on kokku kasvanud ja tihkestunud, suistik ahenenud (läbitav vähem kui 2 põikisõrmele, mõnikord täheldatav vaid kitsas pilu). 4) Hemodünaamika häired: vasakus kofas ja väikes vereringes verepais, mis kandub edasi ka südame paremasse vatsakesse. 5) Kompensatsioon: südame parema vatsakese ekstsentriline hüpertroofia - tonogeenne dilatatsioon. 6) Südame kuju: südame tipp on kumer, selle moodustavad nii parem kui vasak vatsake. 7) Vasak vatsake on atrofeerunud, kuna tema poolt aorti pumbatav verehulk on vähenenud. 8) Dekompensatsioon: suhteliselt kiiresti sugenevad parema vatsakese müogeenne dilatatsioon ja trikuspidalklapi relatiivne puudulikkus, mistõttu sageli osutub eluliselt vajalikuks kirurgiline ravi (tehisklapp, komissurootomia). 9) Lõpe: krooniline kardiovaskulaarne puudulikkus, tromboos südame vasakus kofas, trombemboolilised tüsistused.

3. Südame lihase puudulikkuse ultrastruktuursed ekvivalendid.

1) Vaegusinsuffsients = mitokondrite vakuolisatsioon (kristolüüs).

2) Utilisatsiooninsuffsients = transversaaltuubulite dilatatsioon.

4. Muutused südames F a l l o t ' t e t r a a d i puhul: 1) aordi dekstropositsioon, 2) parema vatsakese hüpertroofia, 3) kopsutüve stenoos, 4) vatsakeste vaheseina defekt.

5. 1) Härjasüda (*cor bovinum*) = tugevasti suurenenud süda (isegi kuni 1000 g) vatsakeste lihasmassi kompensatoorse hüpertroofia tõttu mitmete südamerikete olemasolul.

2) Sinitõbi (*morbus caeruleus*) = tugeva hüpokseemia ja üldise tsüanoosiga kulgev kaasasündinud südamerike, mille puhul eksisteerib "šunt paremalt vasakule", s.t. veri ei läbi küllaldaselt kopse ja ei arterialiseeru.

Test nr. 9.

1. 1) Ateroskleroos (*atherosclerosis*) = krooniline haigus, mis iseloomustub suure ja keskmise kaliibriga arterite kahjustusega lipoproteiidide ainevahetuse häirete tõttu; kuulub südame ja veresoonte haiguste rühma. 2) Ateroskleroosi nimetus tuleb kreeka keelsest sõnadest "athere" (puder) ja "skleros" (kõva), kuna selle haiguse puhul esineb arterite seinte kõvastus - skleros - ja skleroseerunud koe pehmestus pudrulaalse massi tekkega - putrumine. 3) Nimetuse võttis kasutusele saksa patoloog F. Marchand 1904. a. 4) Ateroskleroosi nimetatakse ka Marchand-Anitškovi tõveks. 5) Arterioskleroos on üldmõiste, mis tähistab arteriseina igasugust kõvastumist üldse; ateroskleroos on arterioskleroosi erivorm, mille tekkealuseks on ainevahetushäired, s.t. ateroskleroos on metaboolne arterioskleroos. 6) Ateroskleroos on väga sage haigus (ca 80% elanikkonnast tabatud), mis algab tavaliselt 35-40 a. vanuses, progresseerub pidevalt ja avaldub raskeimate muutustega vanuritel. 7) R. Thoma vaatles haigust kui arterite sisemise kompensatoorsest paksenemisprotsessi soonte lihaskestast kõhetumise tõttu organismi vananemisel.

2. Ateroskleroosi teket põhjustavad faktorid.

1) **Metaboolsed** tegurid = ainevahetushäired, mis soodustavad hüperlipideemia, hüperkolesterineemia ja β -lipoproteineemia teket.

2) **Hemodünaamiline** faktor, s.t. püsiv arteriaalne hüpertensioon.

3) **Neuraalsed** tegurid stresside ja psühhoemotsionaalse pingeseisundi näol.

4) **Hormonaalsed** faktorid, eriti näit. suhkurtõve ja hüpoteüreosi puhul.

5) **Teatud pärilikud ja etnilised eelsoodumused** haiguse tekkeks.

6) **Arteriseinte kõikvõimalikud eelnevad kahjustused**, mis soodustavad kolesteriini ja lipoproteiidide ladestumist arterite sisekesta.

3. **Ateroskleroosi patogeneesi** teooriaid.

1) **Alimentaarne infiltratsiooniteooria** (N. Anitškov) = eksperimentaalsetel andmetel (küülikute toitmisel kolesteriiniga) põhinev teooria, mille kohaselt rasva- ja kolesteriinirikas toit põhjustab rasva- ja kolesteriinisisalduse suurenemise veres ning seejärel arterite sisekesta infiltrerumise nende ainetega.

2) **Neurometaboolne teooria** (A. Mjasnikov) = psühhoemotsionaalne pingeline (eriti linnaelanikel, vaimse töö tegijatel) põhjustab ainevahetusprotsesside neuroendokriinse regulatsiooni häireid, mistõttu kolesteriin ja lipoproteiidid ladestuvad arterite sisekesta.

3) **Trombogeneen teooria** (C. Rokitansky, J.B. Duguid) = lipiidide infiltratsioonile eelneb arteriseina eelnev kahjustus fibrini ladestumise näol sooneseinas ja seina pinnal.

4) **J. Page'i infiltratsiooniteooria** = eelnevalt on toimunud sooneseina vooderdava endoteeli rakkudevaheliste pooride märkimisväärne laienemine, mille kaudu tungivad süstoli ajal intimasse mitte ainult väike-, vaid ka suuremolekulised ühendid - lipoproteiidid.

5) **Immunoloogiline teooria** (kaasaegsed autorid) = β -lipoproteiidid on autoantigeenideks, mille vastu tekivad autoantikehad; β -lipoproteiidide reageerimisel autoantikehadega moodustuvad immuunkompleksid, mis tsirkuleerivad veres ja satuvad siit arterite intimasse, kutsudes esile selle kahjustuse.

Test nr. 10.

Ateroskleroosi histogeneetilised järgud.

1. 1) **Preliipiidne järk**, mille käigus tekivad vajalikud eeltingimused ainevahetusproduktide (lipiidide, kolesteriini, β -lipoproteiidide) kogunemiseks arteri sisekestas (intimas). 2) **Iseloomulikud muutused**: a) endoteeli permeaabluse suurenemine, rakkudevaheliste pooride laienemine; b) happeliste glükosaminoglükaanide kogunemine arteri intimas; c) intima basaalmembraani, kollageen- ja elastsete kiudude laostus. 3) **Makroskoopilised muutused** puuduvad.

2. 1) **Lipoidoos (lipoidosis)**, mis iseloomustub intima infiltrerumisega lipiidide, kolesteriini ja β -lipoproteiididega. 2) **Histoloogilised muutused**: intimasse ladestunud ühendid paiknevad viimases vabalt, aga ka makrofaagides (vahtja tsütoplasmaga nn. ksantomirakud), endoteelirakkudes, silelihasrakkudes. 3) **Makroskoopilised muutused**: lipiidilaigud ja -jutid = aordi ja arterite sisepinnal lipiidide sisalduse tõttu kollakaks värvunud alad.

3. 1) Liposkleroos (*liposclerosis*), mis iseloomustub kiudsidekoe reaktiivse vohamisega lipiidide ladestumiskohas arteri sisekestas. **2)** Histoloogilised muutused: paksenenud intimas rohkelt fibroosset, kohati hüaliniseerunud kude, milles leidub ka ksantoomirakke. **3)** Makroskoopilised muutused: **a)** fibroossed ja hüaliinsed naastud; **b)** erineva suurusega (mõni mm kuni 1-2 cm), ovaalse või ümara kujuga pinnale võlvuvad mügarlikud intima paksendid, mis on halkja värvusega ja tihke konsistentsiga, paiknedes peamiselt arteriharude väljumis-, hargnemis- ja käänukohtade piirkonnas.

4. 1) Ateromatoos (*atheromatosis*), mis seisneb aterosklerootilise naastu (*plax atherosclerotica*) keskosas algavas ja perifeersemale levivas fibrooskoe puderjas laostuses - putrumises. **2)** Histoloogilised muutused: hävinud kostruktuuride (fibrotsüüdid, makrofaagid, kollageen- ja elastsed kiud) asemele on tekkinud lipiide ja kolesteriinkristalle sisaldav peensõmerjas struktuuritu mass - ateromatoosne detriit. **3)** Võimalik tüsistus: naastu veresoonte purustuse tõttu tekkiv intramuraalne e. seinasisene hematoom (*haematoma intramurale*).

5. 1) Haavandumine, mis tekib ateromatoosi levimisel naastu katvale kaanele, kusjuures rebeneb endoteel, väljub ateromatoosne detriit ning moodustub haavandiline defekt naastu piirkonnas. **2)** Makroskoopiline muutus: **a) ateromatoosne haavand (*ulcus atheromatosum*)**; **b)** haavandi seinad on ebatasased ja alt uuristunud, põhjaks arteri lihas-, äga vahel ka väliskest. **3)** Võimalikud tüsistused: **a)** tromboos, mille käigus moodustuvad haavandi põhjale kinnituvad suuremad või väiksemad trombimassid; **b)** aordi- või arteriseina ruptuur e. rebend haavandi süvenemisel soone väliskestale.

6. 1) Aterokaltsinoos (*atherocalcinosis*), mis iseloomustub kaltsiumisoolade ladestumisega fibrooskoesse ja ateromatoossetesse massidesse. **2)** Selle järgu arengut soodustab elastsete kiudude laostus, kusjuures vabanevad asparagiin- ja glutamiinhape, mille karboksüülrühmad seovad kaltsiumi lahustumatute ühendite tekkega. **3)** Makroskoopilised muutused: protsessist tabatud deformeerunud arteriseinad kaotavad elastuse, jäigastuvad ja muutuvad kivikivaks.

Test nr. 11.

1. 1) Aordi ateroskleroos (*atherosclerosis aortae*). **2)** Kahjustuse avaldumismvormid: erinevates histogeneetilistes järkudes olevad aterosklerootilised muutused: lipiidilaigid ja -jutid, fibroossed, hüaliinsed ja haavandunud naastud, kaltsinoos. **3)** Muutuste eelistatuiim paige: aordi abdominaalne osa, peamiselt tagasein. **4)** Kroonilise iseloomuga tüsistused: **a) aordianeürism (*aneurysma aortae*)** = aordilaiend, mis moodustub aterosklerootilise kahjustuse tõttu nõrgestunud aordiseina väljasopistumisest; **b)** premuraalsed või obtureerivad trombid, millised tekivad aordiseina endoteelkatte kahjustuse tõttu naastude haavandumisel. **5)** Ägeda iseloomuga tüsistused: **a)** aordiseina või aneurüsmiseina ruptuur e. rebend, mille tagajärjel süguneb eluohtlik verejooks; **b)** neeru-, mesenteriaal- või alajäsemete arterite tromboos. Trombooside lahtirebenemisel aordist; tagajärjeks võivad olla neerufarkt(id), soole- ja alajäsemete gangreen.

2. 1) Aneurüsmi vormid tekke mehhanismi alusel: a) tõeline aneurüsm (*aneurysma verum*) = aordilaiend, mille seinaks on kogu paksuses, s.t. kõikide kihtide osas välja sopistunud aordisein; b) ebaaneurüsm (*aneurysma spurium*) = mõõduka aordiverejooksu tagajärjel tekkinud pulseeriv paraaortaalne hematoom, mille seinaks on aorti ümbritsevad koed; c) lõhustav aneurüsm (*aneurysma dissecans*) = aordiseina osalise rebenemise tagajärjel tekkinud intramuraalne hematoom, mis paikneb seinakihtide vahel.

2) Aneurüsmi vormid kujul alusel: a) kotjas aneurüsm (*aneurysma sacciforme*), b) silinderjas aneurüsm (*aneurysma cylindroideum*), c) lehterjas aneurüsm (*aneurysma infundibuliforme*), d) käävjas aneurüsm (*aneurysma fusiforme*).

3. 1) Ajuarterite ateroskleroos (*atherosclerosis arteriarum cerebri*). 2) Muutuste paige: reeglina on tabatud ajupõhimiikuarterid, eriti aju keskarterid; 25-40% juhtudest aga ka une- ja vertebraalarterid. 3) Kroonilise iseloomuga muutused a) ajuatroofia ja raukusnõdrameelsus (*dementia senilis*), mille tekkealuseks on aju verevarustuse vähenemine ateroskleroosist naastudest tingitud ajuarterite ahenemise tõttu; makroskoopiliselt on ajukäärud kitsenenud ja teravnenud, vaod laienenud ja süvenenud; b) tsüst(id), mis on tekkinud ajuinfarkti (ajupehmetuse) lõppena; tsüsti sein moodustab gliiakude, sisuseks on kollakas läbipaistev vedelik. 4) Ägeda iseloomuga tüsistused: a) aju isheemiline infarkt (*infarctus ischaemicus cerebri*), mille tekkealuseks on mingi ajuarteri sulgus ateroskleroosilise kahjustuse alusel tekkinud trombiga; makroskoopiliselt paikneb enamasti koorealuste tuumade piirkonnas halkja värvusega pehmetuskolle, s.o. valge ajupehmetus (*encephalomalacia alba*); b) ajuveevalum (*haemorrhagia cerebri*), mis tekib kärbunud veresooneseina rebenemisel; makroskoopiliselt on nüüd verega läbiimbunud pehmetuskolle punast värvust, s.o. punane ajupehmetus (*encephalomalacia rubra*).

Test nr. 12.

1. 1) ... 5). Vt. test nr. 11, p. 1. 1) ... 5).

6) Leriche'i sündroom = kliiniliste nähtude kompleks, mis on tingitud aordi abdominaalse osa ja niudearterite kroonilisest sulgusest (oklusioonist) trombiga.

7) Usuur (*usura*) = rõhkatroofiast tingitud süvend luul, mis aordianeurüsmi puhul võib tekkida rinnakul või lülisambal.

2. 1) Neeruarterite ateroskleroos (*atherosclerosis arteriarum renalium*). 2) Muutuste lokalisatsioon: ateroskleroosilised naastud paiknevad reeglina neeruarteri põhitüve algusosas ja arterite hargnemiskohtades. 3) Kroonilised muutused neerus: a) tekkemehhanism: arteri(te) ahenemisest tingitud verevarustuse vähenemine (isheemia) põhjustab neeru kooreosas kiilukujuliste atroofiakollete tekke, kus hakkab vohama kiudsidekude; b) makroskoopiliselt: neeru välispinnal leidub suuremal või vähemal hulgal sügavaid armjaid sissetõmbeid; c) üldnimetus: ateroskleroosiline nefroskleroos (*nephrosclerosis atherosclerotica*).

3. 1) Mesenteriaalarterite ateroskleroos (*atherosclerosis arteriarum mesenterialium*). 2) Ägeda iseloomuga tüsistused: a) tromboos (*thrombosis*), mis tekib

mesenteriaalarteri ateroskleroosilise kahjustuse alusel; **b)** soolegangreen (*gangrena intestini*), mida põhjustab mesenteriaalarteri oklusioon trombiga ja verevarustuse lakkamine vastavas sooleosas; **c)** peritoniit e. kõhukelmepõletik (*peritonitis*) soole mikroflora sattumisest läbi kárbonud sooleseina kõhukelmele.

4. 1) Alajäsemete arterite ateroskleroos (*atherosclerosis arteriarum membrorum inferiorum*). 2) Muutuste lokalisatsioon: ateroskleroosilised naastud paiknevad peamiselt niude- ja reiearterites. 3) Kroonilised muutused jäsemetes: **a)** lihaste atroofia, **b)** tekkemehhanism: alajäsemete verevarustuse vähenemine (isheemia) arterite ahenemise tõttu, **c)** kliiniliselt: vahelduv lonkamine (*claudicatio intermittens*). 4) Ägeda iseloomuga tüsistus: **a)** alajäseme gangreen (*gangraena membri inferioris*), **b)** tekkemehhanism: verevarustuse lakkamine arteri sulguse tõttu trombiga, **c)** morfoloogilised muutused: varvastelt proksimaalsemale leviv kuiv gangreen (mumifikatsioon).

T e s t n r. 13.

1. 1) Hüpertooniatõbi (*morbus hypertonicus*) = iseseisev krooniline haigus (essentsiaalne arteriaalne hüpertensioon), mis iseloomustub arteriaalse vererõhu püsiva tõusuga (süstoolne vererõhk üle 160 mm/Hg). **2) a) E s s e n t s i a a l n e** hüpertensioon = primaarne, s.t. iseseisev arteriaalne hüpertensioon, mis pole seotud mõne teise haigusega; tähistatakse kui hüpertooniatõbe. **b) S ü m p t o m a a t i l i n e** hüpertensioon = sekundaarne arteriaalne hüpertensioon, mis on mõne teise haiguse üheks tunnuseks - sümptomiks.

3) S ü m p t o m a a t i l i s e arteriaalse hüpertensiooni vorme: **a)** tsentrogenne hüpertensioon - esineb peaaju haiguste (põletik, kasvaja jm.) puhul; **b)** kommotsioonijärgne hüpertensioon - esineb trauma tõttu tekkinud ajuvapustuse puhul; **c)** nefrogeenne hüpertensioon - esineb neeruhaiguste (neerupõletikud, amüloidoos jt.) puhul; **d)** vasorenaalne hüpertensioon - esineb neeruarteri stenoosist tingitud neeru verevarustuse puudulikkuse puhul; **e)** endokriinne e. humoraalne hüpertensioon - esineb sisesekretsiooninäärmete haiguste puhul; **f)** klimakteeriline hüpertensioon - esineb nii naistel kui meestel klimakteeriumis.

2. Hüpertooniatõve etioloogia ja patogenees.

1) Hüpertooniatõve tekkes osalevad faktorid: **a)** neurogeensed - negatiivsed emotsioonid, stressid, mis põhjustavad psühhoemotsionaalset pinget; **b)** humoraalsed - vererõhku tõstvad ühendid, sealhulgas hormoonid (adrenaliin, aldosteron jt.); **c)** pärilikud - näit. päritud rakumembraanide defekt, mis avaldub kaltsiumi rakusisese jaotumise häirena.

2) Hüpertooniatõve põhilised tekkemehhanismid: **a)** reflektorne mehhanism: psühhoemotsionaalne pingeline => keskajurvisüsteemi talitlushäired, neuroos => aju vasomotoorsete keskuste kurnatusseisund => sümpaatilise närvisüsteemi aktiivsuse suurenemine => arterioolide spastiline kontraktsioon => vererõhu kõrgenemine; **b)** humoraalne mehhanism: neerude isheemiast tingitud reniini sekretsiooni suurenemine => angiotensiini tekkemehhanism => arterioolide

spasm => vererõhu kõrgenemine => neerude isheemia süvenemine jne. **vitsioosse ringi (*circulus vitiosus*)** käivitumisega.

3. Hüpertooniatõve järgud k u l u alusel: **1)** prekliiniline ("funktsionaalne") järk, **2)** arterite ja arterioolide ulatuslike muutuste järk, **3)** elundite sekundaarsete muutuste järk.

4. 1) Hüpertooniline kriis (*crisis hypertonica*) = hüpertooniatõve kiire pahaloomuline kulg, mida iseloomustavad vererõhu väga kõrged näitajad arterioolide ulatusliku püsiva spasmi alusel; võib sügeneda hüpertooniatõve ükspuha millises järgus. **2)** Muutused arterioolides: **a)** arterioolide püsiv spasm - endoteeli basaalmembraani kurdumine ja laostus; **b)** arteriolonekroos - kiiresti arenev seinte plasmaatilise läbiimmutus ja fibrinoidne nekroos; **c)** erütropedepedes - diapedeesed verevalumid elundites; **d)** tromboos - trombide teke kahjustatud arterioolide valendikus.

Test nr. 14.

1. 1) Hüpertooniatõbi (*morbis hypertonicus*) = iseseisev krooniline haigus, mis iseloomustub arteriaalse vererõhu püsiva tõusuga (süstoolne vererõhk üle 160 mm/Hg).

2) Essentsiaalne hüpertensioon = primaarne, s.t. iseseisev arteriaalne hüpertensioon, mis pole seotud mõne teise haigusega; iseloomulik hüpertooniatõvele.

3) Sümptomaatiline hüpertensioon = sekundaarne arteriaalne hüpertensioon, mis on mõne teise haiguse avaldumisvormiks - sümptomiks.

4) Hüpertooniline kriis (*crisis hypertonica*) = hüpertooniatõve kiire pahaloomuline kulg, mida iseloomustavad vererõhu väga kõrged näitajad arterioolide ulatusliku püsiva spasmi alusel.

2. 1) Hüpertooniatõve tekkes osalevad faktorid: **a)** neurogeensed, **b)** humoraalsed, **c)** pärilikud. **2)** Põhilised tekkemehanismid: **a)** reflektorne (psühhoemotsionaalne pingeline => sümpaatilise närvisüsteemi aktiivsuse tõus); **b)** humoraalne (reniin-angiotensiin-süsteemi käivitamine).

3. 1) Prekliiniline e. "funktsionaalne" järk, kliiniliselt iseloomustub transitoorse hüpertensiooniga. **2)** Morfoloogilised muutused: **a)** arterioolide ja väikeste arterite silelihaskesta hüpertroofia; **b)** südame vasaku vatsakese mõõdukas hüpertroofia.

4. 1) Arterioolide ja arterite ulatuslike muutuste järk. 2) Iseloomulikud muutused arterioolides: **a)** arterioolide seinte plasmaatilise läbiimmutus => seinade koostise elementide fibrinoidne paisumus => hüaliinitaolise aine moodustumine koaguleerunud valgust ja hävinud sidekoest; **b)** lõpe: arterioskleroos (*arteriosclerosis*); **c)** histoloogiliselt: arterioolide seinad tugevasti paksenenud, tihkestunud, homogeenised; **d)** tabatud elundid: neerud, peaaegu kõhunäärde, soolesein, silma võrkkest. **3)** Muutused arterites: **a)** tabatud on südame pärg-, aju-, neeru-, kõhunäärde-, une- ja vertebraalarterid; **b)** muutuste avaldumine: **aa)** a t e r o s k l e r o o t i l i s t e muutuste süvenemine, **bb)** e l a s t o f i b r o o s - elastsete kiudude laostus ja asendumine kiudsidekoega (fibroos), **cc)** t s i r k u l a a r s e d ateroskleroosilised naastud muskulaarset tüüpi arterites. **4)** Muutused

südamel: tugevasti väljendunud südamel vasaku vatsakese hüpertroofia (seina paksus 2-3 cm, südamel mass kuni 900-1000 g).

5. 1) Sekundaarsete muutuste järk elundites. 2) Aeglaselt sugenevad muutused: a) elundi atroofia verevarustuse puudulikkusest arterite järkjärgulise ahenemise tõttu; b) elundi sklerosis kiudsidekoe vohamise tagajärjel. 3) Kiiresti tekivad muutused: a) verevalum(id) arterioolide seinte fibrinoidse nekroosi alusel; b) infarkt(id), mille tekkealuseks on verevarustuse lakkamine arterites sugenenud tromboosi tõttu.

