

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

Г.Ю. Нагорная

03 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Патологическая анатомия

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 30.05.03 Медицинская кибернетика

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Топографическая и патологическая анатомия с курсом оперативной хирургии

Выпускающая кафедра Медицинская кибернетика

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Боташева Ф.Ю.

Черкесск, 2020 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	3
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ	4
4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	5
4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ	5
4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	6
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля	6
4.2.2. Лекционный курс	7
4.2.3. Лабораторный практикум (не предусмотрен)	10
4.2.4. Практические занятия	10
4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ	14
6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	19
7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	21
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	21
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	21
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	21
8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	22
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	22
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.. Ошибка! Закладка не определена.	
8.3. Требования к специализированному оборудованию	22
9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	23

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Патологическая анатомия» является: изучения общей и частной патологической анатомии анатомии с учетом направленности подготовки специалиста на область, объекты, виды и задачи профессиональной деятельности. Формирование материалистического фундамента для познания клинических дисциплин, навыков сопоставления морфологических изменений с клиническими проявлениями основных общепатологических процессов и наиболее распространенных заболеваний.

Задачи дисциплины:

- приобретение знаний о сущности и основных закономерностях общепатологических процессов, совокупностью которых определяются морфологические проявления той или иной болезни;
- приобретение обучающимися знаний по этиологии, патогенезу, морфологии, морфогенезу, патоморфозе, осложнениях, причинах смерти, исходах важнейших заболеваний;
- принципах классификации болезней; основах клинико – анатомического анализа
- правилах построения патологоанатомического диагноза: обучение обучающихся важнейшим методам макроскопической и микроскопической диагностики заболеваний и патологических процессов;
- обучение распознаванию патологического процесса по макро- и микроскопической картине;
- обучение обучающихся оформлению медицинской документации;
- ознакомление обучающихся с принципами организации и работы морфологической лаборатории и патологоанатомического отделения
- уметь заполнять медицинское свидетельство о смерти
- овладение медико - анатомическим понятийным аппаратом , навыками клинико – анатомического анализа биопсийного , операционного и секционного материала

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Патологическая анатомия » относится к базовой части Блока 1 Дисциплины (модули) имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Морфология: Анатомия человека. Гистология. Цитология	Внутренние болезни
2	Физиология	Клиническая и экспериментальная хирургия
3	Основы пропедевтики внутренних болезней	Медицина катастроф

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:
1	2	3	4
1.	ОПК-7	Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.	Знать: -патологические морфофункциональные состояния и патологические процессы в организме человека Шифр: З(ОПК-7)-4 Уметь: количественно и качественно оценить патологические морфофункциональные состояния органов и систем органов организма Шифр: У(ОПК-7)-4 Владеть: - навыками патоморфологического исследования органов и систем органов организма Шифр: В(ОПК-7)-4

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы		Всего часов	Семестры	
			№ 5	№ 6
			часов	часов
1		2	3	4
Аудиторная контактная работа (всего)		96	54	42
В том числе:				
Лекции (Л)		32	18	14
Практические занятия (ПЗ)		64	36	28
Внеаудиторная контактная работа		3,7	1,7	2
В том числе: индивидуальные и групповые консультации		3,7	1,7	2
Самостоятельная работа (СР)** (всего)		44	16	28
Подготовка к тестированию		10	4	6
Реферат		10	4	6
Работа с книжными и электронными источниками		12	4	8
Подготовка к промежуточному контролю		12	4	8
Промежуточная аттестация	Зачет (З)	3	3	
	Прием зач., час.	0,3	0,3	
	экзамен (Э)	Э (36)		
	в том числе:			
	Прием экз., час.	0,5		0,5
	Консультация, час.	2		2
	СР, час.	33,5		33,5
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	180	72	108
	зач. ед.	5	2	3

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРО	все го	
1	5	3	4	5	6	7	8	9
1		Раздел 1. Общая патологическая анатомия Тема: 1 Патологическая анатомия: содержание, задачи и методы исследования. Исторические этапы развития. Патология клетки.	4		4	4	18	тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы, реферат
		Тема: 2 Процессы приспособления (адаптация) и компенсация. Адаптационные изменения. Повреждение (альтерация) клеток и тканей. Морфологические проявления. Дистрофии паренхиматозные, стромально-сосудистые.	6		10	4	22	
		Тема: 3 Смешанные дистрофии. Некроз. Апоптоз.	4		10	4	20	
		Тема: 4 Нарушения кровообращения. Воспаление	4		12	4	18	
2		Контактная внеаудиторная работа					1,7	индивидуальные и групповые консультации
3		Промежуточная аттестация					0,3	Зачет
4		Итого за семестр	18		36	16	72	
5	6	Раздел 2. Частная патологическая анатомия Тема: 5 Заболевания органов дыхания.	4		6	4	14	тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы, реферат
		Тема: 6 Болезни сердечно-сосудистой системы. Системные заболевания соединительной ткани.	2		6	6	14	
		Тема: 7 Болезни органов пищеварения	4		6	6	16	
		Тема: 8 Болезни печени. Болезни почек.	2		6	6	14	
		Тема: 9 Болезни половых органов и молочной железы. Болезни беременности и послеродового периода. Болезни желез внутренней секреции. Опухоли.	2		4	6	12	