Test nr. 15.

1. Vt. test nr. 14, p. 1.

2. Hüpertooniatõve ajuvorm.

1) Muutuste paige: sagedamini peaju koorealuste tuumade piirkonnas. 2) Muutuste ulatus: a) diapedeesed perivaskulaarsed verevalumid; b) ajukude oluliselt purustavad hematom(id). 3) Eelnevad protsessid: arterioolide seintes elastsete membraanide rebendid ja mikroneurüsmi(de) teke. 4) Tüüpilise destruktiivse iseloomuga tüsistuse nimetus: **hemorraagiline insult (insultus haemorrhagicus). 5) Morfoloogiline iseloomustus: kahjustuse kohal on ajukude laostunud ja läbi imunud verrega, s.o. **punane entsefalomalaatsia e. ajupehmetus (encephalomalacia rubra)**. 6) Lõppevormid: a) soodus - kolde inkapsulatsioon tsüsti moodustumisega; b) ebasoodus - läbimurre ajuvatsakestesse, letaalne lõpe.**

3. Hüpertooniatõve neeruvorm.

1) Kahjustuse tekkealus: neerupäsmakeste toomasoonte (vv. afferentes) arterioloosklerosis. 2) Histoloogiliste muutuste genees: neerupäsmakestes sugeneb isheemia alusel kapillaaride atroofia ja järkjärguline asendumine kiudsidekoe ja selle hüaliniseerumine; kuna skleroseerunud päsmakesed ei ole võimelised normaalselt funktsioneerima, siis areneb neerutorukeste tegevusetusatroofia; kõhetunud neerutorukeste ümber vohab nüüd rohkesti kiudsidekude, mis põhjustab nefroskleroosi tekke. 3) Makroskoopilised neerumuutused: neerud on mõõdetelt vähenenud, kihualune välispind ühtlaselt sõmerjas, lõikepinnal kooreosa ahenenud (normaalse paksuse 7-8 mm asemel kuni 2-3 mm), neerud tihke konsistentsiga. 4) Muutunud neerude nimetus: **primaarsed kortisoneerud e. arteriolooskleroosiline nefrosklerosis (nephrosclerosis arterioloosclerotica). 5) Lõpe: asoteemiline ureemia.**

4. Hüpertooniatõve tüsistusi: 1) müokardiinfarkt, 2) ajuhemorraagia (punane ajupehmetus), 3) aju isheemiline infarkt (hall ajupehmetus), 4) neerupuudulikkus - ureemia.

Test nr. 16.

1. 1) Südamel isheemiatõbi (morbus ischaemicus cordis). 2) Definiitsioon: südamehaigus, mis on tingitud koronaarse verevarustuse absoluutsest või rela-

tiivsest puudulikkusest; sünonüüm: koronaartõbi. 3) Foonhaigused: a) ateroskleroos, b) hüpertooniatõbi.

2. 1) Äge südame isheemiatõbi (*morbis ischaemicus cordis acutus*) = südamehaigus, mille tekkealuseks on absoluutne koronaarpuudulikkus ja mis avaldub müokardiinfarkti näol. 2) Tekkepõhjused: a) koronaararteri mingi haru tromboos ateroskleroosiliste muutuste alusel, b) emboolia, c) kestev spasm, d) müokardi funktsionaalne ülekoormus puuduliku verevarustuse tingimustes. 3) Järgud: a) isheemiline e. prenekrootiline järk (18-24 tundi), b) nekroosijärk (mõni päev kuni 7-10 päeva), c) organisatsioonijärk (7-8 nädalat). 4) Surma põhjused: a) vahetu: vatsakeste fibrillatsioon, asüstoolia, kardiaalne šokk, äge südamepuudulikkus; b) surmaga lõppevad tüsistused: südameseina rebend => hemoperikard; ajuarterite tromboboolia südamest pärineva trombemboliga.

3. 1) Krooniline südame isheemiatõbi (*morbis ischaemicus cordis chronicus*) = südamehaigus, mille tekkealuseks on relatiivne koronaarpuudulikkus ja mis avaldub kliiniliselt stenokardia e. rinnaangiinina ning morfoloogiliselt kardioskleroosi või südameaneurüsmina. 2) Kardioskleroosi vormid: a) suurekoldeline kardioskleroos (*cardiosclerosis macrofocalis*) - tekib müokardiinfarkti järgselt, avaldub südameseinas ulatusliku valkja, tihke, armkoest koosneva koldena; b) väikekoldeline kardioskleroos (*cardiosclerosis microfocalis*) - tekib sidekoe vohamisest puuduliku verevarustusega müokardis pärgarterite ateroskleroosilise kahjustuse alusel; avaldub südameseinas difuusselt paiknevate valkjate koldekeste või väätidena; c) müokardiofibroos (*myocardiofibrosis*) - tekib tavaliselt müokardiidi järgselt, avaldub histoloogiliselt sedastatavate sidekoerakkude ja kollageenkiudude näol kardiomiotsüütide vahel. 3) Sagedasim surma põhjus: krooniline kardiovaskulaarne puudulikkus (*insufficiencia cardiovascularis chronica*).

4. Ägeda (ÄSA) ja kroonilise südameaneurüsmi (KSA) võrdlus.

1) ÄSA - *aneurysma cordis acutum*, KSA - *aneurysma cordis chronicum*.

2) Olemus: ÄSA on ägeda südame isheemiatõve tüsistus, mis seisneb infarktist kahjustatud südameseina väljasõpistumises; KSA on kroonilise südame isheemiatõve avaldumisevorm, mille puhul sopistub välja infarktijärgselt armistunud südamesein. 3) Seina koeline ehitus: ÄSA - nekrotiseerunud müokard, KSA - armkude.

4) Muutused seina sisepinnal: mõlemal juhul võivad kinnituda aneurüsmiseinale premuraalsed trombimassid. 5) Iseloomulikuks tüsistuseks on südameribend (*ruptura cordis*), mis ÄSA puhul tekib sageli, kuid KSA puhul suhteliselt harva.

T e s t n r. 17.

1. 1) Müokardiinfarkt (*infarctus myocardii*) kujutab endast südame isheemiatõve ägedat vormi. 2) Vormid sõltuvalt isheemia algusest: a) äge müokardiinfarkt (kestus 8 nädalat), b) retsidiivne müokardiinfarkt (uus infarkt enne 8 nädala möödumist eelneva infarkti algusest), c) korduv müokardiinfarkt (uus infarkt tekib enam kui 8 nädala möödumisel eelnenud infarkti algusest). 3) Tekkepõhjused: koronaararteri mingi haru tromboos, emboolia, kestev spasm,

müokardi funktsionaalne ülekoormus puuduliku verevarustuse tingimustes. **4)** Sagedasem paige: südametipu piirkond, vasaku vatsakese ees- ja külgein, vatsakeste vaheseina eesmine osa; neid piirkondi varustab verega funktsionaalselt enim koormatud ramus interventricularis anterior arteriae coronariae sinistrae.

2. 1) Müokardiinfarkti isheemilise järgu kestus: 18-24 tundi. **2)** Makroskoopilised muutused: kahjustuskolde löikepind kahvatu või kirju, konsistents lõtv; koronaararteris võib leiduda värske tromb. **3)** Elektronmikroskoopilised muutused: kahjustuskoldes paiknevate kardiomiotsüütide mitokondrite ja sarkoplasmaatilise retiikulumi destruktioon. **4)** Histokeemilised muutused: kahjustuskoldes glükogeeni kadumine kardiomiotsüütides, dehüdrogenaaside ja diaforaaside aktiivsuse langus. **5)** Luminestsentsmikroskoopilised muutused: akridiinoranžiga töödelduna helenduvad müokardi kahjustatud alad roheliselt, kahjustamata - oranžilt. **6)** Valgusmikroskoopilised muutused: järk-järgult on täheldatavad kahjustuskoldes risti-vöotsuse ja tuumade kadu, eosino- ja fuksinofiilsuse suurenemine, lihaskiudude homogenisatsioon ja fragmentatsioon, leukotsütaarne infiltratsioon kärbuva ja kahjustamata koe piiril.

3. 1) Müokardiinfarkti nekroosijärgu kestus: mõni päev kuni maksimaalselt 7-10 päeva. **2)** Makroskoopilised muutused: müokardis valge e. isheemilise infarkti kolle või valge infarkt hemorraagilise äärisega. **3)** Mikroskoopilised muutused: nekrotiseerunud kude on ümbritsetud demarkatsioonipõletiku tsooniga (hüperemia, leukotsütaarne infiltraat). **4)** Infarkti variandid protsessi ulatuse alusel: **a) intramuraalne** müokardiinfarkt (nekroosikolle südame-seina sügavuses), kaasuvaid protsesse pole; **b) subendokardiaalne** müokardiinfarkt (nekroosikolle endokardi all), premuraalne tromb kahjustuskohal; **c) subepikardiaalne** müokardiinfarkt (nekroosikolle epikardi all), epistenokardiline perikardiit kahjustuskohal; **d) transmuraalne** müokardiinfarkt (südamesein nekrotiseerunud kogu paksuses), premuraalne tromb ja epistenokardiline perikardiit. **5)** Tüüpid: **a) müomalaatsia (*myomalacia*)** ja äge südameaneurüsm (*aneurysma cordis acutum*); **b) südameruptuur (*ruptura cordis*) => hemoperikard (*haemopericardium*).**

4. 1) Müokardiinfarkti organisatsioonijärgu algus ja kestus: algab piiristuspõletiku tsoonis leukotsüütide asendumisel makrofaagide ja fibroblastide rea rakkudega, kestab 7-8 nädalat. **2)** Protsessi olemus: nekrootiline mass asendatakse järk-järgult granulatsioonkoega, mis valmib kiudsidekoeks, s.t. toimub organisatsioon. **3)** Lõpe: müokardiinfarktiarm (*cicatrix post infarctum myocardii*). **4)** Müokardi regeneratsiooni avaldumine: säilunud kardiomiotsüütide regeneratiivne hüpertroofia.

Test nr. 18.

1. 1) Kollageenhaiguste mõiste võttis kasutusele ameerika patoloog P.Klempner 1941.a. **2)** See mõiste ühendab haigusi, mida kõiki iseloomustab nii kollageenkiudude kui ka sidekoe kui terviku süsteemne kahjustus. **3)** Kollageenhaigustele omased ühised tunnused: **a)** põletik väikestes veresoontes (mikro-

tirkulatsiooni süsteemis); **b)** sidekoe süsteemne ja progresseeruv desorganisatsioon; **c)** krooniline kulg ägenemiste ja remissioonidega; **d)** immunoloogilise homöostaasi häired (immunokompetentsete elundite hüperplaasia); **e)** sünoviaalkestade kahjustus; **f)** vistseraalsete kahjustuste olemasolu. **4)** Sidekoe desorganisatsiooni faasid kollagenooside puhul: **a)** mukoidne paisumus, **b)** fibrinoidne paisumus ja nekroos, **c)** granulomatoos (rakuline reaktsioon), **d)** fibrooskoe teke, skleroos.

2. 1) Reumatism e. reuma (*rheumatismus*); Sokolski-Bouillaud' tõbi. 2) Reumatism on krooniline infektsioos-allergiline haigus, mida iseloomustab sidekoe süsteemne kahjustus, kuid peamiste muutustega südames. **3)** Reuma algab lapsevõi noorukieas, kulgeb ägenemiste ja remissioonidega, viies sageli raskekujulise südamerikke tekkele.

3. 1) Peamiseks etioloogiliseks faktoriks on A-rühma β -hemolüütiline streptokokk.

2) Patogeneetilised mehhanismid: **a)** tekitaja poolt põhjustatud põletiku (sagedamini angiini) käigus organism sensibiliseerub tekitaja tüsilike antigeenide suhtes, mille vastu töötatakse välja antikehad, s.t. käivitub humoraalne immuunreaktsioon; **b)** streptokoki proteolüütiliste fermentide toimel tekivad koelaguproduktid, mis on autoantigeenideks ja mille suhtes moodustuvad autoantikehad ning sensibiliseerub tsellulaarne immuunsüsteem. **3)** Muutuste olemus kudedes: allergiline põletik, mille tekkealuseks on eelpool nimetatud mehhanismide alusel käivitunud nivarane kuihiline ülitundikkuse reaktsioon.

4. Patomorfoloogilised protsessid südames: **1)** reumaatiline endokardiit (*endocarditis rheumatica*), **2)** reumaatiline müokardiit (*myocarditis rheumatica*), **3)** reumaatiline perikardiit (*pericarditis rheumatica*).

5. Muutused liigestes reumatismi puhul: **1)** sünoviaalkestast: serofibrinoosne sünoviit mitmes liigeses (polüartriit); **2)** liigest ümbritsevas sidekoes: granulomatoosne põletik herneterasuuruste sõlmede tekkega, mille keskosas on fibrinoidse nekroosi massid ja perifeerias makrofaagid; **3)** lõpe on soodus, kuna eksudaat resorbeerub ja granuloomid taandarenevad.

6. 1) Makroskoopilised muutused nahas: käsivarte ja säärtel nahal moodustuvad punakad sõlmekesed - nodoosne erüteem (*erythema nodosum*). **2)** Histoloogilised muutused: nahas ja nahaaluses koes on täheldatavad väikeste veresoonte põletik (vaskuliit), verevalumid, ümarrakuline infiltratsioon.

Test nr. 19.

1. Morfoloogiliste muutuste faasid sidekoes reumatismi puhul: **1)** mukoidne paisumus, **2)** fibrinoidne paisumus ja nekroos, **3)** granulomatoos, **4)** skleroos.

2. Reumaatilise granuloomi morfogenees.

1) Histoloogilised muutused: fibrinoidse nekroosikolde ümber aktiveeruvad kohalikud histiotsüüdid (suurenevad, paljunevad, tsütoplasmas koguneb rohkelt glükogeeni ja ribonukleiinhapet) ning paigutuvad nekroosikolde suhtes lehviku või palissaadina; nendest rakkudest perifeersel asuvad lümfotsüüdid ja plasma-

rakud. 2) Granuloomi vormid: a) "õitsev" granuloom - algjärg, granuloom koosneb peamiselt suurtest makrofaagidest; b) "närbuv" granuloom - makrofaagid omandavad käävja kuju, nende piirjooned ähmastuvad, fibrinoid sõlmekeste keskosas kaob; c) "armistuv" granuloom - rakud diferentseeruvad fibroblastideks, mille vahele ilmuvad prekollageen- ja kollageenkiud. 3) Granuloomi suurus on 200-400 µm, arengutsükli kestus 3-4 kuud. 4) Granuloomi nimetus autorite järgi: **Aschoff-Talalajevi sõlmeke**.

3. Reumaatiline endokardiit.

1) Muutused paiknevad sagedamini klappide ja kõõluskeelikute endokardil, kusjuures esmajoones on tabatud mitraalklapp ja aordiklapp. 2) Morfoloogilised vormid: a) difuusne e. lihtne endokardiit, b) äge tüükaline endokardiit, c) fibroplastiline e. fibroosne endokardiit, d) taastuv tüükaline endokardiit. 3) Lõpe: kahe viimase vormi alusel sugeneb omandatud südamerike.

4. Reumaatilise müokardiidi morfoloogilised vormid: 1) nodoosne produktiivne müokardiit (*myocarditis productiva nodosa*), 2) difuusne eksudatiivne interstitsiaalne müokardiit (*myocarditis interstitialis exsudativa diffusa*), 3) koldeline eksudatiivne interstitsiaalne müokardiit (*myocarditis interstitialis exsudativa focalis*).

5. Patomorfoloogilised muutused närvisüsteemis reumatismi puhul: a) veresoonte poolt: vaskuliidid (arterioliit, kapillariit), mis avalduvad perivaskulaarse turse, diapedeessete verevalumite ja väikeste pehmestuskollete näol; b) närvirakkude poolt: atroofilised ja düstroofilised muutused; c) muutuste paige: *corpus striatum*, *substantia nigra*, *thalamus*, *cerebellum*; d) kliiniline avaldumine: tantstõbi e. korea (*chorea*) - liigsed koordineerimatud liigutused.

6. Võimalikud patomorfoloogilised muutused reumatismi puhul: a) kopsudes - reumaatiline pneumoonia; b) maksas - reumaatiline hepatiit; c) neerudes - reumaatiline glomerulonefriit; d) kurgumandlites - krooniline tonsilliit; e) serooskelmetel - polüerosiit (perikardiit, pleuriit, peritoniit); f) nahas - nodoosne erüteem (*erythema nodosum*).

Test nr. 20.

1. 1) Reumatoidartriit (*arthritis rheumatoidea*). 2) Olemus: reumaatiline e. kollageenhaigus, mille puhul kahjustub liigeste sidekude ja mida iseloomustab krooniline progresseeruv destruktiivne polüartriit. 3) Tabatud liigesed: alul sümmeetriliselt käelaba ja põia väikesed liigesed, hiljem ka suuremad liigesed - põlve- ja puusaliigesed. 4) Haigus kulgeb aastakümneid korduvate ägenemiste ja remisioonidega.

2. 1) Reumatoidartriidi tekkes olulised tegurid: a) infektsioon (haigust nimetatakse ka "infekt-artriidiks"), b) immuunhäired, c) geneetiline eelsoodumus. 2) Haiguse patogeneesis osaleb reumatoidfaktor, mis kujutab endast suuremolekuliilist gammaglobuliini - antikeha. 3) Polünukleaarsetes leukotsüütides täheldatakse reumatoidfaktorit; neid rakke nimetatakse ragotsüütideks.

4) Koed kahjustuvad immuunkompleksidega, mis tekivad antigeeni ja antikeha (reumatoidfaktori) reageerimisel.

3. 1) Sünoviaalkesta muutuste 1. j ä r k: a) makroskoopiliselt on sünoviaalkest tursunud, hüpereemiline, tuhm; tegemist on sünoviaalkesta põletiku e. **sünoviidiga (synovitis)**; b) histoloogiliselt esinevad sünoviaalkestas alteratiivsed (mukoidne ja fibrinoidne paisumus, hattude nekroos) ja eksudatiivsed muutused (hüpereemia, kirju rakulise koosseisuga infiltraat - segmenttuumsed leukotsüüdid, makrofaagid, lümfotsüüdid, plasmarakud); c) liigeseõõnes on hägune vedelik, mis sisaldab irdunud nekrootilisi hante - "riisikehakesi".

2) Sünoviaalkesta muutuste 2. j ä r k: a) liigesekihnus on proliferatiivse iseloomuga muutused, mistõttu on ta paksenenud ja ebatasase sisepinnaga; b) liigesekõhr on destrueerunud, kusjuures on tekkinud suuremad või väiksemad defektid, praod ja ebatasased lõhustunud pinnad; c) **pannus (pannus)** = granulatsioonkoest kile, mis katab defektset liigesepinda; d) liigese funktsioon on tugevasti häiritud, kuna liikuvus on piiratud või võimatu; võivad tekkida nihetused.

3) Sünoviaalkesta muutuste 3. j ä r k: a) olemus: liigesepindade fibroosne või luuline kokkukasve; b) lõpe: **anküloos e. liigesejäikus (ankylosis)**.

4) Muutused liigese kõrvalkudedes: a) kollageenhaigustele iseloomulikud sidekoe kahjustused - mukoidne ja fibrinoidne paisumus, granulomatoos, skleroois; b) tekivad **reumatoidsõlmed**. 5) Muutused neerudes: a) 60%-l reumatoidartriidihaigetest tekib **amüloidnefroos**; b) lõpe: neerupuudulikkus => **exitus letalis**.

4. Patomorfoloogilised muutused **sklerodermia (sclerodermia)** puhul.

1) Muutused n a h a s: a) histoloogiliselt esineb sidekoe raskekujuline desorganisatsioon, mis lõpeb tugevasti väljendunud skleroosi ja hüalinoosiga; b) makroskoopiliselt on nahk õhnenud, tihkestunud, pärgamentjas, väheliikuv (miimikavaene nägu). 2) Muutused n e e r u d e s: vaskuliidi tõttu tekkinud tromboosi alusel sugeneb neerude kooreosa (nn. kortikaalne) nekroos, mis viib ägeda neerupuudulikkuse tekkele surmlõppega. 3) Muutused s ü d a m e s: raskekujuline kardioskleroois, mis põhjustab kardiovaskulaarse puudulikkuse tekke.

Test nr. 21.

1. 1) Erütematoosne luupus (**lupus erythematoses**). 2) Haigus esineb peamiselt naistel vanuses 20-30 a. 3) Etioloogia on ebaselge; arvatakse, et haiguse tekitajaks võib olla viirus. 4) Olulisim patogeneetiline mehhanism: rakutuumade kahjustus, kusjuures tuumakomponendid omandavad autoantigeensed omadused ning käivitub autoimmunoloogiline reaktsioon. 5) Kudede kahjustuse põhjustavad autoantigeenide ja autoantikehade reageerimisel moodustunud tsirkuleerivad immuunkompleksid, mis ladestuvad verest mitmete elundite basaalmembraanidele.

2. 1) Muutused rakutuumade poolt erütematoosse luupuse puhul: peamiselt lümfisõlmede lümfotsüütidest tuumade väljumine; viimased värvuvad intensiivselt hematoksüliiniga ja kannavad seepärast "**hematoksüliinkehakeste**" nimetust. 2) Haigusele iseloomulikke rakke nimetatakse **luupusrakkudeks**, millised on kah-

justunud tuumi või rakke õginud mikro- ja makrofaagid; neid rakke leidub veres, luuüdis, põrnas ja lümfisõlmedes ning neil on diagnostiline tähendus. 3) Sidekoes toimub selle desorganiseerumise ja fibrinoidse paisumuse ning nekroosi näol; seejuures on fibrinoid degradeerunud tuumaainese sisaldumise tõttu eriti basofiilne. 4) Veresoontes esinevad põletikulised muutused - vaskuliidid (kapillaariit, arterioliit, venuliit); elundite interstitsiaalkoes tekib alaäge põletik ümarakulise infiltratsiooniga. 5) Nende muutuste lõppeks on skleroots kiudsidekoe vohamise tagajärjel.

3. 1) Näonahal on iseloomulikuks muutuseks liblikakujuline erüteem. 2) Südames tekib äge tüükaline endokardiit, s.o. lupoosne e. Libman-Sacks'i endokardiit. 3) Iseloomulikud mikroskoopilised muutused neerudes lupoosse glomerulonefriidi puhul: a) "t r a a t a a s a d e" fenomen, mis seisneb päsmakeste kapillaaride paljastumises hävinud endoteelirakkude irdumise tõttu; b) soonesisene fibrinoid, mis kujutab endast hüaliinseid trombe päsmakeste kapillaarides; c) karüoreeks ja hematoksüliinkehakeseid neerupäsmakestes; d) RNA-d sisaldavaid viirusi meenutavad tubulaarsed struktuurid päsmakeste endoteelirakkudes. 4) Histoloogilised muutused põrnas: a) skleroseerunud põrnaarterite ümber muhvina kontsentriilselt vohanud sidekude, nn. "sibulskleroots"; b) lümfifolliikulite atroofia; c) punases pulbis rohkelt plasmarakke ja makrofaage.

4. Erütematoosse luupuse sagedasemad tüsistused: 1) neerupuudulikkus kroonilise glomerulonefriidi alusel; 2) sepsis mädapõletikuliste protsesside lisandumisest organismi reaktiivsuse muutumise tõttu intensiivse hormoonravi tingimustes.

5. 1) Nodosaalne periarteriit (*periarteriitis nodosa*) = krooniline reumaatiline haigus, mille puhul kahjustub keskmise ja väikse kaliibriga arterite seinte sidekude. 2) Protsess algab arteri väliskestas (adventiitsias) mukoidse ja fibrinoidse paisumuse ning nekroosi näol; seejärel käivitub rakuline reaktsioon ja vohab noor sidekude, kusjuures arteriseinas moodustuvad mõne mm läbimõeduga sõlmed. 3) Võimalikud tüsistused: arteri valendiku ahenemine, tromboos, infarktid. 4) Tüsistused tekivad peamiselt südames ja neerudes.

Test nr. 22.

1. 1) Lobaarne pneumoonia on hingamis-elundite haigus ja kuulub ägedate kopsupõletike rühma. 2) Definitsioon: lobaarne pneumoonia on äge infektsioosne kopsupõletik, mille puhul on tabatud kogu ulatuses üks või mitu kopsusagarat, kusjuures eksudaat alveoolides on fibrinoosse iseloomuga. 3) Sünonüümid: a) lobaarne e. sagaraline kopsupõletik (*pneumonia lobaris*); b) fibrinoosne e. krupoosne kopsupõletik (*pneumonia fibrinosa s. crouposa*); c) pleuropneumoonia (*pleuropneumonia*). 4) Esinemine: tekib peamiselt täiskasvanutel vanuses 20-40 a.

2. 1) Lobaarse pneumoonia tekitajad: tavaliselt pneumokokid, harvemini Friedländeri diplobatsill. 2) Tekkemehhanism: haigus tekib organismi resistentsuse nõrgenemisel autoinfektsioonina (endogeenne nakkus), kusjuures haigus-

tekkes on oluline koht organismi eelneval sensibiliseerumisel tekitajate suhtes; allergiline põletik võib vallanduda mingi mittespetsiifilise faktori (näit. külmetus, trauma) toimetel. **3)** Protsessi olemus: varane ülitundlikkuse reaktsioon, mis avaldub ulatusliku fibrinoosse põletiku näol.

3. Lobaarse pneumoonia järgu d.

1) 1. järk: **a)** voogusliigveresus, kestab 2-3 päeva; **b)** histoloogiliselt on tabatud sagaras(tes) tugev põletikuline hüperemia, alveoolides seroosne eksudaat, milles rohkelt mikroobe, üksikuid neutrofiilseid leukotsüüte ja irdunud epiteelirakke; **c)** makroskoopiliselt on tabatud sagar(ad) suurenenud, raske(d), normaal-sest veidi tihkema konsistentsiga.

2) 2. järk: **a)** punane maksnemus e. hepatisatsioon (*hepatisatio rubra*); **b)** tekib haiguse raskema kulu korral nõrgestunud organismis (südamehaigetel, alkohoolikutel) ja kestab 3-4 päeva; **c)** histoloogiliselt alveoolides fibriniiniitidest võrgustik ning massiliselt erütrotsüüte ja leukotsüüte; **d)** makroskoopiliselt kopsusagar(ad) tihke maksataolise konsistentsiga, löikepinnal punase värvusega.

3) 3. järk: **a)** hall maksnemus e. hepatisatsioon (*hepatisatio grisea*); **b)** sugeneb punasele maksnemusele järgnemisel 4.-6., muidu 2.-3. haiguspäeval ja kestab 5-8 päeva; **c)** histoloogiliselt alveoolide valendikus fibriniiniitide vahel massiliselt segmenttuumseid neutrofiilseid leukotsüüte (erütrotsüüdid on juba hemolüüsunud); **d)** makroskoopiliselt tabatud kopsusagar(ad) suurenenud, raske(d), tihke konsistentsiga; löikepind kare, kuivavõitu, halli värvust; **e)** tabatud sagara(te) pleural ebatasane halkjas katt - fibrinoosne pleuriit (*pleuritis fibrinosa*); **f)** kopsuvära ti lümfisõlmed suurenenud ja roosakashalli värvust (banaalne lümfadeniit).

4) 4. järk: **a)** resolutsioon e. lahendus (*resolutio*); **b)** fibrinoosne eksudaat leukotsüütide proteolüütiliste fermentide toimetel pehmestub, veeldub ja seejärel resorbeerub lümfiteede kaudu või eemaldatakse rögaga; **c)** mikroskoopiliselt alveoolides rohkelt makrofaage, makroskoopiliselt kopsusagar(ad) löikepinnal niiske(d) ja kollakat värvust.

T e s t n r . 23 .

1. Ä g e d a kopsupõletiku vormid: **1)** lobaarne e. krupoosne pneumoonia (*pneumonia lobaris s. crouposa*); **2)** koldeline e. bronhopneumoonia (*pneumonia focalis s. bronchopneumonia*); **3)** interstitsiaalne pneumoonia e. pneumoniit (*pneumonia interstitialis s. pneumonitis*).

2. **1)** Lobaarne pneumoonia on äge infektsioosne kopsupõletik, mille puhul on tabatud kogu ulatuses üks või mitu kopsusagarat, kusjuures eksudaat alveoolides on fibrinoosse iseloomuga. **2)** Haigustekitajad: tavaliselt pneumokokid, harvemini Friedländeri diplobatsill. **3)** Tekkemehhanism: haigus tekib organismi resistentsuse nõrgenemisel autoinfektsioonina (endogeenne nakkus), kusjuures haigus-tekkes on oluline koht organismi eelneval sensibiliseerumisel tekitajate suhtes; allergiline põletik võib vallanduda mingi mittespetsiifilise faktori (näit. külmetus, trauma) toimetel.

3. Lobaarse pneumoonia j ä r g u d: 1) voogusliigveresus, 2) punane maksnemus e. hepatisatsioon (*hepatisatio rubra*), 3) hall maksnemus e. hepatisatsioon (*hepatisatio grisea*), 4) resolutsioon e. lahendus (*resolutio*).

4. Punase (PM) ja halli maksnemuse (HM) võrdlus.

1) Esinemine: PM - ainult haiguse raskema kulu puhul; HM - alati. 2) Tabatud kopsuosa konsistents: mõlemal juhul tihke, meenutab maksa konsistentsi. 3) Lõikepinna värvus: PM - punane, HM - hall. 4) Histoloogilised muutused: PM - alveoolides olevas eksudaadis fibriniiniidid, erütrotsüüdid, leukotsüüdid; HM - eksudaadis fibriniiniidid ja peamiselt segmenttuumsed neutrofiilsed leukotsüüdid.

5. 1) Intrapulmonaalsed tüsistused: a) kopsuabstsess(id) (*abscessus pulmonis*) = kopsukoe mädapõletikuline laostus tühiku(te) tekkimisega; b) kopsugangreen (*gangraena pulmonis*) = kopsukoe roisklaostus; c) karnifikatsioon e. lihastus (*carminatio*) = fibrinoosse eksudaadi organiseerumine, s.t. asendumine sidekoega.

2) Ekstrapulmonaalsed tüsistused: a) pleuraempüem, b) mädane mediastiniit, c) mädane perikardiit, d) mädane peritoniit, e) mädane meningiit, f) ajuabstsess(id), g) äge haavandiline endokardiit, h) mädane artriit.

6. 1) Lobaarse pneumoonia patomorfoosi põhjused: antibiootikumide ja kemoterapeutiliste preparaatide laialdane kasutamine ravipraktikas. 2) Sageli kulgeb haigus abortiivselt, s.t. tema kulg nagu katkeb ja varakult algab lahendusjärg. 3) Letaalsus on vähenenud 20-25%-lt 3%-le.

Test nr. 24.

1. 1) Koldeline pneumoonia e. bronhopneumoonia (*pneumonia focalis s. bronchopneumonia*). 2) Olemus: äge kopsupõletik, mille puhul põletikuline protsess on levinud kopsudes suuremate või väiksemate kolletena. 3) Iseseisvaks haiguseks on koldeline pneumoonia harva, peamiselt vanuritel ja väikelastel.

2. 1) Koldelise pneumoonia etioloogilised faktorid: mitmesugused mikroorganismid, aga ka füüsilised ja keemilised tegurid (tolm, kiiritus, toksilised ainevahetusproduktid).

2) Koldelise pneumoonia vorme haigustekitaja liigi alusel: a) stafülokokkpneumoonia (*pneumonia staphylococcica*), b) streptokokkpneumoonia (*pneumonia streptococcica*), c) pneumokokkpneumoonia (*pneumonia pneumococcica*), d) viiruspneumoonia (*pneumonia viralis*), e) mükopneumoonia (*pneumonia mycotica*).

3) Koldelise pneumoonia vorme patogeneesi alusel: a) postoperatiivne pneumoonia (*pneumonia postoperativa*); tekib reflektorsete vereringehäirete tõttu kopsudes kirurgiliste operatsioonide järgselt; b) hüpostaatiline pneumoonia (*pneumonia hypostatica*); tekib kroonilise venoosse paisu alusel kopsude tagumistes osades lamavatel haigetel; c) aspiratsioonipneumoonia (*pneumonia ex aspiratione*); tekib võõrmaterjalide, näit. oksemasside sattumisel hingamisteedesse.

- 3. 1)** Kollete paigekoldelise pneumoonia puhul: kas ühes või mõlemas kopsus, enamasti kopsude tagumistes ja alumistes segmentides. **2)** Kollete makroskoopiline iseloomustus: **a)** arv on erinev, suurus varieerub mõnest alveoolist kuni kopsusegmeni; **b)** komplemisel on kolded tavalisest kopsukoest tihked, nendest väljalõigatud koetükikesed upuvad vees; **c)** põletikukolded on lõikepinna tasandist veidi kõrgemal; **d)** kolded on enamasti halkjaspunased, kuid mädase vormi puhul halkjaskollased ja hemorraagilise vormi puhul tumepunased.
- 3)** Kollete mikroskoopiline iseloomustus: **a)** bronhiarudes ja bronhiolides esineb leukotsütaarne eksudaat, s.t. tegemist on ägeda bronhiidi ja bronhioliidiga; **b)** alveoolides on eksudaat paigutunud ebaühtlaselt - ühtedes rohkelt, teistes vähem või üldse mitte; **c)** alveoolide vaheseinad võivad olla paksenenud siin kogunenud põletikulise infiltraadi tõttu.
- 4.** Koldelise pneumoonia lõpe: **1)** soodsal kulgemisel eksudaat resorbeerub ja kopsukoe normaalne ehitus taastub; nooremas eas toimub tervistumine tunduvalt kiiremini kui vanemas eas; **2)** ebasoodsal kulgemisel võivad tekkida tüsistused (kopsuabstsess(id), kopsugangreen, karnifikatsioon, mädane pleuriit) ja küllalt sageli letaalne lõpe.

Test nr. 25.

1. 1) Koldeline pneumoonia e. bronhopneumoonia (*pneumonia focalis s. bronchopneumonia*). **2)** Olemus: äge kopsupõletik, mille puhul põletikuline protsess on levinud kopsudes suuremate või väiksemate kolletena. **3)** Iseseisvaks haiguseks on koldeline pneumoonia harva, peamiselt vanuritel ja väikelastel. **4)** Kliiniline tähendus: tavaliselt kujutab koldeline pneumoonia endast mingi teise haiguse eluohtlikku tüsistust, olles sageli vahetuks surmapõhjuseks.

2. 1) Kollete paigekoldelise pneumoonia puhul: kas ühes või mõlemas kopsus, enamasti kopsude tagumistes ja alumistes segmentides. **2)** Vormid kollete suuruse alusel: **a)** miliaarne pneumoonia e. alveoliit (*pneumonia miliaris s. alveolitis*) = kolded haaravad mõne alveooli läbimõõduga 1-2 mm; **b)** atsinoosne pneumoonia (*pneumonia acinosa*) = kolded vastavad aatsinusele läbimõõduga 3-5 mm; **c)** lobulaarne e. sagarikuline pneumoonia (*pneumonia lobularis*) = kolded vastavad suuruselt sagarikule; **d)** segmentaalne pneumoonia (*pneumonia segmentalis*) = põletikust on haaratud kopsusegment; **e)** laatu pneumoonia (*pneumonia confluens*) = mitmed kolded on omavahel laatuunud. **3)** Kollete makroskoopiline iseloomustus: komplemisel on kolded tihked, õhutühjad; ulatuvad lõikepinna tasandist veidi kõrgemale; tavaliselt halkjaspunast värvust; kolletest võetud koetükikesed upuvad vees. **4)** Kollete mikroskoopiline iseloomustus: **a)** bronhiarudes ja bronhiolides esineb leukotsütaarne eksudaat, s.t. tegemist on ägeda bronhiidi ja bronhioliidiga; **b)** alveoolides on eksudaat paigutunud ebaühtlaselt - ühtedes rohkelt, teistes vähem või üldse mitte; **c)** alveoolide vaheseinad võivad olla paksenenud siin kogunenud põletikulise infiltraadi tõttu.

5) Koldelise pneumoonia vormid eksudaadi iseloomu alusel: **a)** seroosne pneumoonia (*pneumonia serosa*) = eksudaat koosneb valku sisal-

davast vedelikust, mis sisaldab üksikuid segmenttuumseid neutrofiilseid leukotsüüte ja alveoolide irdunud epiteelirakke; **b) deskvamaatiivne pneumoonia (*pneumonia desquamativa*)** = eksudaat sisaldab rohkelt irdunud epiteelirakke; **c) katarraalne pneumoonia (*pneumonia catarrhalis*)** = eksudaat sisaldab lima; **d) mädane, abstsedeeruv pneumoonia (*pneumonia purulenta, abscedens*)** = eksudaat sisaldab massiliselt leukotsüüte; see vorm tekib tavaliselt stafülo- või streptokokkide toimel nekrotiseerunud koosade mädapõletikulisel laostumisel; **e) hemorraagiline pneumoonia (*pneumonia haemorrhagica*)** = eksudaadis on rohkelt erütrotsüüte; esineb väikelastel, viirusnakkuste (gripp) ja eritiohtlike nak-kushaiguste (katk) puhul.

T e s t n r . 2 6 .

1. 1) Kopsuabstsess = destruktiivne protsess, mis iseloomustub kopsukoe mädapõletikulise laostusega ja tühiku(te) tekkimisega kopsus. **2) Vormid: a) äge kopsuabstsess (*abscessus pulmonis acutus*); b) krooniline kopsuabstsess (*abscessus pulmonis chronicus*).**

2. 1) Ä g e d a kopsuabstsessi vormid tekkemehhanismi alusel: **a) post-pneumooniline e. pneumoniogeenne abstsess;** tekib kopsupõletiku tüsistuse-na; **b) aspiratsiooniabstsess;** tekib bronhiharude ummistumisest võõrmaterjalidega ja puudulikult ventileeritud kopsukoe infitseerumisest; **c) embooliline abstsess;** tekib septilise emboli poolt põhjustatud infarktikoelde laostumisest; **d) traumaatiline abstsess;** tekib rindkere ja kopsude vigastamise ja infitseerumise tagajärjel.

2) Ägeda kopsuabstsessi morfoloogiline iseloomustus: a) kuju on suhteliselt harva korrapäraselt ümar; **b) arv ja suurus** varieeruvad märkimisväärselt; näit. stafülokokkide poolt põhjustatud pneumoonia alusel tekib sageli arvukalt väikseid abstsesse kopsu perifeersetes osades; **c) tühik e. kavern (*caverna*)** moodustub siis, kui mädane mass murdub läbi bronhiseina ja eritub rõgaga bronhide kaudu.

3) Mädapõletiku levimisteed abstsessist: a) v a h e t u l t pleurale mädase pleuriidi (*pleuritis purulenta*) tekkega; **b) b r o n h o g e e n s e l t** (bronhide kaudu) teistesse kopsuosadesse; **c) h e m a t o g e e n s e l t** (veresoonte kaudu) teistesse elunditesse.

4) Püopneumotooraks (*pyopneumothorax*) = madaõhkrind, mis tekib bronhiharu valendikuga ühenduses oleva abstsessi läbimurdumisel pleuraõõnde.

3. 1) K r o o n i l i s e kopsuabstsessi tekkemehhanism: sugeneb ägeda kopsuabstsessi baasil, kui see ei parane 2-3 kuu jooksul. **2) Morfoloogiline iseloomustus: a) kuju** alati ebakorrapärase, sopiline; **b) seinad** paksud, tihked, koosnevad fibrooskoest; **c) kolde ja kopsuvärati vahel** tekivad piki lümfisooni sidekoeväädid, mis tingivad kopsukoe tihkestumise, kootumise ja deformeerumise.

3) Krooniliste kopsuabstsesside alusel tekivad kopsudes: **a) pneumotsirroos (*pneumocirrhosis*)** ja **b) bronheктаasiad e. bronhilaienemused (*bronch-ectasiae*).** **4) Iseloomulikud ainevahetushäired: a) kahheksia** ja **b) sekundaarne amüloidoos.**

4. 1) Kopsugangreen (*gangraena pulmonis*) = kärbunud kopsukoe roisklaostus. 2) Tekkemehhanism: kopsukoe roisklaostuse põhjustavad kärbunud koesse satunud roisubakterid, näit. *Fusobacterium fusiforme*. 3) Morfoloogilised muutused: kopsus moodustuvad ebateravalt piirdunud ja pidevalt laienevad pruunikasmustad kolded, milles leidub püelä konsistentsiga räpashalli vinavat massi ja võivad tekkida tühikud. 4) Kulgemine ja lõpe: roisklaostumisel tekkivad toksilised ained põhjustavad raskekujulise üldintoksikatsiooni ja surmlõppe.

Test nr. 27.

1. 1) Kroonilise bronhiidi (*bronchitis chronica*) tekkepõhjused: suitsetamine, korduvad külmetused, tolmu sissehingamine, ägeda bronhiidi üleminek krooniliseks (näit. pärast leetrite või gripi põdemist). 2) Patoloogiline protsess on difuusne, s.t. bronhiaalpuu on haaratud kogu ulatuses. 3) Morfoloogiliste muutuste olemus: produktiivne põletik, mis iseloomustub sidekoe vohamisega bronhide seintes ja ümber. 4) Muutused bronhiharude limaskestas: a) limaskesta atroofia ja haavandite teke; b) limaskesta hüpertroofia polüüpjate vohandite tekkega (polüpoosne bronhiit); c) epiteeli metaplaasia, mis seisneb ühekihilise prismaatilise ripsepiteeli üleminekus mitmekihiliseks lameepiteeliks. 5) Deformeeruv bronhiit: a) *bronchitis deformans* = kroonilise bronhiidi vorm, mille puhul muutub bronhide kujud; b) kroonilise põletiku käigus kõhetub bronhiseina lihaskest ja väheneb seinä vastupidavus, mistõttu ta võib välja venida bronhiilaienemuste moodustumisega.

2. 1) Bronheктаasia e. bronhiilaienemus = morfoloogiliste seinamuutustega bronhi piirdunud patoloogiline laienemus. 2) Bronhi distensioon e. relaksatsioon = bronhi pöörduv funktsionaalne laienemus, mille puhul morfoloogilisi seinamuutusi ei ole. 3) Bronheктаasiäte vormid geneesi alusel: a) kaasasündinud bronheктаasiad, mis on tekkinud bronhiaalpuu ebaõige formeerumise tõttu looteeas, kusjuures bronhiseina struktuurilemendid on paigutatud ebakorrapäraselt; bronhiharud lõpevad nüüd umbes tsüstjate laienemustega, s.o. tsüstiline kops (*pulmo cysticus*); b) omandatud bronheктаasiad, mille tekkealuseks võivad olla bronhiseina vastupidavuse nõrgenemine panbronhiidi puhul, intrabronhiaalse rõhu suurenemine (kõhahood, rõga kogunemine) ja bronhiseina väljavenitamine bronhi naabruses vohava ja kootuva kiudsidekoe poolt. 4) Vormid laienuvad bronhiharu kaliibri alusel: a) bronheктаasiad (*bronchectasiae*) = suuremate bronhiharude kotjad või silinderjad laienemused; b) bronhioleктаasiad (*bronchiolectasiae*) = tavaliselt arvukad bronhioolide laienemused, mistõttu kopsu lõikepind on kargja ehitusega.

3. 1) Bronheктаautiline kavern (*caverna bronchectica*) = parabronhiaalselt tekkinud kotjas moodustis, mis on ümbritsetud noore sidekoe ja täidetud mädase massiga. 2) Tekkemehhanism: laienuvad bronhi seinas tekkinud mädapõletik destrueerib bronhiseina ja levib kopsukoole, kusjuures hävinud seinäosa asendatakse ning parabronhiaalne mädakolle ümbritsetakse vohava granulatsioonkoega; sidekoe liigne vohamine kopsus põhjustab pneumoskleroosi (*pneumosclerosis*) tekke.

4. 1) Bronheктаasiatõbi (*morbis bronchectaticus*) = bronheктаasiate alusel sünenenud intra- ja ekstrapulmonaalsete muutuste kompleks, mille tekkealuseks on krooniline mädapõletik, hüpoksia, intoksikatsioon ja ainevahetushäired. 2) Ekstrapulmonaalsed morfoloogilised muutused: kahheksia, sekundaarne amüloidosis parenhümatosissetes elundites, trummipulksõrmed (sõrmede ja varvaste distaalsete lülide jämenemine).

Test nr. 28.

1. Kroonilise pneumoonia (*pneumonia chronica*) mõiste määramisel olulised seisukohad: 1) krooniline pneumoonia on lokalne e. kohalik protsess, mida ei tule ära segada hingamiseluundeid difuusselt kahjustavate haigustega (bronhiit, kopsuemfüseem); 2) krooniline pneumoonia tekib sekundaarselt ägeda pneumoonia tagajärjel, mistõttu mõistest on välja lülitatud kõik primaarsed kopsuhaigused; 3) kroonilise pneumoonia morfoloogiliseks substraadiks on pneumoskleroos e. kopsukõvastus (*pneumosclerosis*), mitte aga kroonilised kopsuabstsessid või bronheктаasiad; 4) krooniline pneumoonia kulgeb korduvate ägenemistega, s.t. retsidiveeruvalt; seega ei kuulu mõiste alla asümptomaatiline pneumoskleroos kui patoloogiline seisund.

2. Kroonilise pneumoonia morfoloogia.

1) Makroskoopilised muutused: tabatud kopsuosa on mõõtmel vähenenud, tihke konsistentsiga, pleura poolt kaetud sidekoeliste liidetega, lõikepinnal sedastatavate rütmiliste seintega bronhiharude ja valkjashallide sidekoeliste vohanditega. 2) Mikroskoopilised muutused: a) peribronhiaalselt ja perivaskulaarselt sidekoe rohkenemine (fibroos) ja ümarakuline põletikuline infiltratsioon; b) alveoolides karnifikatsioon eksudaadi organiseerumise tõttu; c) bronhiseinte paksenemine (fibroos), karikrakkude arvu rohkenemine limaskestast epiteeliks, ühekihilise ripsepiteeli metaplaasia mitmekihiliseks lameepiteeliks. 3) Muutuste lõpe: a) pneumoskleroos e. kopsukõvastus (*pneumosclerosis*) fibroosse koe rohkest moodustumisest kopsus; b) pneumotsirroos (*pneumocirrhosis*), mis iseloomustub kopsukoe deformeerumise ja ümberehitumisega vohanud sidekoe kootumise tõttu.