6		Контактная внеаудиторная работа					2	индивидуальные и групповые консультации
7		Промежуточная аттестация					36	Экзамен
8		Итого за семестр	14		28	28	108	
9		ИТОГО:	32		64	44	180	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 5				
1.	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Тема: 1 Патологическая анатомия: содержание, задачи и методы исследования. Исторические этапы развития. Патология клетки.	Теоретическое, научно-прикладное, клиническое значение патологической анатомии. Содержание и задачи патологической анатомии. Объекты, методы и уровни исследования. Краткие исторические данные. Строение клетки. Определение патологии. Патология клеточных структур: ядра, цитоплазмы, Эндоплазматической сети, рибосом, комплекса Гольджи, митохондрий. Патология плазматической мембраны.	2
		Тема: 2 Процессы приспособления (адаптация) и компенсация. Адаптационные изменения. Повреждение (альтерация) клеток и тканей. Морфологические проявления. Дистрофии паренхиматозные, стромально-сосудистые.	Регенерация. Морфогенез. Классификация. Регенерация отдельных тканей и органов. Приспособление: атрофия, гипертрофия, организация, перестройка тканей, метаплазия, дисплазия. Компенсация. Склероз. Определение альтерации. Дистрофии: общие сведения, классификация, морфологическая специфика. Паренхиматозные дистрофии: диспротеинозы, липидозы, углеводные дистрофии. Микроскопическая картина, внешний вид органов, механизм развития, этиология, исходы. Стромально-сосудистые дистрофии: белковые, жировые, углеводные. Этиология, механизм развития, значение, исход.	2

		Тема: 3 Смешанные дистрофии. Некроз. Апоптоз.	Нарушения обмена хромопротеидов (классификация, нарушение обмена гемоглобиновых пигментов) нуклеопротеидов (подагра, мочекаменная болезнь), липопротеидов (липидогенных пигментов). Нарушение обмена минералов (кальция, меди, калия, железа). Образование камней. Определение, классификация, микроскопическая картина, механизм развития. Смерть, признаки смерти, посмертные изменения..	2
		Тема: 4 Нарушения кровообращения. Воспаление	Классификация нарушений кровообращения. Полнокровие (артериальное, венозное(общее местное)), этиология, морфогенез, макро- и микроскопическая картина, значение, исходы. Малокровие. Кровотечение (этиология, классификация, микроскопическая картина, значение, исход). Плазморрагия. Стаз. Тромбоз. Эмболия. Шок. Нарушение лимфообращения. Определение. Этиология. Терминология. Классификация. Морфология, патогенез. Альтерация, экссудация, пролиферация. Морфологические формы воспаления. Экссудативное воспаление(классификация, этиология, макро- и микроскопическая картина, исходы). Пролиферативное воспаление (Этиология, патогенез, значение, исходы).Иммунное воспаление.	2
2	Раздел 2. Частная патологическая анатомия	Тема: 5 Заболевания органов дыхания.	Классификация. Острый бронхит. Острые заболевания легких(крупозная пневмония, бронхопневмония, межочечная пневмония).Острые деструктивные процессы в легких. Хронические неспецифические заболевания легких: хронический бронхит, бронхоэктазы, эмфизема легких, бронхиальная астма, хронический абсцесс, хроническая пневмония. Интерстициальные болезни легких; пневмофиброз, пневмокониоз. Рак легкого. Плеврит.	2