3. 1) Kopsukahjustuste tõttu muutunud südant nimetatakse pulmonaalseks südameks (*cor pulmonale*). 2) Pulmonaalse südame puhul on parem vatsake kompensatoorselt hüpertrofeerunud, et suruda verd läbi tsirrootilise kopsu redutseerunud ja ahenenud soonestiku suurema rõhu all. 3) Südame parema vatsakese sein on kuni 7-8 mm paks (normis 2-3 mm). 4) Lõpe: hüpertrofeerunud parema vatsakese dekompensatsioon pulmokardiaalse puudulikkuse (*insufficiencia pulmocardialis*) näol.

4. 1) Difuusne fibroosne alveoliit (*alveolitis fibrosa diffusa*) = krooniline mittespetsiifiline kopsuhaigus, mis iseloomustub interalveolaarse sidekoe põletiku alusel tekkiva kahepoolse difuusse pneumofibroosiga (*pneumofibrosis*). 2) Etioloogilised faktorid: kopsudesse sattunud orgaanilise päritoluga tolm, aga samuti mõned viirused ja medikamendid. 3) Haiguse morfogeneesi järgud: a) alveoliit, mille puhul koguneb alveoolidevahelises sidekoes põletikuline

infiltraat; b) difuusne pneumofibroos, mis seisneb alveoolide seintes hävinud membraanide ja elastsete kiudude asendumises rohkete kollageenkiududega; c) kribroossed kopsud (*pulmones cribrosi*), mille lõikepind on sõelja ehitusega, kuna alveoolid on muutunud fibroosete seintega tsüstideks. 4) Hamman-Richi sündroom = tormiliselt progresseeruv fibroosne alveoliit, mis viib kiiresti pulmokardiaalse puudulikkuse tekkele.

Test nr. 29.

1. 1) Kopsuemfüseem e. kopsupuhitus (*emphysema pulmonum*) = patoloogiline seisund, mis iseloomustub kopsude õhusisalduse suurenemisega kas alveoolides (vesikulaarne kopsuemfüseem) või kopsude interstitsiaalkoes (interstitsiaalne kopsuemfüseem).

2) Vesikulaarse kopsuemfüseemi vormid.

a) Primaarne kopsuemfüseem: aa) difuusne primaarne e. idiopaatiline kopsuemfüseem (*emphysema pulmonum primum diffusum s. idiopathicum*); bb) seniilne e. raukusemfüseem (*emphysema pulmonum senile*).

b) Sekundaarne kopsuemfüseem: aa) krooniline difuusne obstruktiivne kopsuemfüseem (*emphysema pulmonum obstructivum diffusum chronicum*); bb) krooniline koldeline kopsuemfüseem (*emphysema pulmonum focale chronicum*); cc) vikaarne e. kompensatoorne kopsuemfüseem (*emphysema pulmonum vicarium s. compensatorium*).

3) a) Interstitsiaalne kopsuemfüseem (*emphysema pulmonum interstitiale*); b) olemus: see emfüseemivorm iseloomustub õhu sattumisega alveoolidest kopsu interstitsiaalkoesse; c) tekkemehhanism: alveoolide seina rebenemisel (näit. kõhahoo ajal) moodustub ventiilmehhanism - sissehingamisel pressitakse õhk interstitsiaalkoesse, kuid väljahingamisel ta alveoolidesse tagasi ei pääse; d) nahaalne emfüseem (*emphysema subcutaneum*) tekib protsessi süvenemisel, kui õhk pressitakse interstitsiaalkoest kopsuvärati kaudu keskeisnandisse ja siit edasi kaela- ja näonaha alla.

2. 1) Krooniline difuusne obstruktiivne kopsuemfüseem tekib sekundaarselt bronhide ja bronhiolide põletikulise kahjustuse alusel, kujunedes seejuures iseseisvaks kopsuhaiguseks - kõige sagedamini esinevaks kopsuemfüseemi vormiks. 2) Haigus algab tavaliselt 40.-50. eluaastate vahel ja kulgeb progresseeruvalt aastate ja aastakümnete vältel. 3) Patoloogiliste muutuste ulatus: mõlemad kopsud on haaratud difuusselt. 4) Muutuste patogeneetiline mehhanism: väikeste bronhiarude ja bronhiolide obstruktsioon limakorkidega, mis kujutavad endast ventiile - lasevad õhku distaalsemale, kuid tagasi mitte; seetõttu suureneb alveoolide õhusisaldus. 5) Haiguse vormid aatsinuste muutuste alusel: a) panatsinoosne emfüseem, mille puhul aatsinused on laiinenud kogu ulatuses, kuna põletik lokaliseerub suuremates bronhiarudes - intralobulaarsetes bronhides; b) tsentroaatsinoosne emfüseem, mille puhul on laiinenud aatsinuste proksimaalsed osad (respiatoorsed bronhiolid), kuna põletik lokaliseerub bronhiolides. 6) Histoloogilised muutused kopsus: a) toimub alveoolide

vaheseinte õhenemine, Kohni pooride laienemine, elastsete kiudude väljavenitus ja peenenemine, kapillaaride redutseerumine, mistõttu lõppkokkuvõttes alveoolide seinad rebenevad ja hävivad; **b)** kopsukoos moodustuvad 1-2 mm läbimõduga õhkuisaldavad tühikud. **7)** **Makroskoopiliselt** on kopsud mõõdetelt suurenenud, puhitunud, pehmed ja kohevad, ei korditu rindkere avamisel; värvuselt on kopsud kahvatud, servad ümardunud ja poolläbipaistvad, kuivale lõikepinnale võib väljuda bronhiharudest eksudaati. **8)** **Builoosne kopsuemfüseem (*emphysema pulmonum bullosum*)** = bullade e. põienditega - 0,5-1 cm ja suuremate õõntega - iseloomustuv kopsuemfüseem. **9)** Rindkere on tünnikujuline, kuna sagitaalne diameeter on suurenenud. **10)** Esineb **pulmonaalne süda (*cor pulmonale*)**, mille puhul **p a r e m** vatsake on kompensatoorselt hüpertrofeerunud hüpertensiooni tõttu väikeses vereringes.

T e s t n r. 30.

1. **P r i m a a r s e** kopsuemfüseemi vormid.

1) **Difuusne primaarne e. idiopaatiline kopsuemfüseem (*emphysema pulmonum primarium diffusum s. idiopathicum*)**: **a)** ebaselge etioloogiaga haigus, mis esineb üle 30 a. vanustel täiskasvanutel peamiselt USA-s ja teistes Ameerika maades; **b)** avaldub alveoolide seinte atroofia, kapillaaride redutseerumise ja väikse vereringe hüpertensiooni näol.

2) **Seniiline e. raukusemfüseem (*emphysema pulmonum senile*)**: **a)** esineb vanuritel, raukadel; **b)** avaldub kopsukoe, sealhulgas alveoolide vaheseinte füsioloogilise atroofia e. involutsioonina.

2. **Vt. test nr. 29, p. 2 1) ... 10).**

3. **S e k u n d a a r s e** kopsuemfüseemi vormid.

1) **Krooniline koldeline kopsuemfüseem (*emphysema pulmonum focale chronicum*)** = lokaalne reaktiivne muutus pneumosklerootiliste alade naabruses; avaldub histoloogiliselt panatsinoosse kopsuemfüseemina, makroskoopiliselt võivad tekkida bullad.

2) **Vikaarne e. kompensatoorne kopsuemfüseem (*emphysema pulmonum vicarium s. compensatorium*)** = vigastamata kopsuosade puhitus pärast kahjustatud kopsuosa operatiivset eemaldamist; kompensatoorselt puhitunud kopsuosades ei arene destruktiivseid ega vaskulaarseid muutusi.

T e s t n r. 31.

1. **1) Kopsuvähk (*carcinoma pulmonis*)** on kaasajal sagedasemaid vähivorme, mis enamasti esineb vanuses 45-65 eluaastat; mehed haigestuvad naistega võrreldes 2-3 korda sagedamini. **2)** Kopsuvähi teket soodustavad suitsetamine (sigaretid!), kroonilised kopsuhaigused, keemilised ja füüsilised tegurid, millised kahjustavad bronhide epiteeli sellele järgneva regeneratsiooni ja metaplaasiaga (ripsepiteeli üleminek mitmekihiliseks lameepiteeliks).

2. **1) Kopsuvähi vormid l ä h t e p i t e e l i** alusel: **a)** **bronhogenne vähk** (sageli esinev), mis ürgneb bronhide või nende harude epiteelilt ja vohab sõlmena

bronhi seinä või valendiku suunas; **b)** alveoiaarne vähk (harva esinev), mis ürgneb alveolaarepiteelist ja vohab enamasti difuusselt, meenutades makroskoopiliselt pneumooniat.

2) Kopsuvähi vormid lokalisatsiooni alusel: **a)** tsentraalne e. hiilusvähk, mis lähtub suurtest bronhidest (sagedamini paremast) ja moodustab umbes 75% kõikidest kopsuvähi juhtudest; **b)** perifeerne vähk, mis areneb perifeersetes bronhiharude epiteelist või alveolaarepiteelist ning millele langeb umbes 25% kopsuvähi juhtudest.

3) Kopsuvähi histoloogilised vormid: **a)** lamerakuline vähk (sarvestuv või mittersarvestuv), **b)** väikerakuline vähk (pahaloomulisim vorm), **c)** adenokartsinoom.

3. 1) Lümfogeenne metastaseerumine: **a)** kopsusisesele levib vähk mööda lümfisooni, kusjuures vähirakud infiltreerivad viimaste seinad (kartsinomaatoosne lümfangiit); makroskoopiliselt on nüüd sedastatav kopsu lõikepinnal halkjasvalge võrkjas joonis; **b)** kopsuväliselt tekivad lümfogeensed metastaasid kõigepealt hiiluse ja trahhea bifurkatsiooni piirkonnas, seejärel kaela lümfisõlmedes; retrograadsel levikul võivad tekkida metastaasid ka teises kopsus.

2) Hematogeenselt tekivad metastaasid sagedamini: **a)** maksas, **b)** peaajus, **c)** neerupealistes, **d)** luudes.

4. 1) Bronhivalendiku ahenemisest ja sulgusest tingitud tüsistused: **a)** segmentaarse kopsuemfüseemi e. kopsupuhitus, **b)** bronheктаasiad ja sekreedi pais, **c)** bronhiit, **d)** bronhopneumoonia, **e)** kopsuabstsess e. -mädanik, **f)** kopsugangreen, **g)** atelektaas e. kopsukorditus.

2) Kasvaja sekundaarsetest muutustest tingitud tüsistused: **a)** nekroos ja nekrootiliste masside eemaldumisel kavern e. tühk, **b)** kopsuverejooks veresoonte kahjustuse tagajärjel.

3) Kasvaja levimisest ja rõhumisest tingitud tüsistused: **a)** pleuriit (tavaliselt hemorraagiline) kasvaja levimisel pleurani, **b)** ülemise õõnesveeni kompressioon, mistõttu tekib venoosne liigveresus ülemise õõnesveeni piirkonnas.

Test nr. 32.

1. 1) Kurgu limaskestast ja mandlite põletikku tähistavad terminid: **a)** angiin (*angina*), **b)** tonsillit (*tonsillitis*), **c)** amügdaliit (*amygdalitis*). 2) Ägeda angiini tekitajad: stafülokokid, streptokokid, adenoviiirused. 3) Angiini põevad sagedamini noorukid ja täiskasvanud 35.-45. eluaastani.

4) Ägeda angiini vormid:

a) katarraalne angiin (*angina catarrhalis*) = suulaekaarte ja kurgumandlite limaskestast katarraalne põletik, mis iseloomustub tugeva turse ja hüperemiaga; limaskestast on kaetud limase eksudaadiga;

b) lakunaarne angiin (*angina lacunaris*) = kurgumandlite põletik, mille puhul koguneb tonsilli lakuunides segmenttuumseid neutrofiile ja irdunud epiteelirakke sisaldav eksudaat; hüperemilise tonsilli pinnal on nähtavad valkjas-kollased täpid ning tonsillile vajutamisel väljuvad lakuunidest "korgikesed";

c) **follikulaarne angiin (*angina follicularis*)** = kurgumandlite põletik, mis iseloomustub tonsilli lümfifolliikulite mädase laostusega; suurenenud folliikulid kumenduvad tonsilli hüpereemilisel pinnal nõõpnõelapeasuuruste kollakate täppidena;

d) **fibrinoosne angiin (*angina fibrinosa*)** = kurgumandlite põletik, mille puhul suurenenud tonsillid on kaetud fibriniisaldava kollakashalli pseudomembraani e. ebakilega;

e) **mädane angiin**, milline kahjustab tonsille kas difuusselt - **flegmonoosne angiin (*angina phlegmonosa*)** või koldeliselt - **abstsedeeruv angiin (*angina abscedens*)**;

f) **nekrootiline angiin (*angina necrotica*)** = kurgumandlite põletik, mille puhul esinevad tonsillide pindmised või sügavad nekrootilised muutused; see vorm esineb näiteks sarlakite ja ägedate leukeemiate puhul.

5) **M ä d a s e** angiini tüsistused: a) **retrofarüngeaalne e. neelutagune abstsess (*abscessus retropharyngeus*)**, b) **paratonsillaarne e. mandlikõrvalkoe abstsess (*abscessus paratonsillaris*)**, c) **tonsillogeenne sepsis (*sepsis tonsillogena*)**.

6) **N e k r o o t i l i s e** angiini tüsistused: a) **haavandumine** nekrootiliste koeosade äralangemisel; b) **verejooks(ud)** veresoonte vigastumise tõttu haavandumisel; c) **gangrenoosne põletik** roisklaostuse tekkimisel kärbunud koes.

2. 1) **Kroonilise tonsilliidi (*tonsillitis chronica*)** tekketingimused: korduvate angiinide, s.t. retsidiivide sage läbipõdemine. 2) **Morfoloogilised muutused:** lümfoidkoe hüperplaasia, sidekoe vohamine ja tonsillide sklerooza. 3) **Kliiniline tähendus:** krooniline tonsilliit on ohtlik seetõttu, et organismi sensibiliseerumise alusel võivad areneda infektsioos-allergilised haigused (reumatism, glomerulonefriit).

T e s t n r. 33.

1. **Ägeda gastriid (*gastritis acuta*)** etioloogilised faktorid: a) **alimantaarsed** tegurid (mittekvaliteetne, halvasti peenestatud, liiga külm või kuum toit); b) **ärritavad ained** (alkohoolsed joogid, vürtsid, mõningad medikamendid); c) **kemikaalid** (happed, alused, soolad); d) **endogeensed toksilised ained** (näit. lämmastiku ainevahetuse lõpp-produktid ureemia puhul).

2. **Ä g e d a** gastriid vormid.

1) a) **Katarraalne e. lihtne gastrit (*gastritis catarrhalis s. simplex*)**; b) makroskoopiliselt on limaskest tursunud ja paksenenud, esinevad tugev hüpereemia, rohked diapedeensed verevalumid, erosioonid; c) **mikroskoopilised muutused** limaskestas: **aa**) epiteelirakkude limadüstroofia ja kärbus, hävinud rakkude irdumine erosioonide tekkega; **bb**) prooprias on seroosne eksudaat, milles leidub segmenttuumseid neutrofiilseid leukotsüüte.

2) a) **Fibrinoosne gastrit (*gastritis fibrinosa*)**; b) **alavormid:** **krupoosne** ja **difteriitiline gastrit**; c) makroskoopiliselt limaskest kaetud halkja või kollakaspruuni ebakilega.

3) a) Flegmonoosne gastriit (*gastritis phlegmonosa*); b) see vorm võib tekkida mao traumaatilisel vigastamisel, aga ka kroonilise haavandi või haavandunud maovähi tüsistusena; c) makroskoopiliselt on maosein võrreldes normiga 2-3 korda paksem ja difuusselt läbi imbunud mädaga; d) mikroskoopiliselt on maoseina kõikides kihtides (mukoosas, submukoosas, lihaskestas) massilisel segmenttuumseid neutrofiilseid leukotsüüte.

4) a) Korrosiivne e. nekrootiline gastriit (*gastritis corrosiva s. necrotica*); b) seda vormi põhjustavad makku sattunud kanged alused, happed, raske-metallisoolad; c) patoloogiliste muutuste olemus: maoseina pindmine või sügav nekroos, kas kuiv (koagulatsioonnekroos) või niiske (kollikvatsioonnekroos); d) makroskoopiliselt on kärbinud maoseina osad kas kuivad või pehmed; destruktiiivsete muutuste tõttu võivad olla tekkinud seinadefektid (erosioonid, haavandid); e) tüsistused: aa) haavandumine, bb) maoseina perforatsioon e. mulgustus.

3. Kroonilise gastriidi vormid: 1) pindmine gastriit (*gastritis superficialis*); 2) krooniline gastriit näärmete kahjustusega, kuid atroofiliste muutusteta; 3) atroofiline gastriit (*gastritis atrophica*): a) epiteeli ümberehitusega, b) epiteeli ümberehitusega; 4) atroofilis-hüperplastiline gastriit; 5) hüpertroofiline gastriit (*gastritis hypertrophica*).

Test nr. 34.

1. Ägeda gastriidi vormid: 1) katarraalne e. lihtne gastriit (*gastritis catarrhalis s. simplex*); 2) fibrinoosne gastriit (*gastritis fibrinosa*); 3) flegmonoosne gastriit (*gastritis phlegmonosa*); 4) korrosiivne e. nekrootiline gastriit (*gastritis corrosiva s. necrotica*).

2. 1) Krooniline gastriit (*gastritis chronica*) = krooniline maohaigus, mis iseloomustub mitte niivõrd põletikuliste, kuivõrd düsregeneratiivsete ja ümber-ehituslike muutustega maolimaskestas. 2) Etioloogilised faktorid on samad, mis ägeda gastriidi puhulgi (alimentaarsed, ärritavad, toksilised jm.), kuid nende toime on kestva, pikaajaline. 3) Patogeneesi immunoloogiline mehhanism: a) f u n d a a l s e gastriidi puhul on oluline autoimmuunne tekkemehhanism, s.t. maonäärmete parietaalrakkude vastu tekkinud autoantikehade kahjustav toime; b) a n t r a a l s e gastriidi puhul immunoloogiline tekkemehhanism ei osale.

3. Kroonilise gastriidi vormid.

1) a) Pindmine gastriit (*gastritis superficialis*); b) histoloogiliselt esinevad foveolaarepiteeli düstroofilised muutused, mis avalduvad rakkude lamnemise ja limasekretsiooni suurenemise näol; c) limaskesta prooprias on lümfotsütaarne ja plasmotsütaarne infiltratsioon.

2) Krooniline gastriit näärmete kahjustusega, kuid atroofiliste muutusteta: a) histoloogiliselt on lisandunud foveolaarepiteeli düstroofilistele muutustele maonäärmete pea- ja parietaalrakkude vakuolisatsioon ning pearakkude tsütoplasmas mukoproteiidide kogunemine; b) näärmeepiteeli muutusi nimetatakse "m u k o i - d i s a t s i o o n i k s".

3) Atroofiline gastriit: a) makroskoopiliselt on maolimaskest õhenenud ja silenenud; b) maonäärmed on arvult vähenenud ja lühenenud, nende vahel on

vohanud kiudsidekude; c) alavormid: aa) atroofiline gastriit epiteeli ümberehitusega, bb) atroofiline gastriit epiteeli ümberehitusega; d) ümberehituslikud protsessid: aa) foveolaepiteelis ilmuvad karikrakud ja ta muutub sooleepiteeli sarnaseks; s.o. foveolaepiteeli intestinaalne metaplaasia e. "enteralisatsioon"; bb) näärmeepiteelis asenduvad pea-, parietaal- ja kõrvalrakud kuubiiliste rakkudega, mis meenutavad pülooriliste näärmete rakke; selliseid näärmeid nimetatakse nüüd "pseudopüloorilisteks".

4) Atroofilis-hüperplastiline gastriit: a) maolimaskesta atroofia kõrval toimub maonäärmete kaelaosa kambiaalsete rakkude hüperplasia, mistõttu maolohukesed süvenevad ja näärmete kaelaosad pikenevad; b) nimetatud muutuste intensiivsel esinemisel on tegemist polüpoosse gastriidiga (*gastritis polyposa*).

5) Hüpertroofiline gastriit: a) iseloomustub maonäärmete hüpertroofiaga, mistõttu limaskest on paksenenud ja kurrud jämenenud; b) muutuste intensiivsel avaldumisel esineb gigantne hüpertroofiline gastriit (*gastritis hypertrophica gigantea*) e. Ménétrier' töbi.

4. 1) Ägeda gastriidi võimalikud lõppevormid: a) enamasti tervistumine, b) üleminek krooniliseks gastriidiks, c) limaskest atroofia ja maoseina skleroos. 2) Kroonilise gastriidi kliiniline tähendus: pole iseenesest surmale viiv haigus, kuid on ohtlik prekantseroosina.

T e s t n r . 3 5 .

1. 1) Haavandtöbi on krooniline haigus, mis kliiniliselt ja morfoloogiliselt avaldub mitteparaneva(te) ja retsidiveeruva(te) haavandi(te) näol maos või kaksteistsõrmikus. 2) Vormid: a) maohaavandtöbi (*morbus ulcerosus ventriculi*), b) kaksteistsõrmiku haavandtöbi (*morbus ulcerosus duodeni*).

2. Haavandtöve neurogeense teooria järgi omavad töve tekkes olulist osa stress-situatsioonid, s.t. psühhoemotsiaalne pingeline. Kortikaalse talitluse häired tingivad omakorda funktsionaalseid muutusi vaheajus ja eriti uinärvi tuumades, millised reguleerivad gastroduodenaalsüsteemi sekretsiooni ja motoorikat.

3. Limaskestast ägedate defektide tekkealuseks on üldised faktorid: **neuraalsed** (mao ja kaksteistsõrmiku talitluse neuraaalse regulatsiooni kõrvalekaldest) ja **hormonaalsed** (hüpofüsaar- ja adrenokortikaalsüsteemi stimulatsioon).

2) Esialgseks defektiks on limaskestast **erosioon (erosio)** = pindmine defekt läbimõeduga kuni mõni mm, mis tavaliselt paraneb kiiresti ja täielikult; ebasoodsates tingimustes võib erosioon laieneda ja süveneda. 3) Erosiooni alusel võib tekkida **äge haavand (ulcus acutum)** = siledade servade ja korrapärase ümara kujuga defekt, mille läbimõõt on 1-2 cm ja mis ulatub submukoosani või lihaskestani; äge haavand võib suhteliselt kergesti paraneda, kuid võib muutuda ka krooniliseks, põhjustades haavandtöve tekke.

4. Kroonilise maohaavandi makroskoopiline iseloomustus: 1) arv ja suurus: tavaliselt üksik, harvemini mitu; läbimõõt varieerub mõnest mm-st kuni 5-6 cm ja enam; 2) kuju: **ovaalne (ulcus ovale)** või **ümara (ulcus rotundum)**; 3) haavand võib olla erineva sügavusega ja mõnikord ulatuda serooskestani; põhi on sile või

ebatasane; 4) haavandi servad on vallikujuliselt paksenenud, tihked, kalloossed e. mõhnalised; 5) kardiapoolne serv on alt uuristunud, kusjuures limaskest nagu ripub haavandi kohal; 6) püloorusepoolne serv on lauge, terassikujuline, kuna maoseina kestad on nihkunud peristaltika tõttu erinevale kaugusele; 7) serooskest on haavandi piirkonnas sageli paksenenud ja seotud sidekoeliste liidete varal naaberelunditega (maks, kõhunääre, ristikäärsool).

5. Haavandtõve tüsistused: 1) periuultseroosne põletik (gastriit, duodeniit); 2) hemorraagia(d) => aneemia e. kehvreresus; 3) perforatsioon e. mulgustus => peritoniit e. kõhukelmepõletik; 4) penetratsioon => fistul(id) e. uuris(ed); 5) püloorusestenooos => oksendamine => maotetaan; 6) malignisatsioon.

6. Liivakellmagu = maohaavandi paiknemisel väikesel kõverikul võib sidekoe kootumise tõttu kitseneda mao keskosa nii, et magu meenutab liivakella.

Test nr. 36.

1. Vt. test nr. 35, p. 1.

2. 1) Haavandtõve üldised patogeneetilised faktorid: a) **neuraalne faktor** = mao ja kaksteistsõrmiku talitluse neuraalse regulatsiooni kõrvalekalded, mistõttu häirub mao- ja sooleseina neurotroofika; seejuures langeb või tõuseb uitnärvi toonus; b) **hormonaalne faktor** = hüpofüsaar- ja adrenokortikaalsüsteemi talitlushäired; seejuures maohaavandi puhul on AKTH ja glükokortikoidide sekretsioon normis või vähenenud, püloroduodenaalhaavandi puhul aga suurenenud. 2) Üldistel patogeneetilistel faktoritel on otsustav osa limaskesta ägedate defektide - **erosioonide** ja **ägedate haavandite** - tekkes, seda eriti püloroduodenaalhaavandite korral.

3. Mikroskoopilised muutused kroonilise maohaavandi remissiooniperioodis: 1) äge põletikuline reaktsioon on vaibunud, esiplaanil on proliferatiivsed muutused ning nekrootiliste alade organisatsiooniprotsessid; 2) vohanud granulatsioonkude valmib ja muutub fibroosseks koeks, armkoeks; 3) haavandi servades ja põhjas leidub rohkelt armkude, mis on asendanud lihaskesta; haavandi põhi võib olla kaetud õhukese epiteelikihiga; 4) limaskest haavandi servades on paksenenud, hüperplaseerunud; 5) sidekoes paiknevad veresooned on paksuseinalised endovaskuliidi tõttu, mis avaldub intima rakkude vohamise näol; 6) fibroossete muutuste tugevnemine ja troofikahäirete süvenemine põhjustavad haavandi järjekordsel ägenemisel üha ulatuslikumate destruktiivsete muutuste arenemist.

4. 1) Kaksteistsõrmiku haavandtõve vormid haavandi(te) lokalisatsiooni alusel: a) **bulbaarne haavand (ulcus bulbare)** - 90% juhtudest; b) **postbulbaarne haavand (ulcus postbulbare)** - 10% juhtudest. 2) Haavandite arv: 25% juhtudest on haavandeid kaks või rohkem; sageli paiknevad nad bulbuse ees- ja tagaseinas üksteise vastas, nn. "suudlevad haavandid".

5. 1) **Perforeeruv e. mulgustuv haavand (ulcus perforans)**. 2) Morfogenees: haavand süveneb serooskelmeni, kus tekib fibrinoosne perigastriit; fibrinoossete masside abil võib maosein kleepuda naaberelundi külge, mistõttu

algsest võib mulgustusava olla kaetud - s.o. **kaetud perforatsioon** (*perforatio tecta*). 3) Perforatsiooni tagajärg: fibrinoos-mädane või putriidne peritoniit.

6. 1) Püloorusestenooos e. maolukutikitsenemus (*stenosis pylori*). 2) Tekkealus: kroonilise haavandi puhul tekkinud rohke armkoe kootumine. 3) Talitlushäired: maosisu edasilükkumine on takistatud, esineb oksendamine. 4) Tagajärg: **maotetaania** = krambihood, mis on tingitud organismi happelistasakaalu muutumisest.

Test nr. 37.

1. Vt. test nr. 35, p. 1.

2. Patogeneetiliste faktorite osa maohaavandi (MH) ja püloroduodenaalhaavandi (PDH) tekkes.

1) Üldised faktorid: a) neuraalne faktor: uitnärvide toonuse langus MH ja tõus PDH puhul; b) hormonaalne faktor: AKTH ja glükokortikoidide sekretsioon MH puhul normis või vähenenud, PDH puhul - suurenenud.

2) Kohalikud faktorid: a) maonäärmed: MH - normaalsed või atrofeerunud, PDH - hüperplaseerunud; b) gastriini ja histamiini sekretsioon: MH - pole muutunud või siis vähenenud, PDH - suurenenud; c) atsiid-peptilise faktori aktiivsus: MH - pole muutunud või siis vähenenud, PDH - tõusnud; d) mao limbarjääri häired: MH - olulised, PDH - mõõdukad.

3. Kroonilise maohaavandi mikroskoopilised muutused ägenemisperioodid: 1) kõige pindmisemalt haavandi põhjal paikneb fibrinoos-mädane ektosudaat; 2) eksudaadi all haavandi põhjas ja servades asub fibrinoidse nekroositsioon; 3) nekroositsioonile järgneb noore sidekoe (granulatsioonkoe) tsoon, kus leidub hulgaliselt kapillaarseid veresooni ja rakulist infiltraati rohket eosinofiilidega; 4) granulatsioonkude läheb üle fibroosseks koeaks (armkoeks), milles täheldatavad ägenemisaastal mukoidse ja fibrinoidse paisumuse nähud.

4. 1) Haavandi penetratsioon (*penetratio ulceris*) = haavandi tungimine (süvenemine) maost või kaksteistsõrmikust naaberelundisse - väiksesse rasvikusse, kõhunäärmesse, maksa, ristikäärsoolde. 2) Eeltingimused: eelnevalt peavad olema tekkinud sidekoelised liited mao või kaksteistsõrmiku ja nimetatud elundite vahel. 3) Sellist haavandit nimetatakse **penetreerivaks** (*ulcus penetrans*). 4) Võimalikud tagajärjed: **fistul e. uuris** (*fistula*) mao ja soolevalendiku vahel => **kahheksia e. kurtumus** (*cachexia*).

5. 1) Haavandivähk (*carcinoma ex ulcere*) = vähk, mis on tekkinud kroonilise maohaavandi maligniseerumise tagajärjel. 2) Haavanduv vähk (*carcinoma exulcerans*) = vähk, mis on haavandunud sekundaarsete muutuste (nekroosi) tõttu.

Test nr. 38.

1. 1) Maovähi (*carcinoma ventriculi*) esinemine: üks sagedasemaid vähivorme, enamasti üle 50-aastastel, aga ka noorematel isikutel; meestel esineb sagedamini

kui naistel. **2)** Maovähk paikneb peamiselt lukutiipiirkonnas ja väiksel kurvatuuril (2/3 juhte); sageduselt järgneb kardia. **3)** Prekantseroossed seisundid: **a)** krooniline gastriit, **b)** krooniline maohaavand, **c)** polüpoos (polüüpide multitsentriline esinemine).

2. Maovähi makroskoopilised vormid: 1) polüpoosne või fungoosne vähk = eksofüütse kasvuga iseloomustuv, s.t. maovalendikku ulatuv sõlmjas või seenjas vohand; **2) haavanduv vähk** = nii ekso- kui endofüütset vohav kasvaja, milles kiiresti tekkiv nekroos viib haavandumisele (esineb umbes 50% juhtudest); **3) difuusne e. infiltreeriv vähk** = endofüütset maoseinas vohav kasvaja, mis põhjustab seina märkimisväärse paksenemise.

3. Maovähi histoloogilised vormid: 1) adenokartsinoom (adenocarcinoma), 2) umbvähk (carcinoma solidum), 3) ajujas vähk (carcinoma medullare), 4) limavähk (carcinoma gelatinosum), 5) skirr (scirrhus), 6) väikerakuine vähk (carcinoma parvocellulare), 7) lamerakuine vähk (carcinoma planocellulare).

4. Maovähi levimisviisid.

1) Lümfogeenne metastaseerumine: alul tekivad siirded regionaalsetes lümfisõlmedes väiksel ja suurel kurvatuuril, vasakus supraklavikulaarses lümfisõlmes (nn. Virchowi nääre); retrograadset levimisel võivad tekkida siirded mesenteriumi lümfisõlmedes, munasarjades.

2) Hematogeenne metastaseerumine: värativeeni kaudu maksa, maksast ja ka veeninurga kaudu kopsu ja siit levik suure vereringe kaudu.

3) Implantaatsioonmetastaasid: kõhukelmel, eriti väike vaagna piirkonnas.

4) Levimine naaberelunditesse: liidete kaudu kõhunäärmesse ja jämesoolde, aga samuti maksa, suurrasvikusse, sapipõide jm.

5. Maovähi tüsistused.

1) Verejooks - okultne või massiivne - vähi haavandumisel nekrootiliste muutuste tõttu kasvajas.

2) Aneemia - hüpokroomne verejooksu(de) tõttu, hüperkroomne maolimaskesta kahjustusest kasvaja tõttu.

3) Perforatsioon e. mulgustus - haavandumisprotsessi süvenemisel kõhuõõnde; järgnevalt areneb difuusne peritoniit (mädan e. putriidne).

4) Stenoo e. kitsenemine - kasvaja eksofüütsest kasvust või strooma kootumisest (skirri puhul).

Test nr. 39.

1. 1) Mittespetsiifiline haavandiline koliit (colitis ulcerosa nonspecifica). 2) Haiguse olemus: krooniline retsidiveeruv haigus, mis iseloomustub jämesoole nekrootilise põletiku, ulatuslike haavandite tekkimise ning sooleseina sklerootilise deformeerumisega. **3)** Iseloomulikud muutused: **a) krüpt-abstsessid** = mädapõletiku kolded jämesoole limaskestas krüptides; **b) pseudopolüübid** = patoloogilise reparatsiooni tõttu tekkinud ulatuslikud granulatsioonkoe vohandid. **4) Kohalikud tüsistused:** **a)** verejooksud, **b)** sooleseina mulgustus ja peritoniit,

- c) jämesoole stenoos, d) polüpoos, e) malignisatsioon. 5) Ü l d i s e d t ü s i s t e d : a) aneemia e. kehveresus, b) sekundaarne amüloidoos, c) sepsis, d) kahheksia.
2. 1) **Crohni tõbi** = seedekulgla krooniline retsidiveeruv haigus, mis iseloomustub sooleseina granulomatoosi, nekroosi ja armistumisega. 2) Tüüpilised morfoloogilised muutused: a) sooleseina paksenemine, kusjuures protsessist on haaratud kõik sooleseina kestad; b) lümfoidkoe märkimisväärne hüperplaasia, c) granuloomid, mis koosnevad epitelioidsetest ja Langhansi tüüpi hiidrakudest; d) sügavad haavandid, millest osa on pilu- või lõhetaolised (fissuurid). 3) Tüsistused: a) sooleseina perforatsioon uuriste ja peritoniidi tekkega, b) soole stenoos ja iileus e. soolesulgus (*ileus*).
3. 1) **Apenditsiidi (*appendicitis*)** tekitajad: soole patogeenne mikrofloora (soolekepike, enterokokk). 2) Haiguse olemus: **enterogeenne autoinfektsioon**. 3) Teket soodustavad tegurid: a) soolesisu ja võrkehade peetus ussripikus, mis vigastab limaskesta ja soodustab infekti tungimist sooleseina; b) ussripiku verevarustuse ja motoorika neurogeensed häired, mis loovad eeltingimused infekti invasiooniks ja põletiku tekkeks.
4. Ä g e d a apenditsiidi morfoloogilised vormid: 1) äge lihtne apenditsiit (*appendicitis simplex acuta*), 2) äge pindmine apenditsiit (*appendicitis superficialis acuta*), 3) flegmonoosne apenditsiit (*appendicitis phlegmonosa*), 4) gangrenoosne apenditsiit (*appendicitis gangraenosa*).
5. **Ussripiku mukotseele (*mucocele appendicis*)** = kroonilise apenditsiidi alusel tekkinud põisjas lima sisaldav moodustus ussripiku distaalses osas.

Test nr. 40.

1. Mittespetsiifilise haavandilise koliidi (**MHK**) ja Crohni tõve (**CT**) võrdlus: 1) esinemissagedus: **MHK** - küllalt sageli, peamiselt noortel naistel; **CT** - harva; 2) tekkemehhanismid: **MHK** - autoimmunooloogilised, **CT** - ebaselged; 3) muutuste lokalisatsioon: **MHK** - jämesool kogu ulatuses, **CT** - seedekulgla piiratud osad, sagedamini niudesoole lõpposa; 4) põletiku ulatus sooleseinas: **MHK** - mukoosa ja submukoosa, **CT** - soolesein kogu paksuses; 5) sooleseina paksus: **MHK** - pole muutunud, **CT** - märkimisväärselt suurenenud; 6) lümfoidkoe hüperplaasia: **MHK** - mõõdukalt ainult mukoosas, **CT** - massiivselt kogu sooleseinas; 7) krüpt-abstsesside esinemine: **MHK** - sageli, **CT** - harva; 8) granuloomide esinemine: **MHK** - väga harva, **CT** - sageli; 9) fissuuride esinemine: **MHK** - mitte kunagi, **CT** - sageli; 10) pseudopolüüpide esinemine: **MHK** - sageli, **CT** - väga harva; 11) päraku kahjustus: **MHK** - ainult mittespetsiifiline põletik, **CT** - granulomatoosne põletik.
2. 1) Äge lihtne apenditsiit (*appendicitis simplex acuta*). 2) Kestus: mõni tund. 3) Morfoloogilised muutused: a) paige: ussripiku distaalse osa limaskest; b) olemus: vereringehäired - hüperemia, staas kapillaarides, limaskesta turse, leukotsüütide ääresel, leukodiapedees, diapedeessid verevalumid.
3. 1) Äge pindmine apenditsiit (*appendicitis superficialis acuta*). 2) Iseloomulikud muutused: a) ussripiku k a t a r r a a l n e põletik (ussripik

tursunud, serooskelme hüpereemiline, tuhm); **b)** ussripiku distaalses osas koonusekujulised nekroosikolded (**primaarafektid**), mis alusega pööratud ussripiku valendiku suunas ja sisaldavad rohkelt mikroorganisme. **3)** Nii äge lihtne kui pindmine apenditsiit on põõrduvad, s.t. on võimalik muutuste taandaremine.

4. 1) Kroonilise apenditsiidi (*appendicitis chronica*) puhul esinevad ussripiku seinas sklerootilised muutused sidekoeliste vohandite näol, lümfotsütaarsed infiltraadid ning sidekoelised liited ussripiku ja naaberelundite vahel. **2)** Võimalikud patoloogilised seisundid: **a) ussripiku obliteratsioon (*obliteratio appendicis*)** = ussripiku valendiku umbumus vohanud sidekoega; **b) ussripiku hüdrops (*hydrops appendicis*)** = seroosse vedeliku kogunemine ussripiku distaalses osas, kui proksimaalse osa valendik on umbunud; **c) ussripiku mukotseele (*mucocoele appendicis*)** = lima kogunemine ussripiku valendiku põisjalt laienenud osas.

Test nr. 41.

1. Iseseisva tähendusega kroonilised soolepõletikud: **1) mittespetsiifiline haavandiline koliit (*colitis ulcerosa nonspecifica*), 2) Crohni tõbi (*morbus Crohni*).**

2. Vt. test nr. 40, p. 2.

3. Vt. test nr. 40, p. 3.

4. 1) Flegmonoosne apenditsiit (*appendicitis phlegmonosa*). **2)** Histoloogiliselt on ussripiku sein kogu paksuses infiltreeritud segmentuumsete neutrofiilsete leukotsüütidega, s.t. mädase eksudaadiga. **3) Makroskoopiliselt:** **a)** ussripik on mõõtmelalt suurenenud, tuhmi ja hüpereemilist serooskelmet katab fibrinoosne ebakile; **b)** ussripikukinnisti on tursunud ja hüpereemiline. **4) Flegmonoosse apenditsiidi alavormid:** **a) apostematoosne apenditsiit (*appendicitis apostematosa*)** = difuusse mädapõletiku foonil on moodustunud rohked väiksed piirdunud mädakolded; **b) haavandilis-flegmonoosne apenditsiit (*appendicitis ulcerophlegmonosa*)** = ussripiku limaskest on kärbunud ja irdunud haavandite moodustumisega.

5. 1) Gangrenoosne apenditsiit (*appendicitis gangraenosa*). **2)** Apenditsiidi raskeim vorm, mille teke on seotud mädapõletiku levimisega serooskelmele ja ussripikukinnistile (**periapenditsiit, mesenteriooliit**), kus veresoontes sugeneb tromboos ja selle tagajärjel ussripiku gangreen. **3) Makroskoopiliselt** on ussripik jämenenud ja kaetud räpasroheliste fibrinoos-mädaste massidega; ussripiku seinad on paksenenud, räpashalli värvust. **4) Mikroskoopiliselt** on ussripiku seinas ulatuslikud kärbunud alad, mikroobikolooniad, verevalumid, veresoontes trombid; limaskest on kogu ulatuses haavandunud.

6. Destruktiivsete apenditsiidivormide tüsistused: **1) periapenditsiit, peritüfiit, apendikulaarne abstsess; 2) ussripiku perforatsioon => difuusne peritoniit; 3) ussripiku empüeem; 4) ussripikukinnisti mädane tromboflebiit => põlleflebiit => maksa põlleflebiitilised abstsessid.**

Test nr. 42.

1. 1) Äge pankreatiit (*pancreatitis acuta*) = äge haigus, mis iseloomustub mitte niivõrd põletikuliste, kuivõrd nekrootiliste muutustega kõhunäärmes. **2)** Etioloogilised faktorid: pankreaseenõre äravoolu häired, alkohol, liigne rasvarikas toit, traumad. **3)** Olulisemad patogeneetilised mehhanismid: **a)** pankrease kudede eneseseedimine kõhunäärmenõre fermentide osavõtul, kui toimub sapi ja duodenaalmahla refluks kõhunäärmejuhasse; sapp ja duodenaalmahla enteropeptidaas aktiveerivad pankrease fermente; **b)** allergilised reaktsioonid. **4)** Makroskoopilised muutused: kõhunääre tursunud, kohati valkjaskollased kärbuskolded (r a s v n e k r o o s i d), verevalumid; rasvne kroos leidub ka rasvikutes ja soolekinnistis.

5) Ägeda pankreatiidi alavormid: **a)** äge hemorraagiline pankreatiit (*pancreatitis haemorrhagica acuta*) = verevalumid kõhunäärmes on omandanud difuusse iseloomu; **b)** pankreonekroos (*pancreonecrosis*) = kõhunäärmes prevalenceeruvad nekrootilised muutused; **c)** äge mädane pankreatiit (*pancreatitis purulenta acuta*) = nekrootilised massid kõhunäärmes on infitseerunud mädapõletikutekitaajatega ja mädaselt laostunud.

6) Vahetud surmapõhjused: šokk, äge peritoniit.

2. 1) Kroonilise pankreatiidi (*pancreatitis chronica*) puhul on kõhunääre mõõdetelt vähenenud ja hästi tihke konsistentsiga. **2)** Iseloomulikud histoloogilised muutused: nääre lõpposade ja insulaaraparaadi atroofia, skleroos, ümarrakuline infiltratsioon. **3)** Tagajärjed: **a)** retentsioonsüstid, mis tekivad nääre viimajuhade kinnisurumisest vohanud kiudsidekoega; **b)** suhkurtõbi, mis sugeneb kõhunääre sisesekretoorse osa kahjustuse (atroofia) alusel.

3. 1) Kõhunäärmevähk (*carcinoma pancreatis*). **2)** Ürgneb kas kõhunääre viimajuhade või aatsinuste epiteelist. **3)** Paikneb kõige sagedamini pankrease pea-, harvemini keha- ja sabaosas. **4)** Makroskoopiliselt on tegemist tihke halkjasvalge sõlmja moodustisega. **5)** Histoloogilised vormid: adenokartsinoom, aga ka umbvähk, ajujas vähk, skirr. **6)** Metastaseerumine: **a)** lümfogeenselt pankrease peaga piirnevatesse lümfisõlmedesse; **b)** hematogeenselt esmajoones maksa. **7)** Tüsistused: mehhaaniline ikterus, pankreatiit ja kolangiit (*cholangiitis*), tingituna kõhunäärmejuha ja ühissapijuha kinnisurumisest kasvaja poolt. **8)** Surmapõhjused: kahheksia, metastaasid, koldeline pneumoonia.

Test nr. 43.

1. 1) Hepatoos (*hepatosis*) = maksahaigus, mis iseloomustub hepatotsüütide düstroofiliste muutuste ja nekroosiga. **2)** Pärilike hepatooside tekkealus: maksa ainevahetushäirete põhjuseks on kaasasündinud fermentopaatiad ja sellest tingitud ainete salvestumine maksas. **3)** Pärilike hepatooside näited: **a)** türosinoos, tsüstinoos; **b)** glükogenoosid; **c)** pärilikud lipidoosid; **d)** porfüüria; **e)** hemosideroos. **4)** Omandatud hepatooside vormid: **a)** maksa toksiline düstroofia (*dystrophia toxica hepatis*); **b)** rasvhepatoos (*hepatosis adiposa*).

2. 1) Maksa toksiline düstroofia = äge maksahaigus, mis iseloomustub maksa progresseeruva massiivse nekroosiga ning maksapuudulikkuse tekkega. **2)** Tekkepõhjused: **a)** eksogeensed mürgid (fosfor, arseen, seenemürgid); **b)** endogeenne intoksikatsioon (rasedustoksikoos, türeetoksikoos); **c)** viirusinfektsioon (viirushepatiidi fulminantne vorm).

3) Maksa ägeda (ÄD) ja alaägeda düstroofia (AÄD) võrdlus: **a)** sünonüümid: **ÄD** - kollane düstroofia, **AÄD** - punane düstroofia; **b)** **ÄD** - *dystrophia hepatis acuta s. flava*; **AÄD** - *dystrophia hepatis subacuta s. rubra*; **c)** kestus: **ÄD** - 1-2 nädalat, **AÄD** - alates 2. haigusnädalast; **d)** makroskoopilised muutused: **ÄD** - alul maks mõnevõrra suurenenud ja erekollast värvust; seejärel maks progresseeruvalt väheneb, lõtvub, kihn kortsus, löikepind muutub halliks, savijaks; **AÄD** - maks mõõtmelult tugevasti vähenenud ja punast värvust; **e)** mikroskoopilised muutused: **ÄD** - alul maksasagarike tsentraalsetes osades rasvdüstroofia; seejärel rakud hävivad ja tekib struktuuriitu peensõmerjas detriit; **AÄD** - detriit fagotsüteeritud ja resorbeerunud, retikulaarne strooma paljastunud, sinusoidsed kapillaarid tugevasti laienenud.

4) Muutused teistes elundites: **a)** parenhümatosne ikterus, **b)** hemorraagiline diatees (rohked petehhiad nahal, limaskestadel, serooskelmetel), **c)** splenomegalia (suurenenud põrn on pehme, annab rohke kaape), **d)** hepatorenaalne sündroom (neerutorukeste epiteeli nekroos), **e)** düstroofilised ja nekrootilised muutused kõhunäärmes, müokardis, kesknärvisüsteemis. **5) Lõppevormid:** **a)** sageli **sumlõpe** (ägeda maksa- või hepatorenaalse puudulikkuse tõttu), **b)** **postnekrootiline maksatsirroos**.

3. 1) Rasvhepatoos = krooniline maksahaigus, mis iseloomustub rasva liigse kogunemisega hepatotsüütides. **2) Vormid kulu alusel:** **a)** lihtne **rasvdüstroofia**, mille puhul puuduvad nekrootilised muutused ega voha sidekude; **b)** **rasvdüstroofia** hepatotsüütide **nekroosi ja sidekoelise reaktsiooniga**, mille puhul võivad tekkida **lipiidtsüstid** ning lõppena **portaalne maksatsirroos**.

T e s t n r . 4 4 .

1. Vt. t e s t n r . 4 3 , p . 1 .

2. 1) Maksa toksiline düstroofia = äge maksahaigus, mis iseloomustub maksa progresseeruva massiivse nekroosiga ning maksapuudulikkuse tekkega. **2) Vormid kulu alusel:** **a)** äge **e. kollane düstroofia** (*dystrophia acuta s. flava*); **b)** **alaäge e. punane düstroofia** (*dystrophia subacuta s. rubra*). **3) Lõpe:** **a)** sageli **letaalne** (ägeda maksa- või hepatorenaalse puudulikkuse tõttu); **b)** **postnekrootiline maksatsirroos**.

3. 1) Rasvhepatoos = krooniline maksahaigus, mis iseloomustub rasva liigse kogunemisega hepatotsüütides. **2) Tekkepõhjused:** **a)** hormonaalsed häired (suhkurtõbi), **b)** eksogeensete toksiliste ainete toime (alkohol, insektiitsiidid, mõningad medikamendid), **c)** toitumishäired (lipotroopsete ainete vähesus toidus, süsivesikute ja rasvade liigne tarbimine), **d)** hüpoksia (aneemiad, südame- ja kopsuhaigused). **3) a)** **Alkoholne steatoos** (*steatosis alcoholica*); **b)** tekke-

mehhanism: etanooli toimel väheneb maksarakkudes rasvhapete utilisatsioon, mistõttu moodustub rohkelt inertseid ühendeid - triglütseriide. 4) Makroskoopiliselt on maks mõõdetelt suurenenud, pehme konsistentsiga, sileda välispinnaga, kollast või kollakaspruuni värvust. 5) Histoloogilised vormid rasva l a d e s t u m i s v i i s i järgi: a) **peenetilgaline** rasvhepatoos, b) **suuretilgaline** rasvhepatoos. 6) Histoloogilised vormid protsessi u l a t u s e alusel: a) **dissemineeritud** vorm, b) **tsonaalne** vorm, c) **difuusne** vorm. 7) Histoloogilised vormid protsessi l o k a l i s a t s i o o n i alusel: a) **tsentrolobuaarne** vorm, b) **periportaalne** vorm. 8) Rasvhepatoosi vormid kulu alusel: a) **lihtne rasvdüstroofia**, mille puhul puuduvad nekrootilised muutused ega voha sidekude; b) **rasvdüstroofia** hepatotsüütide nekroosi ja sidekoelise reaktsiooniga; võivad tekkida lipiidüstid; 9) Lõpe: **portaalne maksatsirroos**.

T e s t n r. 45.

1. 1) Hepatiit e. maksapõietik (*hepatitis*) = maksahaigus, mis iseloomustub hepatotsüütide alteratiivsete muutuste ja strooma põetikulise infiltratsiooniga. 2) Primaarse hepatiidi vormid: a) **äge viirushepatiit** (*hepatitis viralis acuta*) e. **Botkini tõbi** (*morbus Botkini*); b) **krooniline hepatiit** (*hepatitis chronica*); c) **alkohoolne hepatiit** (*hepatitis alcoholica*).

2. 1) Ägeda viirushepatiidi vormid etioloogia alusel: a) **äge viirushepatiit A**, b) **äge viirushepatiit B**, c) **äge viirushepatiit non A non B**. 2) P r e i k t e e r i l i n e periood: a) makroskoopiliselt muutunud maks; aa) esimestel haiguspäevadel "**suur punane maks**" - turse ja hüperemia tõttu elund suurenenud, tihke, punast värvust, kihn pingul; bb) järgmistel päevadel seoses turse ja hüperemia taandarenemisega maks omandab oranžpunase värvuse ja taigenja konsistentsi; b) mikroskoopiliselt hüperemia ja turse kõrval hepatotsüütide sömerjas düstroofia, retikuloendoteliotsüütide proliferatsioon, portaalväljade histio- ja lümfotsütaarne infiltratsioon. 3) I k t e e r i l i n e periood: a) histoloogiliselt sagarike perifeerses osas maksarakkude valkdüstroofilised (vakuoolne, ballooni-, hüaliintilgaline düstroofia) ja nekrootilised muutused; b) portaalväljades märkimisväärne histio- ja lümfotsütaarne infiltratsioon; c) iseloomulikud struktuurid: aa) **Councilmani kehakesed** = hävinud rakkudest tekkinud hüaliinitaolised moodustised; bb) **Büchneri sõlmekesed** = retikuloendoteliotsüütide sõlmjad vohandid; d) elektronmikroskoopiliselt hepatotsüütides ulatuslik membranoolüüs lümfotsüütide tsütopaatilise toime tõttu (autoagressiivne reaktsioon); vereseerumis on tõusnud a m i n o t r a n s f e r a a s i d e aktiivsus. 4) Kõrvalekaldeid haiguse tavalisest kulust: a) *hepatitis sine ictero* = haiguse kergekujuline kulg ikteerilise perioodita, kusjuures morfoloogilised muutused on analoogilised preikteerilises perioodis esinevatega; b) **pahaloomuline fulminantne kulg** = haiguse üleminek maksa progresseeruva massiivse nekrotiseerumisega iseloomustuvaks **toksiliseks düstroofiaks** (vt. hepatoosid). 5) Ägeda viirushepatiidi lõpe: **tervistumine** või üleminek **krooniliseks hepatiidiks**; f u l m i n a n t s e vormi puhul **surmlõpe** või üleminek **postnekrootiliseks maksatsirroosiks**.

3. Sekundaarse hepatiidi tekkepõhjused: 1) üldinfektsioonid (näit. tuberkuloosne hepatiit); 2) türeotoksikoos (türeotoksiline hepatiit); 3) mõningad medikamentid (medikamentoosne hepatiit); 4) mädapõletik (abstsedeeruv hepatiit), mis võib sugeneda tekitajate sattumisel maksa arteriaalse verega (**püeemilised abstsessid**), varativeeni kaudu (**püleflebitilised abstsessid**), sapiteedest (**duktaalsed abstsessid**).

T e s t n r . 4 6 .

1. 1) Ägeda viirushepatiidi A-vormi (**ÄVHA**) ja B-vormi (**ÄVHB**) võrdlus: a) nakatumisviis: **ÄVHA** - enteraalne, **ÄVHB** - parenteraalne; b) inkubatsiooni-perioodi kestus: **ÄVHA** - 15-45 päeva, **ÄVHB** - 25-180 päeva; c) sünonüümid: **ÄVHA** - **epideemiline v. infektsioosne hepatiit**, **ÄVHB** - **seerumhepatiit**; d) ladinakeelsed nimetused: **ÄVHA** - **hepatitis viralis acuta A**, **ÄVHB** - **hepatitis viralis acuta B**. 2) Ägeda viirushepatiidi kulu perioodid: a) **preikteriline** periood, b) **ikteriline** periood.

2. 1) Kroonilise hepatiidi **k e r g e m** vorm: a) **persisteeriv krooniline hepatiit** (**hepatitis chronica persistens**); b) portaalväljades on vohanud sidekude (skleroos), mis infiltreeritud lümfotsüütide, makrofaagide ja plasmarakkudega; c) piiriplaad on intaktned; d) maksasagarikes nõrgalt väljendunud hepatotsüütide sõmerjas, vakuoolne ja rasvdüstroofia; histioliümfotsütaarset infiltraati on vähe.

2) Kroonilise hepatiidi **r a s k e m** vorm: a) **aktiivne e. agressiivne krooniline hepatiit** (**hepatitis chronica activa s. aggressiva**); b) portaalväljad on tugevasti infiltreeritud lümfotsüütide, makrofaagide ja plasmarakkudega; c) piiriplaad on destrueeritud ja sellest tungib läbi põletikuline infiltraat portaalväljast maksasagarikku; d) maksasagarikes on destruktiivsete muutuste kõrval (balloondüstroofia, astmelised ja sildne kroosid) retikuloendoteeliotsüütide ja sidekoe-rakkude vohandid, mis viivad maksatsirroosi tekkele.

3. 1) **Alkohoolse hepatiidi** (**hepatitis alcoholica**) tekkingimused: etanooli kui hepatotoksilise mürgi rohke ja sage kasutamine, mille suhtes on eriti tundlik eelnevalt kahjustatud maks. 2) Ägeda alkohoolse hepatiidi iseloomustus: a) makroskoopiliselt on maks tihke konsistentsiga, värvuselt kahvatupruun punakate aladega; b) histoloogiliselt leidub hepatotsüütides **alkohoolse hüaliini** inklusioone (**Mallory kehakesi**); võib esineda nekroosikoldeid, mis infiltreeritud segment-tuumsete neutrofiilsete leukotsüütidega; c) lõpe sõltuvalt maksa eelnevast kahjustusest (foonist): **aa**) kahjustamata maks => võimalik **tervistumine**; **bb**) rasv-hepatoos, krooniline hepatiit => **maksatsirroos**; **cc**) tsirrootiline maks => **maksa toksiline düstroofia** letaalse lõppega. 3) Kroonilise alkohoolse hepatiidi iseloomustus: a) **k e r g e m** a kulu korral esineb **persisteeriv hepatiit** (portaalväljade histioliümfotsütaarne infiltratsioon, hepatotsüütide mõõdukas rasvdüstroofia); b) **r a s k e m** a kulu korral esineb **agressiivne hepatiit** (maksasagarike perifeersetes osades hepatotsüütide valkdüstroofilised ja nekrootilised muutused).

4. Vt. **t e s t n r . 4 5 , p . 3 .**

Test nr. 47.

1. 1) Maksatsirroos (*cirrhosis hepatis*) = krooniline maksahaigus, mis iseloomustub morfoloogiliselt sidekoe vohamisega maksas ja selle ümberehitumisega ning kliiniliselt süveneva portaalse hüpertensiooniga. 2) "Tsiirroosi" termini võttis kasutusele R. Laennec 1819. a. 3) Maksatsirroosi etioloogilised vormid: a) viraalne maksatsirroos (tekib viirushepatiidi alusel), b) alkohoolne maksatsirroos (tekib alkoholi liigtarvitamise tagajärjel), c) biliaarne maksatsirroos (sugeneb sapipaisu tingimustes), d) toksiline maksatsirroos (tekib tetrakloorsüsiniku ja mõningate medikamentide toimel), e) alimantaarne maksatsirroos (tekkealuseks on valgu, vitamiinide, lipotroopsete ainete vaegus toidus), f) metaboolne maksatsirroos (tekib näit. vase ainevahetushäirete puhul), g) kongestiivne maksatsirroos (sugeneb kroonilise venoosse paisu puhul maksas).

2. 1) Maksatsirroosi kujunemise käigus tekkivad morfoloogilised muutused: a) alteratiivsed = hepatotsüütide düstroofia (vakuoolne, balloon-, rasvdüstroofia) ja nekroos; b) regeneratiivsed = maksarakkude mitootiline paljunemine sõlmjate regeneraatide tekkega; c) sidekoe vohamine = mittetäielik regeneratsioon, mis toimub nii portaalväljades kui sagarikusiseselt ning viib elundi tihkestumisele, skleroseerumisele; d) maksa koelise struktuuri ümberehitus = kvalitatiivsed ehituslikud muutused nii parenhüümi, strooma kui veresoonte osas (pseudolobulite, pseudotubulite, portokavaalsete šuntide teke); e) maksa deformatsioon = maksa suuruse ja kuju muutused. 2) Maksatsirroosi morfogeneetilised vormid: a) portaalne maksatsirroos (*cirrhosis hepatis portalis*), b) postnekrootiline maksatsirroos (*cirrhosis hepatis postnecrotica*), c) biliaarne maksatsirroos (*cirrhosis hepatis biliaris*), d) kongestiivne maksatsirroos (*cirrhosis hepatis congestiva*).

3. 1) Maksa suurus ja kuju tsirroosi puhul: tavaliselt maks mõõtmetelt vähenenud, maksa välispind armjate sissetõmmete tõttu konarlik või mügarlik, lõikepind sõlmeline. 2) Maksatsirroosi makroskoopilised vormid: a) mikronodulaarne maksatsirroos (*cirrhosis hepatis micronodularis*) - mügarate (sõlmede) suurus kuni 10 mm läbimõõdus; b) makronodulaarne maksatsirroos (*cirrhosis hepatis macronodularis*) - väikeste mügarate kõrval kuni 5 cm läbimõõduga sõlmjad moodustised.

4. 1) Meduusa pea (*caput medusae*) = kõhul maotoliselt väänlevad ja naba suunas konvergeeruvad veenilaiendid - portokavaalsed anastomoosid. 2) Hepatolienaalne sündroom (*syndromum hepatolienale*) = maksatsirroosiga kaasuv splenomegalia, mis on tekkinud portaalse hüpertensiooni tõttu.

Test nr. 48.

1. 1) Maksatsirroos (*cirrhosis hepatis*) = krooniline maksahaigus, mis iseloomustub morfoloogiliselt sidekoe vohamisega maksas ja selle ümberehitumisega ning kliiniliselt süveneva portaalse hüpertensiooni ja maksapuudulikkusega. 2) "Tsiirroosi" termini võttis kasutusele R. Laennec 1819. a. 3) Sagedamini esinevad

maksatsirroosi etioloogilised vormid: **a) viraalne maksatsirroos, b) alkoholne maksatsirroos, c) biliaarne maksatsirroos.**

2. Maksatsirroosi morfogeneetilised vormid.

1) a) Portaalne maksatsirroos (*cirrhosis hepatis portalis*); b) tekib pikka-mööda aastate vältel rasvhepatooosi või kroonilise hepatiidi lõppena; **c)** histoloogilised muutused: sidekude vohab rõngjalt (anulaarselt) maksasagarike ümber portaalväljades ja sagarikku tungides jagab viimase suuremateks või väiksemateks osadeks; **d)** makroskoopiiselt on maks mõõtmelt vähenenud, tihke konsistentsiga, sõmerja või peenkonarliiku välispinnaga.

2) a) Postnekrootiline maksatsirroos (*cirrhosis hepatis postnecrotica*); b) tekib suhteliselt kiiresti (mõne kuu vältel) maksa toksilise düstroofia lõppena; **c)** histoloogilised muutused: sidekude vohab massiivsete nekroosikollete ümber, osaledes viimaste organisatsioonis; ulatuslikud fibroossed vohandid jaotavad maksake erineva suurusega osadeks; **d)** makroskoopiiselt on maks mõõtmelt vähenenud, tihke, sügavate armjate sissetõmmete tõttu jaotunud ebaühtlase suurusega sõlmedeks läbimõõduga kuni mitu cm.

3) a) Biliaarne maksatsirroos (*cirrhosis hepatis biliaris*); b) tekib sapipaisu puhul, mis võib olla tingitud kivitõvest, kasvajast, sapijuhapäletikust; **c)** histoloogilised muutused: sidekude vohab sapijuhade ja maksasagarikes sapikapillaaride ümber, moodustades õrnaid võrkjaid väate hepatotsüütide vahel; **d)** makroskoopiiselt on maks mõõtmelt suurenenud, tihke, sileda välispinnaga, rohekat värvust.

4) a) Kongestiivne maksatsirroos (*cirrhosis hepatis congestiva*); b) tekib kroonilise venoosse paisu tagajärjel maksas; **c)** histoloogilised muutused: sidekude vohab maksasagarike keskosas, tsentraalveeni ja sinusoidsete kapillaaride seintes; **d)** makroskoopiiselt on maks tihke, muskaatja löikepinnaga.

3. Maksatsirroosile iseloomulikud ümberehituslikud koelised struktuurid: 1) pseudoloobulid e. abasagarikud = erineva suuruse ja ebakorrapärase ehitusega sõlmjad maksakoelised moodustised, milles varieerub tsentraalveenide arv ja paigutus; rakud on asetunud korrapäratult, puudub normaalne kapillaaristik; **2) maksasisesed portokavaalsed šundid e. anastomoosid** = laienenud veresooned, mille kaudu pääseb veri värativeenisüsteemist õnesveenisüsteemi maksasagarikke läbimata; **3) pseudotuubulid e. eatorukesed** = sapijuhade epiteelirakkude reaktiivse vohamise tagajärjel tekkinud umbsed ja hargnevad moodustised, mis pole võimelised normaalselt funktsioneerima.

Test nr. 49.

1. Vt. test nr. 48, p. 1.

2. Vt. test nr. 47, p. 2; 2).

3. Vt. test nr. 48, p. 3.

4. 1) Portaalse hüpertensiooni tagajärjel tekkivad muutused: a) söögitoru vaariks (*varices oesophagi*) = söögitoru alumises osas kompensatoorselt laienenud portokavaalsed anastomoosid; **b) meduusa pea (*caput medusae*)** = kõhul väänlevad ja naba suunas konvergeeruvad veenid, mis

kujutavad endast laiienenud maksaväliseid portokavaalseid anastomoose; **c) pärasoole vaariks** (*varices recti*) = kompensatoorselt laiienenud portokavaalsed anastomoosid pärasoole piirkonnas; **d) astsiit** (*ascites*) = anastomooside dekompensatsiooni tõttu sugenev transudaadi kogunemine kõhuõõnes; **e) hepatolienaalne sündroom** (*syndromum hepatolienale*) = maksatsirroosiga kaasuv splenomegalia e. põrnasuurenemus (*splenomegalia*).

2) Maksa funktsionaalse puudulikkuse alusel tekkivad muutused: **a) aneemia e. kehvveresus** (*anaemia*), mis tekib vereloome häirimise tagajärjel; **b) hüpoproteineemia** (*hypoproteinaemia*), mis sugeneb valgusünteesi häiretest ning põhjustab tursete ja vesitõve tekke; **c) maksakooma** (*coma hepaticum*), mille tekkealuseks on maksakoe talitlusvõime märkimisväärne nõrgenemine.

5. Surmapõhjused maksatsirroosi puhul: **1) maksapuudulikkus - maksakooma**, **2) verejooks** kergesti traumeeritavatest söögitoru vaariksitest, **3) aneemia e. kehvveresus**, **4) maksavähk**, tekkinuna maksatsirroosi alusel.

III. OSKUSSÕNADE REGISTER

Eesti k.	Ladina k.	Inglise k.	Saksa k.	Vene k.
Abstsess; mädanik	<i>abscessus, us m</i>	<i>abscess</i>	Abszess	абсцесс; гнойник
- paratonsillaarne; mandlikõrvalkoe 61	<i>a. paratonsillaris</i>	<i>a., paratonsillar</i>	-, Paratonsillar-	- паратонзиллярный
- retrofarüngeaalne; neelutagune 61	<i>a. retropharyngeus</i>	<i>a., retropharyngeal</i>	-, Retropharyngeal-	- ретро- фарингеальный
Adenokartsinoom 66	<i>adenocarcinoma, atis n</i>	<i>adenocarcinoma</i>	Adenokarzinom n	аденокарцинома
Aju isheemiline infarkt - vt. infarkt				
Ajupehmestus - vt. entsefalomalaatsia				
Ajuverevalum 42	<i>haemorrhagia cerebri</i>	<i>cerebral hemorrhage</i>	Hirnblutung f	кровоизлияние в мозг
Alveoliit 54	<i>alveolitis, tidis f</i>	<i>alveolitis</i>	Alveolitis f	альвеолит
- difuusne fibroosne 57	<i>a. fibrosa diffusa</i>	<i>a., diffuse fibrosing</i>	-, diffuse fibrosierende	- диффузный фибровный
Amügdaliit 60	<i>amygdalitis, tidis f</i>	<i>amygdalitis</i>	Amygdalitis f	амигдалит
Aneemia; kehvveresus 75	<i>anaemia, ae f</i>	<i>anemia;</i> <i>anaemia</i>	Anämie f; Blutarmut f	анемия
Aneurüsm	<i>aneurysma, matis n</i>	<i>aneurysm</i>	Aneurysma n	аневризма
- aordi- 41	<i>a. aortae</i>	<i>a., aortic</i>	-, Aorten-	- аорты
- eba- 42	<i>a. spurium</i>	<i>a., false;</i> <i>a., spurios</i>	-, falsches	- ложная
- kotjas 42	<i>a. sacciforme</i>	<i>a., saccular</i>	-, sackförmiges	- мешковидная

- käävjas 42	<i>a. fusiforme</i>	<i>a., fusiform;</i>	-, spindelförmiges	- веретенообразная
- iehterjas 42	<i>a. infundibuliforme</i>	<i>a., spindle-shaped</i>	-, trichterförmiges	- воронкообразная
- lõhustav 42	<i>a. dissecans</i>	<i>a., infundibuliform;</i>	-, dissezierendes	- расслаивающая
- silinderjas 42	<i>a. cylindroideum</i>	<i>a., funnel-shaped</i>	-, zylinderförmiges	- цилиндрическая
- südame-	<i>a. cordis</i>	<i>a., dissecting</i>	-, Herz-	- сердца
- - krooniline 46	<i>a. c. chronicum</i>	<i>a., cylindrical</i>	-, chronisches	- хроническая
- - äge 46,47	<i>a. c. acutum</i>	<i>a., cardiac</i>	-, akutes	- острая
- tõeline 42	<i>a. verum</i>	<i>a., c., chronic</i>	-, wahres;	- истинная
		<i>a., c., acute</i>	-, echtes	
		<i>a., true</i>	Angina f	ангина
Angiin;	<i>angina, ae f</i>	<i>acute tonsillitis;</i>		
äge tonsilliit 60		<i>sore throat</i>		
- abstsedeeruv 61	<i>a. abscedens</i>	<i>a. t., abscessing</i>	-, abszedierende	- абсцедирующая
- fibrinoosne 61	<i>a. fibrinosa</i>	<i>a. t., fibrinous</i>	-, fibrinöse	- фибриновая
- flegmonoosne 61	<i>a. phlegmonosa</i>	<i>a. t., phlegmonous</i>	-, phlegmonöse	- флегмоновая
- follikulaarne 61	<i>a. follicularis</i>	<i>a. t., follicular</i>	-, follikuläre	- фолликулярная
- katarraalne 60	<i>a. catarrhalis</i>	<i>a. t., catarrhal</i>	-, katarrhalische	- катаральная
- lakunaarne 60	<i>a. lacunaris</i>	<i>a. t., lacunar</i>	-, lakunäre	- лакунарная
- nekrootiline 61	<i>a. necrotica</i>	<i>a. t., necrotic</i>	-, nekrotische	- некротическая
Anküloos;	<i>ankylosis, is f</i>	<i>ankylosis</i>	Ankylose;	анкилоз
liigesejälkus 50			Gelenkversteifung f	
Aordianeürüsm - vt. aneurüsm				
Aordiklapi puudulikkus - vt. puudulikkus				
Aordisuistiku stenoos - vt. stenoos				
Apenditsiit 67	<i>appendicitis, tidis f</i>	<i>appendicitis</i>	Appendizitis f	аппендицит
- apostematoosne 68	<i>a. apostematosa</i>	<i>a., apostematous</i>	-, apostematöse	- апостематозный
- flegmonoosne 67,68	<i>a. phlegmonosa</i>	<i>a., suppurative</i>	-, phlegmonöse	- флегмоновый
- gangrenoosne 67,68	<i>a. gangraenosa</i>	<i>a., gangrenous</i>	-, gangränöse	- гангренозный
- haavandilis-	<i>a. ulcerophlegmonosa</i>	<i>a., ulcero-</i>	-, ulzerös-	- язвенно-
flegmonoosne 68		<i>phlegmonous</i>	phlegmonöse	флегмоновый

- krooniline 68	<i>a. chronica</i>	a., chronic	-, chronische	- хронический
- äge	<i>a. acuta</i>	a., acute	-, akute	- острый
- - lihtne 67	<i>a. simplex acuta</i>	a., acute catarrhal	-, akute katarrhalische	- - простой
- - pindmine 67	<i>a. superficialis acuta</i>	a., acute superficial	-, akute oberflächliche	- - поверхностный
Arteriolooskleroos 44	<i>arteriosclerosis, is f</i>	<i>arteriosclerosis</i>	Arteriolooskleroos f	артериолоосклероз
Arterioosjuha	<i>ductus arteriosus</i>	<i>ductus arteriosus</i>	Ductus arteriosus m	сохраняющийся артериальный проток
- persistentne, säiliv 38	<i>d. a. persistens</i>	d. a., patent	-, -, offener	
Aspiratsioonipneumoonia	- vt. pneumoonia			
Astsiit;	<i>ascites, ae m</i>	<i>ascites;</i>	Aszites m;	асцит
vesiköht 75		<i>abdominal dropsy</i>	Bauchfellwassersucht f	
Aterokaltsinoos 41	<i>atherocalcinosis, is f</i>	<i>atherocalcinosis</i>	Atherokalzinose f	атерокальциноз
Ateromatoos 41	<i>atheromatosis, is f</i>	<i>atheromatosis</i>	Atheromatose f	атероматоз
Ateroskieroos 39	<i>atherosclerosis, is f</i>	<i>atherosclerosis</i>	Atherosklerose f	атеросклероз
-ajuarterite 42	<i>a. arteriarum cerebri</i>	a., of cerebral arteries	-, der Hirnarterien	- артерий головного мозга
-alajäsemete arterite 43	<i>a. arteriarum membrorum inferiorum</i>	a., of arteries of the lower extremities	-, der Schenkelarterien	- артерий нижних конечностей
-aordi 41	<i>a. aortae</i>	a., of aorta	-, der Aorta	- аорты
-mesenteriaalarterite 42	<i>a. arteriarum mesenterialium</i>	a., of mesenteric arteries	-, der Mesenterialarterien	- мезентериальных артерий
-neeruararterite 42	<i>a. arteriarum renalium</i>	a., of renal arteries	-, der Nierenarterien	- почечных артерий
Bronhektaasia;	<i>bronchiectasia, ae f</i>	<i>bronchiectasis</i>	Bronchiektase f	бронхоэктазия
bronhilaienemus 55,56		<i>bronchiectatic disease;</i>	Bronchiektasenkrankheit f;	бронхоэктатическая
Bronhektaasiatöbi 57	<i>morbus bronchiectaticus</i>	<i>bronchiectasis</i>	Bronchiektasis f	болезнь
Bronhiit	<i>bronchitis, tidis f</i>	<i>bronchitis</i>	Bronchitis f	бронхит
-deformeeruv 56	<i>b. deformans</i>	b., deforming	-deformierende	- деформирующий
-krooniline 56	<i>b. chronica</i>	b., chronic	-, chronische	- хронический

Bronhiolektaasia 56	<i>bronchiolectasia, ae f</i>	<i>bronchiolectasis</i>	Bronhiolektasie f	бронхиолектазия
Crohni tõbi 68	<i>morbus Crohni</i>	<i>Crohn's disease</i>	Crohnsche Krankheit	болезнь Крона
Difuusne fibroosne alveoliit - vt. alveoliit				
Ebaaneurüsm - vt. aneurüsm				
Emfüseem	<i>emphysema, atis n</i>	<i>emphysema</i>	Emphysem n	эмфизема
- nahaalne 58	<i>e. subcutaneum</i>	<i>e., subcutaneous</i>	-, Haut-	- подкожная
Endokardiit 33	<i>endocarditis, tidis f</i>	<i>endocarditis</i>	Endokarditis f	эндокардит
- fibroplastiline;	<i>e. fibroplastica;</i>	<i>e., fibroplastic;</i>	-, fibroplastische;	- фибропластиче-
fibroosne 33,34	<i>e. fibrosa</i>	<i>e., fibrous</i>	-, fibröse	ский; фиброзный
- kordaalne;	<i>e. chordalis</i>	<i>e., chordal</i>	-, Sehnenfäden-	- хордальный
keeliku- 33				
- lihtne;	<i>e. simplex;</i>	<i>e., simple;</i>	-, einfache;	- простой;
difuusne 34	<i>e. diffusa</i>	<i>e., diffuse</i>	-, diffuse	диффузный
- parietaalne;	<i>e. parietalis</i>	<i>e., parietal</i>	-, Parietal-	- париетальный;
seinamanune 23				пристеночный
- polüpoons-	<i>e. polypoulcerosa;</i>	<i>e., polypous</i>	-, ulzeropolypöse;	- полипозно-
haavandiline;		<i>ulcerative;</i>		язвенный;
veniv septiline 33,34	<i>e. septica lenta</i>	<i>e., subacute</i>	-, subakute	затяжной
		<i>bacterial</i>	bakterielle	септический
- reumaatiline 48	<i>e. rheumatica</i>	<i>e., rheumatic</i>	-, rheumatische	- ревматический
- taastuv tüükaline 34	<i>e. verrucosa recurrens</i>	<i>e., recurrent</i>	-, rekurrierende	- возвратно-
		<i>verrucous</i>	verruköse	бородавчатый
		<i>vegetative</i>		
- valvaarne;	<i>e. valvaris</i>	<i>e., valvular</i>	-, Klappen-	- клапанный
klapi- 33				
- äge haavandiline;	<i>e. ulcerosa acuta;</i>	<i>e., acute ulcerative;</i>	-, akute ulzeröse;	- острый язвен-
äge septiline 33,34	<i>e. septica acuta</i>	<i>e., acute septic;</i>	-, akute septische;	ный; острый
		<i>e., acute bacterial</i>	-, akute bakterielle	септический
- äge tüükaline 34	<i>e. verrucosa acuta</i>	<i>e., acute verrucous;</i>	-, akute verruköse;	- острый
		<i>e., acute vegetative</i>	-, akute warzenbildende	бородавчатый

Entsefalomalaatsia;	<i>encephalomalacia, ae f</i>	<i>encephalomalacia</i>	Enzephalomalazie f	энцефаломалация
- punane 42,45	<i>e. rubra</i>	<i>e., red</i>	-, rote	- красная
- valge 42	<i>e. alba</i>	<i>e., white</i>	-, weisse	- белая
Erosioon 63	<i>erosio, onis f</i>	<i>erosion</i>	Erosion f	эрозия
Erütematoosne luupus	<i>lupus erythematodes</i>	<i>lupus erythematodes</i>	Lupus erythematodes m	красная волчанка
50				
Fistul;	<i>fistula, ae f</i>	<i>fistula</i>	Fistel f	фистула;
uuris 65				свищ
Gangreen	<i>gangraena, ae f</i>	<i>gangrene</i>	Brand m; Gangrän f	гангрена
- alajäseme 43	<i>g. membri inferioris</i>	<i>g., of lower extremity</i>	-, der unteren Extremität	- нижней конечности
- kopsu- 53,56	<i>g. pulmonis</i>	<i>g., of lung</i>	-, Lungen-	- легкого
- soole- 43	<i>g. intestini</i>	<i>g., of intestine</i>	-, Darm-	- кишечника
Gastriit	<i>gastritis, tidis f</i>	<i>gastritis</i>	Gastritis f	гастрит
- atroofiline 62	<i>g. atrophica</i>	<i>g., atrophic</i>	-, atrophische	- атрофический
- fibrinoosne 61,62	<i>g. fibrinosa</i>	<i>g., fibrinous;</i>	-, fibrinöse	- фибриновый
		<i>g., pseudo-membranous</i>	-, pseudo-membranöse	
- flegmonoosne 62	<i>g. phlegmonosa</i>	<i>g., phlegmonous</i>	-, phlegmonöse	- флегмонозный
- gigantne	<i>g. hypertrophica</i>	<i>g., giant</i>	-, hypertrophicans	- гигантский
hüpertroofiline 63	<i>gigantea</i>	<i>hypertrophic</i>	gigantea	гипертрофический
- hüpertroofiline 62	<i>g. hypertrophica</i>	<i>g., hypertrophic</i>	-, hypertrophische	- гипертрофический
- katarraalne;	<i>g. catarrhalis;</i>	<i>g., catarrhal</i>	-, katarthäliche;	- катаральный
lihtne 61,62	<i>g. simplex</i>		Magenkatarrh m	
- korrosiivne;	<i>g. corrosiva;</i>	<i>g., corrosive;</i>	-, korrosive;	- коррозивный;
nekrootiline 62	<i>g. necrotica</i>	<i>g., necrotic</i>	-, nekrotische	некротический
- krooniline 62	<i>g. chronica</i>	<i>g., chronic</i>	-, chronische	- хронический
- pindmine 62	<i>g. superficialis</i>	<i>g., superficial</i>	-, Oberflächen-	- поверхностный
- polüpoosne 63	<i>g. polyposa</i>	<i>g., polypous</i>	-, polypöse	- полипозный
- äge 61	<i>g. acuta</i>	<i>g., acute</i>	-, akute	- острый

Haavand	<i>ulcus, eris n</i>	<i>ulcer</i>	Ulkus n; Geschwür n	язва
- ateromatoosne 41	<i>u. atheromatosum</i>	<i>u., atheromatous</i>	-, atheromatöses	- атероматовная
- bulbaarne 64	<i>u. bulbare</i>	<i>u., bulbar</i>	-, bulbäres	- бульбарная
- ovaalne 63	<i>u. ovale</i>	<i>u., oval</i>	-, ovales	- овальная
- penetreeriv 65	<i>u. penetrans</i>	<i>u., penetrating</i>	-, penetrierendes	- пенетрирующая
- perforeeruv; mulgustuv 64	<i>u. perforans</i>	<i>u., perforating</i>	-, perforierendes	- перфорирующая; перфоративная
- postbulbaarne 64	<i>u. postbulbare</i>	<i>u., postbulbar</i>	-, postbulbäres	- постбульбарная
- äge 63	<i>u. acutum</i>	<i>u., acute</i>	-, akutes	- острая
- ümar 63	<i>u. rotundum</i>	<i>u., round</i>	-, rundes	- круглая
Haavandi penetratsioon -	vt. penetratsioon			
Haavandtõbi	<i>morbus ulcerosus</i>	<i>ulcer disease</i>	Ulkuskrankheit f	язвенная болезнь
- kaksteistsõrmiku 63	<i>m. u. duodeni</i>	<i>duodenal ulcer,</i> <i>chronic</i>	Duodenalulkus, chronisches	- - двенадцати- перстной кишки
- mao- 63	<i>m. u. ventriculi</i>	<i>gastric ulcer,</i> <i>chronic</i>	Magenulkus, chronisches	- - желудка
Haavandvähk - vt. vähk				
Haigus	<i>morbus, i m</i>	<i>disease</i>	Krankheit f	болезнь
- alaäge; subakuutne 32	<i>m. subacutus</i>	<i>d., subacute</i>	-, subakute	- подострая
- krooniline 32	<i>m. chronicus</i>	<i>d., chronic</i>	-, chronische	- хроническая
- äge; akuutne 32	<i>m. acutus</i>	<i>d., acute</i>	-, akute	- острая
- üliäge; fulminantne; välkkiire 32	<i>m. acutissimus;</i> <i>m. peracutus;</i> <i>m. fulminans</i>	<i>d., peracute;</i> <i>d., fulminant;</i> <i>d., fulminating</i>	-, fulminante -, blitzartige	- острейшая; молниеносная
Hematoom	<i>haematoma, atis n</i>	<i>hematoma</i>	Hämatom n	гематома
- intramuraalne; seinasisene 41	<i>h. intramurale</i>	<i>h., intramural</i>	-, intramurales	- интрамуральная

Hemoperikard; verisüdamepaun 47	<i>haemopericardium, ii n</i>	<i>hemopericardium</i>	Hämoperikard n	гемоперикард
Hemorraagiline insult - vt. insult				
Hepatiit;	<i>hepatitis, tidis f</i>	<i>hepatitis</i>	Hepatitis f;	гепатит
maksapõletik 71			Leberentzündung f	
- alkohoolne 71,72	<i>h. alcoholica</i>	<i>h., alcoholic</i>	-, alkoholische	- - алкогольный
- ikteruseta 71	<i>h. sine ictero</i>	<i>h., anicteric</i>	-, anikterische	- - безжелтушный
- krooniline 71	<i>h. chronica</i>	<i>h., chronic</i>	-, chronische	- - хронический
- - aktiivne;	<i>h. c. activa;</i>	<i>h., chronic active</i>	-, -, aktive;	- - активный;
- - agressiivne 72	<i>h. c. aggressiva</i>		-, -, aggressive	- - агрессивный
- - persisteeriv 72	<i>h. c. persistens</i>	<i>h., chronic persistent</i>	-, -, persistierende	- - персистирующий
- äge viirus-; Botkini tõbi 71	<i>h. viralis acuta;</i> <i>morbus Botkini</i>	<i>h., acute viral</i>	-, akute Virus-	- - острый вирусный; болезнь Боткина
- - - A 72	<i>h. v. a. A</i>	<i>h., A virus</i>	-, A-Virus	- - - A
- - - B 72	<i>h. v. a. B</i>	<i>h., B virus</i>	-, B-Virus	- - - B
Hepatoos 69	<i>hepatosis, is f</i>	<i>hepatosis</i>	Hepatoose f	гепатоз
- rasv- 69	<i>h. adiposa</i>	<i>h., fatty</i>	-, Fett-	- - жировой
Härjasüda - vt. süda				
Hüdrops	<i>hydrops, opis m</i>	<i>hydrops;</i> <i>dropsy</i>	Hydrops m	гидропс; водянка
- ussripiku 68	<i>h. appendicis</i>	<i>h., of appendix</i>	-, des Wurmfortsatzes	- - червеобразного отростка
Hüpertooniatõbi; essentsiaalne e. primaarne hüpertensioon 43,44	<i>morbus hypertonicus;</i> <i>hypertensio essentialis s. primaria</i>	<i>hypertension, essential or primary</i>	Hypertonie, essentielle oder primäre arterielle	гипертоническая болезнь; эссенциальная или первичная гипертензия
Hüpertooniline kriis - vt. kriis				

Hüpoproteineemia	75	<i>hypoproteinaemia, ae f</i>	<i>hypoproteinemia;</i> <i>hypoproteinaemia</i>	Hypoproteinämie f	гипопротеинемия
ileus;		<i>ileus, i m</i>	<i>ileus</i>	Ileus m;	илеус; кишечная
soolesulgus	67			Darmverschluss m	непроходимость
Infarkt		<i>infarctus, us m</i>	<i>infarct;</i> <i>infarction</i>	Infarkt m	инфаркт
-aju isheemiline	42	<i>i. ischaemicus cerebri</i>	<i>i., cerebral,</i> <i>ischemic</i>	-, ischämischer Hirn-	- ишемический головного мозга
- müokardi-	46	<i>i. myocardii</i>	<i>i., myocardial</i>	-, Myokard-	- миокарда
Insult		<i>insultus, us m</i>	<i>insultus</i>	Insult m	инсульт
-hemorraagiline	45	<i>i. haemorrhagicus</i>	<i>i., hemorrhagic</i>	-, hämorrhagischer	- геморрагический
Kahheksia;		<i>cachexia, ae f</i>	<i>cachexia;</i> <i>cachexy</i>	Kachexie f;	кахексия;
kurtumus	65			Abzehrung f	истощение
Kaksteistsõrmiku haavandtõbi - vt. tõbi					
Kardioskleroos		<i>cardiosclerosis, is f</i>	<i>cardiosclerosis</i>	Kardiosklerose f	кардиосклероз
-suurekoldeline	46	<i>c. macrofocalis</i>	<i>c., macrofocal</i>	-, makrofokale	- макрофокальный
-väikekoldeline	46	<i>c. microfocalis</i>	<i>c., microfocal</i>	-, mikrofokale	- микрофокальный
Karnifikatsioon;		<i>carnificatio, onis f</i>	<i>carnification</i>	Karnifikation f	карнификация
lihastus	53				
Kavern;		<i>caverna, ae f</i>	<i>cavern;</i> <i>cavity</i>	Kaverne f;	каверна
tühik	55			Hohlraum m	
-bronhektaatiline	56	<i>c. bronchelectica</i>	<i>c., bronchielectic</i>	-, bronchiektatische	- бронхо- эктатическая
Klapipuudulikkus - vt. puudulikkus					
Klapisuistiku stenoos - vt. stenoos					
Kolangiit	69	<i>cholangitis, tidis f</i>	<i>cholangitis</i>	Cholangitis f	ХОЛАНГИТ
Komplikatsioon;		<i>complicatio, onis f</i>	<i>complication</i>	Komplikation f	ОСЛОЖНЕНИЕ
tüsistus	32				
Kooma		<i>coma, atis n</i>	<i>coma</i>	Koma n	КОМА
-maksa-	75	<i>c. hepaticum</i>	<i>c., hepatic</i>	-, hepatisches	- печеночная

Kops	<i>pulmo, onis m</i>	<i>lung</i>	Lunge f	легкое
- kribbroosne 58	<i>p. cribrosus</i>	<i>l., honeycomb</i>	-, Waben-	- сотовое; решетчатое
- tsüstiline 56	<i>p. cysticus</i>	<i>l., cystic disease of</i>	-, Zysten-	- кистозное
Kopsuabstsess 53	<i>abscessus pulmonis</i>	<i>abscess of lung</i>	Lungenabszess m	абсцесс легкого
- krooniline 55	<i>a. p. chronicus</i>	<i>a. of lung, chronic</i>	-, chronischer	- - хронический
- äge 55	<i>a. p. acutus</i>	<i>a. of lung, acute</i>	-, akuter	- - острый
Kopsuemfüüsem;	<i>emphysema pulmonum</i>	<i>emphysema,</i>	Lungenemphysem n;	эмфизема легких
kopsupuhitus 58		<i>pulmonary</i>	Lungenblähung f	
- bulloosne 59	<i>e. p. bullosum</i>	<i>e., bullous</i>	-, bullöses	- - буллезная
- difuusne primaarne;	<i>e. p. primarium diffusum;</i>	<i>e., diffuse primary;</i>	-, diffuses primäres;	- - первичная
idiopaatiline 58,59	<i>e. p. idiopathicum</i>	<i>e., idiopathic</i>	-, idiopathisches	диффузная; идиопатическая
- interstitsiaalne 58	<i>e. p. interstitiale</i>	<i>e., interstitial</i>	-, interstitielles	- - межуточная
- krooniline difuusne	<i>e. p. obstructivum</i>	<i>e., chronic diffuse</i>	-, chronisches diffu-	- - хроническая
obstruktiivne 58	<i>diffusum chronicum</i>	<i>obstructive</i>	ses Obstruktions-	диффузная обструктивная
- krooniline koldeline	<i>e. p. focale chronicum</i>	<i>e., chronic focal</i>	-, chronisches	- - хроническая
58,59			fokales	очаговая
- seniiline;	<i>e. p. senile</i>	<i>e., senile</i>	-, seniles	- - старческая
raukus- 58,59				
- vikaarne; 58,59	<i>e. p. vicarium;</i>	<i>e., compensatory</i>	-, kompensatorisches	- - викарная;
kompensatoorne	<i>e. p. compensatorium</i>			компенсаторная
Kopsugangreen - vt. gangreen				
Kopsuvähk - vt. vähk				
Kriis	<i>crisis, is f</i>	<i>crisis</i>	Krise f	криз
- hüpertooniline 44	<i>c. hypertonica</i>	<i>c., hypertensive</i>	- hypertonische	- гипертонический
Kõhunäärmevähk - vt. vähk				
Limavähk - vt. vähk				
Lipoidoos 40	<i>lipoidosis, is f</i>	<i>lipoidosis</i>	Lipoidose f	липоидоз
Liposkleroos 41	<i>liposclerosis, is f</i>	<i>liposclerosis</i>	Liposklerose f	липосклероз

Lonkamine	<i>claudicatio, onis f</i>	<i>claudication</i>	Hinken n	хромота
- vahelduv 43	<i>c. intermittens</i>	<i>c., intermittent</i>	-, intermittierendes	- перемежающаяся
Maksakooma - vt. kooma				
Maksa toksiline düstroofia 69	<i>dystrophia toxica hepatis</i>	<i>liver failure; hepatic necrosis subfulminant</i>	Leberdystrophie f	токсическая дистрофия печени
- alaäge; punane 70	<i>d. h. subacuta; d. h. rubra</i>	<i>liver failure; submassive hepatic necrosis</i>	-, subakute rote; submassive hepatische Nekrose	- - - подострая; красная
- äge; kollane 70	<i>d. h. acuta; d. h. flava</i>	<i>fulminant liver failure; massive hepatic necrosis</i>	-, akute gelbe; massive hepatische Nekrose	- - - острая; желтая
Maksatsirroos 73	<i>cirrhosis hepatis</i>	<i>cirrhosis of liver</i>	Leberzirrhose f	цирроз печени
- biliaarne 73,74	<i>c. h. biliaris</i>	<i>c., biliary</i>	-, biliäre	- - билиарный
- kongestiivne; pais- 73,74	<i>c. h. congestiva</i>	<i>c., congestive</i>	-, kongestive	- - застойный
- makronodulaarne 73	<i>c. h. macronodularis</i>	<i>c., macronodular</i>	-, makronoduläre	- - макронодулярный
- mikronodulaarne 73	<i>c. h. micronodularis</i>	<i>c., micronodular</i>	-, mikronoduläre	- - микронодулярный
- portaalne 73,74	<i>c. h. portalis</i>	<i>c., portal</i>	-, portale	- - портальный
- postnekrootiline 73,74	<i>c. h. postnecrotica</i>	<i>c., postnecrotic</i>	-, postnekrotische	- постнекротический
Maksnemus; hepatisatsioon	<i>hepatisatio, onis f</i>	<i>hepatization</i>	Hepatisation f	опеченение; гепатизация
- hall 52,53	<i>h. grisea</i>	<i>h., gray</i>	-, graue	- серое
- punane 52,53	<i>h. rubra</i>	<i>h., red</i>	-, rote	- красное
Maohaavandtõbi - vt. tõbi				
Maovähk - vt. vähk				
Meduusa pea 73,74	<i>caput medusae</i>	<i>caput medusae</i>	Caput medusae n	голова Медузы
Mitraalklapi puudulikkus - vt. puudulikkus				
Mittespetsiifiline haavandiline koliit 66,68	<i>colitis ulcerosa nonspecifica</i>	<i>nonspecific ulcerative colitis</i>	idiopathische Colitis ulcerosa	неспецифический язвенный колит

Mukotseele	<i>mucocele, es f</i>	<i>mucocele</i>	Mukozele f	мукоцеле
- ussripiku 67,68	<i>m. appendicis</i>	<i>m., of appendix</i>	-, des Wurmfortsatzes	- червеобразного отростка
Mükopneumoonia - vt. pneumoonia				
Müokardiinfarkt - vt. infarkt				
Müokardiinfarktiarm 47	<i>cicatrix post infarctum myocardii</i>	<i>scar of myocardial infarction</i>	Herzinfarkt narbe f	рубец после инфаркта миокарда
Müokardiit 35	<i>myocarditis, tidis f</i>	<i>myocarditis</i>	Myokarditis f	миокардит
- alteratiivne; 35,36	<i>m. alterativa;</i>	<i>m., alterative;</i>	-, alterative	- альтеративный;
parenhümatoosne	<i>m. parenchymatosa</i>	<i>m., parenchyma- tous</i>	-, parenchymatöse	паренхиматозный
- eksudatiivne	<i>m. interstitialis</i>	<i>m., exsudative</i>	-, exsudative	- экссудативный
interstitsiaalne 35,36	<i>exsudativa</i>	<i>interstitial</i>	interstitielle	межуточный
- - difuusne 49	<i>m. i. e. diffusa</i>	<i>m. e. i., diffuse</i>	-, - - diffuse	- - - диффузный
- - koldeline 49	<i>m. i. e. focalis</i>	<i>m. e. i., focal</i>	-, - - fokale	- - - очаговый
- idiopaatiline;	<i>m. idiopathica;</i>	<i>m., idiopathic;</i>	-, idiopathische;	- идиопатический;
Fiedleri 35	<i>m. Fiedleri</i>	<i>m., Fiedler's</i>	-, Fiedler-	Абрамова-Фидлера
- nodoosne	<i>m. productiva</i>	<i>m., nodose</i>	-, nodöse	- узелковый
produktiivne 49	<i>nodosa</i>	<i>productive</i>	produktive	продуктивный
- proliferatiivne	<i>m. interstitialis</i>	<i>m., proliferous</i>	-, proliferative	- пролиферативный
interstitsiaalne 35,36	<i>proliferativa</i>	<i>interstitial</i>	interstitielle	межуточный
- reumaatiline 48	<i>m. rheumatica</i>	<i>m., rheumatic</i>	-, rheumatische	- ревматический
Müokardiofibroos 46	<i>myocardiofibrosis, is f</i>	<i>myocardiofibrosis</i>	Myokardiofibrose f	миокардиофиброз
Müomalatsioon; 47	<i>myomalacia, ae f</i>	<i>myomalacia</i>	Myomalazie f;	миомаляция
lihasepehmestus			Muskelerweichung f	
Naast	<i>plax, placis f</i>	<i>plaque</i>	Beet n;	бляшка
			Plaque f	- атеро-
- aterosklerootiline 41	<i>p. atherosclerotica</i>	<i>p., atherosclerotic</i>	-, atherosklerotisches	склеротическая
Nahaalune emfüseem - vt. emfüseem				

Nefrosklerosis	<i>nephrosclerosis, is f</i>	<i>nephrosclerosis</i>	Nierensklerose f	нефрооклероз
- arteriolosklerootiline 45	<i>n. arteriolosclerotica</i>	<i>n., arteriolosclerotic</i>	-, arteriolosklerotische;	- артериоло-склеротический
- aterosklerootiline 42	<i>n. atherosclerotica</i>	<i>n., atherosclerotic</i>	-, benigne -, atherosklerotische	- атеро-склеротический
Nodoosne erüteem 48,49	<i>erythema nodosum</i>	<i>erythema nodosum</i>	Erythema nodosum n	узловатая эритема
Nodoosne periarteriit 51	<i>periarteriitis nodosa</i>	<i>periarteritis nodosa</i>	Periarteriitis nodosa f	узелковый периартериит
Obliteratsioon; umbumus	<i>obliteratio, onis f</i>	<i>obliteration</i>	Obliteration f; Verödung f	облитерация; заращение
- ussripiku 68	<i>o. appendicis</i>	<i>o., of appendix</i>	-, des Wurmfortsatzes	- червеобразного отростка
Ovaalmulk	<i>foramen ovale</i>	<i>foramen ovale</i>	Foramen ovale n	овальное отверстие
- avatud 38	<i>f. o. apertum</i>	<i>f. o., patens</i>	-, -, offenes	- - открытое
Pankreatiit	<i>pancreatitis, tidis f</i>	<i>pancreatitis</i>	Pankreatitis f	панкреатит
- krooniline 69	<i>p. chronica</i>	<i>p., chronic</i>	-, chronische	- хронический
- äge 69	<i>p. acuta</i>	<i>p., acute</i>	-, akute	- острый
- - hemorraagiline 69	<i>p. haemorrhagica acuta</i>	<i>p., acute hemorrhagic</i>	-, akute hämorrhagische	- - геморрагический
- - mädane 69	<i>p. purulenta acuta</i>	<i>p., acute purulent</i>	-, akute eitrige	- - гнойный
Pankreonekroos 69	<i>pancreonecrosis, is f</i>	<i>pancreonecrosis</i>	Pankreasnekrose f	панкреонекроз
Pannus 50	<i>pannus, i m</i>	<i>pannus</i>	Pannus m	паннус
Pantsersüda - vt. süda				
Penetratsioon	<i>penetratio, onis f</i>	<i>penetration</i>	Penetration f	пенетрация
- haavandi 65	<i>p. ulceris</i>	<i>p., of ulcer</i>	-, des Ulkus	- язвы
Perforatsioon;	<i>perforatio, onis f</i>	<i>perforation</i>	Perforation f	перфорация;
muigustus				прободение
- kaetud 65	<i>p. tecta</i>	<i>p., covered</i>	-, gedeckte	- прикрытая

Perikardiit 36	<i>pericarditis, tidis f</i>	<i>pericarditis</i>	Perikarditis f	перикардит
- epistenokardiiline 36	<i>p. epistenocardica</i>	<i>p., epistenocardica</i>	-, epistenocardiaca	- эпистенокардический
- fibrinoosne 35	<i>p. fibrinosa</i>	<i>p., fibrinous</i>	-, fibrinöse	- фибриновый
- hemorraagiline 35	<i>p. haemorrhagica</i>	<i>p., hemorrhagic</i>	-, hämorrhagische	- геморрагический
- infektsioos-allergiline 36	<i>p. infectiosa allergica</i>	<i>p., infectios allergic</i>	-, infektiös-allergische	- инфекционно-аллергический
- kartsinomatoosne 36	<i>p. carcinomatosa</i>	<i>p., carcinomatous</i>	-, karzinomatöse	- карциноматозный
- konstriktiiivne 35	<i>p. constrictiva</i>	<i>p., constrictive</i>	-, konstruktive	- констриктивный
- krooniline adhesiivne 35	<i>p. adhaesiva chronica</i>	<i>p., chronic adhesive</i>	-, chronische adhäsive	- хронический слипчивый
- mädane 35	<i>p. purulenta</i>	<i>p., purulent</i>	-, eitrig	- гнойный
- putridne 35	<i>p. putrida</i>	<i>p., putrid</i>	-, putride	- гнилостный
- reumaatiline 36,48	<i>p. rheumatica</i>	<i>p., rheumatic</i>	-, rheumatische	- ревматический
- septiline 36	<i>p. septica</i>	<i>p., bacterial; p., septic</i>	-, bakterielle; -, septische	- септический
- serofibrinoosne 35	<i>p. serofibrinosa</i>	<i>p., serofibrinous</i>	-, serofibrinöse	серозно-фибриновый
- seroosne 35	<i>p. serosa</i>	<i>p., serous</i>	-, seröse	- серозный
- toksiline 36	<i>p. toxica</i>	<i>p., toxic</i>	-, toxische	- токсический
- traumaatiline 36	<i>p. traumatica</i>	<i>p., traumatic</i>	-, traumatische	- травматический
- tuberkuloosne 36	<i>p. tuberculosa</i>	<i>p., tuberculosa</i>	-, tuberkulöse	- туберкулезный
- ureemiline 36	<i>p. uraemica</i>	<i>p., uremic</i>	-, urämische	- уремический
- äge eksudatiivne 35	<i>p. exsudativa acuta</i>	<i>p., acute exudative</i>	-, akute exsudative	- острый экссудативный
Peritoniit;	<i>peritonitis, tidis f</i>	<i>peritonitis</i>	Peritonitis f;	перитонит
kõhukelmepõletik 43			Bauchfellentzündung f	
Pleurit;	<i>pleuritis, tidis f</i>	<i>pleuritis;</i>	Pleuritis f;	плеврит
kopsukelmepõletik		<i>pleurisy</i>	Brustfellentzündung f	
- fibrinoosne 52	<i>p. fibrinosa</i>	<i>p., fibrinous</i>	-, fibrinöse	- фибриновый
- mädane 55	<i>p. purulenta</i>	<i>p., purulent</i>	-, eitrig	- гнойный
Pneumofibroos - vt. pneumosklerooos				

Pneumokokkpneumoonia - vt. pneumoonia

Pneumonit 52 *pneumonitis, tidis f*

Pneumoonia; *pneumonia, ae f*

kopsupõletik

- abstsedeeruv 55

- aspiratsiooni- 53

- atsinoozne 54

- deskvamatiivne 55

- fibrinoosne 51

- hemorraagiline 55

- hüpostaatiline 53

- interstitsiaalne 52

- katarraalne 55

- koldeline;

bronho- 52,53,54

- krooniline 57

- krupoosne 51,52

- laatuv 54

- lobaarne;

sagaraline 51,52

- lobulaarne;

sagarikuline 54

- miliaarne 54

- mädane 55

- müko- 53

- pleuro- 51

- pneumokokk- 53

- postoperatiivne 53

- segmentaalne 54

- seroosne 54

p. abscedens

p. ex aspiratione

p. acinosa

p. desquamativa

p. fibrinosa

p. haemorrhagica

p. hypostatica

p. interstitialis

p. catarrhalis

p. focalis;

bronchopneumonia, ae f

p. chronica

p. crouposa

p. confluens

p. lobaris

p. lobularis

p. miliaris

p. purulenta

p. mycotica

pleuropneumonia, ae f

p. pneumococcica

p. postoperativa

p. segmentalis

p. serosa

pneumonitis

pneumonia

p., abscessing

p., aspiration

p., acinous

p., desquamative

p., fibrinous

p., hemorrhagic

p., hypostatic

p., interstitial

p., catarrhal

broncho-

pneumonia

p., chronic

p., croupous

p., confluent

p., lobar

p., lobular

p., miliary

p., purulent

p., mycotic

pleuropneumonia

p., pneumococcal

p., postoperative

p., segmental

p., serous

Pneumonitis f

Pneumonie f;

Lungenentzündung f

-, abszedierende

-, Aspirations-

-, azinöse

-, desquamative

-, fibrinöse

-, hämorrhagische

-, hypostatische

-, interstitielle

-, katarrhalische

-, Herd-;

-, Broncho-

-, chronische

-, kruppöse

-, konfluierende

-, lobäre

-, lobuläre

-, miliare

-, eitrige

-, mykotische

-, Pleuro-

-, Pneumokokken-

-, postoperative

-, Segmental-

-, seröse

ПНЕВМОНИТ

ПНЕВМОНИЯ

- абсцедирующая

- аспирационная

- ациновная

- десквамативная

- фибриновая

- геморрагическая

- гипостатическая

- межточная;
интерстициальная

- катаральная

- очаговая;

бронхо-

- хроническая

- крупозная

- сливная

- лобарная;

долевая

- лобулярная;

дольковая

- милиарная

- гнойная

- микотическая

- плевро-

- пневмококковая

- послеоперационная

- сегментарная

- серовая

- stafülokokk- 53	<i>p. staphylococcica</i>	<i>p., staphylococcal</i>	-, Staphylokokken-	- стафилококковая
- streptokokk- 53	<i>p. streptococcica</i>	<i>p., streptococcal</i>	-, Streptokokken-	- стрептококковая
- viirus- 53	<i>p. viralis</i>	<i>p., viral</i>	-, Virus-	- вирусная
Pneumosklerosis; kopsukõvastus; pneumofibroos 56,57	<i>pneumosclerosis, is f;</i> <i>pneumofibrosis, is f</i>	<i>pulmonary fibrosis</i>	-, Lungenfibrose f	пневмооклероз; пнеумофиброз
Pneumotsirroos 55,57	<i>pneumocirrhosis, is f</i>	<i>pneumonocirrhosis</i>	Lungenzirrhose f	пнеумоцирроз
Puudulikkus; insuffsients	<i>insufficiencia, ae f</i>	<i>insufficiency</i>	Insuffizienz f	недостаточность
- aordiklapi 38	<i>i. valvae aortae</i>	<i>i., aortic</i>	-, Aorten-	- аортального клапана
- klapi- 37	<i>i. valvae</i>	<i>i., valvular</i>	-, Klappen-	- клапана
- krooniline kardio- vaskulaarne 38,46	<i>i. cardiovascularis</i> <i>chronica</i>	<i>i., cardiovascular,</i> <i>chronic</i>	-, chronische kardiovaskuläre	- хроническая сер- дечно-сосудистая
- mitraalklapi 37	<i>i. valvae mitralis</i>	<i>i., mitral</i>	-, Mitral-	- митрального кл-на
- muskulaarne 38	<i>i. muscularis</i>	<i>i., muscular</i>	-, muskuläre	- мышечная
- orgaaniline 38	<i>i. organica</i>	<i>i., organic</i>	-, organische	- органическая
- pulmokardiaalne 57	<i>i. pulmocardialis</i>	<i>i., cardio- pulmonary</i>	-, kardiopulmonale	- легочно- сердечная
- relatiivne 38	<i>i. relativa</i>	<i>i., relative</i>	-, relative	- относительная
Pärasoole vaariks- vt. vaariks- Püloorusestenosis - vt. stenosis				
Püopneumotooraks 55	<i>pyopneumothorax, acis m</i>	<i>pyopneumothorax</i>	Pyopneumothorax m	пиопневмоторакс
Rasvhepatoos - vt. hepatoos				
Raukusnõdrameel- sus 42	<i>dementia senilis</i>	<i>senile dementia</i>	senile Demenz f; Altersblödsinn m	старческое слабоумие
Resolutsioon; lahendus 52,53	<i>resolutio, onis f</i>	<i>resolution</i>	Resolution f; Lösung f	разрешение
Reumatism; reuma 48	<i>rheumatismus, i m</i>	<i>rheumatism</i>	Rheumatismus m; Rheuma n	ревматизм

Reumatoidartriit	49	<i>arthritis rheumatoidea</i>	<i>rheumatoid arthritis</i>	rheumatoide Arthritis f; progredient chronische Polyarthritis f	ревматоидный артрит
Sepsis		<i>sepsis, is f</i>	<i>sepsis</i>	Sepsis f	сепсис
- tonsillogeenne	61	<i>s. tonsillogena</i>	<i>s., tonsillogenic</i>	-, tonsillogene	- тонзиллогенный
Sinitõbi	39	<i>morbus caeruleus</i>	<i>blue disease</i>	Blausucht f	синюшная болезнь
Skirr	66	<i>scirrhus, i m</i>	<i>scirrhus</i>	Szirrhus m	скирр
Sklerodermia	50	<i>sclerodermia, ae f</i>	<i>scleroderma</i>	Sklerodermie f	склеродермия
Soolegangreen - vt. gangreen					
Splenomegalia;		<i>splenomegalia, ae f</i>	<i>splenomegaly</i>	Splenomegalie f;	спленомегалия
põmasuurenemus	75			Milzvergrößerung f	
Stafülokokkpneumoonia - vt. pneumoonia					
Steatoos		<i>steatosis, is f</i>	<i>steatosis</i>	Steatose f	стеатоз
- alkohoolne	70	<i>s. alcoholica</i>	<i>s., alcoholic</i>	-, alkoholische	- алкогольный
Stenoos		<i>stenosis, is f</i>	<i>stenosis</i>	Stenose f	стеноз
- aordisuistiku	37	<i>s. ostii aortae</i>	<i>s., aortic</i>	-, Aorten-	- устья аорты
- klapisuistiku	37	<i>s. ostii valvae</i>	<i>s., valvular</i>	-, Klappen-	- устья клапана
- pülooruse-;	65	<i>s. pylori</i>	<i>s., pyloric</i>	-, Pylorus-	- пилоро-;
maolukutikitsenemus					привратника
- vasaku atrioventriku-		<i>s. ostii atrioventricularis</i>	<i>s., mitral</i>	-, Mitral-	- левого атрио-
laarsuistiku	39	<i>sinistri</i>			вентрикулярного
Streptokokkpneumoonia - vt. pneumoonia					отверстия
Surmlõpe	32	<i>exitus letalis</i>	<i>death</i>	Tod m	смертельный исход
Söögituru vaariksiv - vt. vaariksiv					
Süda		<i>cor, cordis n</i>	<i>heart</i>	Herz n	сердце
- härja-	39	<i>c. bovinum</i>	<i>h., ox;</i> <i>cor bovinum</i>	-, Ochsen-	- бычье
- pantser-	35	<i>c. testaceum</i>	<i>h., armored</i>	-, Panzer-	- панцирное
- pulmonaalne	57,59	<i>c. pulmonale</i>	<i>h., pulmonary</i>	Cor pulmonale n	- легочное

Südameaneurüsm - vt. aneurüsm				
Südame isheemiastõbi	45	<i>morbus ischaemicus cordis</i>	<i>ischemic heart disease</i>	ischämische Herzerkrankung f
- krooniline	46	<i>m. i. c. chronicus</i>	<i>IHD, chronic</i>	--, chronische
- äge	46	<i>m. i. c. acutus</i>	<i>IHD, acute</i>	--, akute
Südameribend - vt. südameruptuur				
Südamerike	36	<i>vitium cordis</i>	<i>heart disease, cardiac defect</i>	Herzfehler m
Südameruptuur;		<i>ruptura cordis</i>	<i>rupture of the heart</i>	Herzruptur f
südameribend	46,47		<i>syndrom</i>	Syndrom n
Sündroom		<i>syndromum, i n; syndroma, ae f</i>	<i>s., hepatosplenic synovitis</i>	Synovitis f
- hepatolienaalne	73,75	<i>s. hepatolienale</i>	<i>chorea</i>	Chorea f;
Sünoviit	50	<i>synovitis, tidis f</i>	<i>chorea</i>	Veitstanz m
Tantstõbi;		<i>chorea, ae f</i>		Tonsillitis f
korea	49			-, chronische
Tonsilliit	60	<i>tonsillitis, tidis f</i>	<i>tonsillitis t., chronic</i>	Thrombose f
- krooniline	61	<i>t. chronica</i>	<i>thrombosis</i>	
Tromboos	42	<i>thrombosis, is f</i>		
Tühik - vt. kavern				
Tüsistus - vt. komplikatsioon				
Umbvähk - vt. vähk				
Ussripiku hüdrops - vt. hüdrops				
Ussripiku mukotseele - vt. mukotseele				
Ussripiku obliteratsioon - vt. obliteratsioon				
Usuur	42	<i>usura, ae f</i>	<i>erosion</i>	Usur f
Vaariksid		<i>varices pl</i>	<i>varices</i>	Varizen pl
- pärasoole	75	<i>v. recti</i>	<i>v., rectal</i>	-, Rektum-
- söögitoru	74	<i>v. oesophagi</i>	<i>v., esophageal</i>	-, Ösophagus-
Vahelduv lonkamine - vt. lonkamine				
Vasaku atrioventrikulaarsuistiku stenoos - vt. stenoos				

узвур
вариксы
- прямой кишки
- пищевода

Viiruspneumoonia - vt. pneumoonia				
Vitsioosne ring 44	<u>circulus vitiosus</u>	<i>vicious circle</i>	Circulus vitiosus m; "Teufelskreis" m	порочный круг
Vähk;	<u>carcinoma, atis n</u>	<i>carcinoma;</i>	Karzinom n;	рак
kartsinoom		<i>cancer</i>	Krebs m	
- ajujas 66	<u>c. medullare</u>	<i>c., medullary</i>	-, medulläres	- мовговидный
- haavand- 65	<u>c. ex ulcere</u>	<i>ulcerocancer</i>	-, Ulkus-	- язва-
- haavanduv 65	<u>c. exulcerans</u>	<i>c., exulcerating;</i>	-, exulzeriertes	- язвоявляющийся
		<i>c., ulcerating</i>		
- kopsu- 59	<u>c. pulmonis</u>	<i>c., of lung</i>	-, Lungen-	- легкого
- kõhunäärme- 69	<u>c. pancreatis</u>	<i>c., of pancreas;</i>	-, Pankreas-	- поджелудочной
		<i>c., pancreatic</i>		железы
- lamerakuline 66	<u>c. planocellulare</u>	<i>c., squamous cell</i>	-, Plattenepithel-	- плоскоклеточный
- lima- 66	<u>c. gelatinosum</u>	<i>c., mucinous</i>	-, mazinöses;	- слизистый
			-, Schleim-	
- mao- 65	<u>c. ventriculi</u>	<i>c., of stomach;</i>	-, Magen-	- желудка
		<i>c., gastric</i>		
- umb- 66	<u>c. solidum</u>	<i>c., solid</i>	-, solides	- солидный
- väikerakuline 66	<u>c. parvocellulare</u>	<i>c., small cell</i>	-, kleinzelliges	- мелкоклеточный