		Тема: 6 Болезни сердечно-сосудистой системы. Системные заболевания соединительной ткани.	Эндокардит, миокардит, пороки сердца. Кардиосклероз. Атеросклероз. Гипертоническая болезнь. Ишемическая болезнь. Кардиомиопатии. Васкулиты. Ревматизм, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, системная красная волчанка, системная склеродермия, узелковый периартериит, дерматомиозит.	2
		Тема: 7 Болезни органов пищеварения	Ангина, гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Рак желудка. Этиология, патогенез, гистогенез, патологическая анатомия, метастазирование, микроскопическая картина, осложнения. Энтериты, колиты, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, аппендицит. Опухоли кишечника. Морфогенез, этиология патологическая анатомия, осложнения.	2
		Тема: 8 Болезни печени. Болезни почек.	Гепатиты (классификация, этиология, морфогенез, патологическая анатомия, исход, осложнения). Гепатозы. Цирроз печени. Рак печени. Болезни желчного пузыря. Болезни поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Классификация. Гломерулопатии: гломерулонефрит, амилоидоз почек, нефротический синдром. Тубулопатии: острая почечная недостаточность. Пиелонефрит. Почечно-каменная болезнь. Нефросклероз. Хроническая почечная недостаточность. Поликистоз почек. Опухоли почек.	2
		Тема: 5 Болезни половых органов и молочной железы. Болезни беременности и послеродового периода. Болезни желез внутренней секреции. Опухоли.	Дисгормональные болезни половых органов и молочной железы: nodулярная гиперплазия и аденома предстательной железы, железистая гиперплазия молочной железы, эндометриоз, доброкачественная гиперплазия молочной железы. Воспалительные болезни половых органов и молочной железы: эндометрит, мастит, орхит, простатит. Опухоли половых органов и молочной железы: рак матки, рак молочной железы, рак яичников, рак яичек и предстательной железы. Болезни беременности и послеродового периода: гестоз, внематочная беременность, самопроизвольный аборт,	2

			пузырный занос.	
2.	ИТОГО часов в семестре:			18

4.2.3. Лабораторный практикум (не предусмотрен)

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 5				
1.	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Тема: 1 Введение. Предмет и методы патологической анатомии. Повреждение и гибель клеток и тканей (некроз).	Патология клеточного ядра. Патология митоза.. Патология цитоплазмы. Цитоскелет и патология клетки. Патология клеточных стыков. Патология клетки как интегративное понятие. Определение, классификация, микроскопическая картина, механизм развития. Понятие о паранекрозе, некробиозе, аутолизе, апоптозе. Клинико-морфологическая характеристика различных форм некроза. Сущность понятия. Причины смерти. Смерть :естественная, насильственная и смерть от болезней. Смерть клиническая и биологическая. Механизмы умирания и признаки смерти. Посмертные изменения, их морфологическая характеристика. Этика вскрытия. Понятие о танатогенезе и реанимации Смерть, признаки смерти, посмертные изменения..	4
2.		Тема: 2 Процессы приспособления (адаптация) и компенсация. Адаптационные изменения. Повреждение (альтерация) клеток и тканей. Морфологические проявления. Дистрофии паренхиматозные, стромально-сосудистые.	Дистрофии как выражение нарушении тканевого (клеточного) метаболизма и форма повреждения (альтерации). Дистрофии как первый реактивный процесс в онтогенезе. Общие закономерности развития. Общие закономерности развития. Причины, патогенез морфологическая характеристика, классификация. Белковые, жировые и углеводные паренхиматозные дистрофии. Общие закономерности развития. Причины, патогенез, морфологическая характеристика, классификация. Белковые, жировые и углеводные	10

	<p>Тема 3. Смешанные дистрофии. Некроз. Апоптоз.</p>	<p>Диспротеинозы, мукоидное набухание, фибриноидное набухание, амилоидоз, гиалиноз, жировые дистрофии, углеводные стромально-сосудистые дистрофии Нарушение обмена хромопротеидов, протеиногенных пигментов, липидогенных пигментов, нарушение обмена нуклеопротеидов, нарушение минерального обмена. Образование камней.</p>	<p>10</p>
	<p>Тема 4. Нарушения кровообращения. Воспаление</p>	<p>Артериальное и венозное полнокровие, общее венозное полнокровие местное венозное полнокровие, малокровие, кровотечение, стаз, отеки, плазморрагия. Тромбоз: Стадии тромбообразования, механизм развития, морфология тромба, общие и местные факторы тромбообразования, исход. ДВС-синдром. Стадии, причины, механизм развития, исход. Эмболия: механизм развития, виды эмболий, значение. Шок: классификация, морфологическая картина, исход. Нарушение лимфообращения. Сущность, закономерное развития и биологическое значение воспаления. Этиология и патогенез воспаления. Медиаторы воспаления. Гуморальные и нервные факторы регуляции воспалений, воспаление и иммунитет. Морфология кинетики воспалительной реакции. Классификация. Клинико-морфологическая и нозологическая характеристика экссудативного воспаления. Виды экссудативного воспаления: фибринозное (крупозное, дифтеритическое), гнойное (флегмона, абсцесс), гнилостное, геморрагическое, катаральное, смешанное. Продуктивное воспаление, его виды: межучточное (интерстициальное), гранулематозное, воспаление с образованием полипов. Причины, механизм развития, морфологическая характеристика, исходы. Гранулематозы. Клинико-морфологическая характеристика. Морфология нарушений иммуногенеза. Изменение тимуса при нарушениях иммуногенеза. Возрастная и акцидентальная инволюция (трансформация), гипоплазия и гиперплазия тимуса. Аутоиммунизация. Морфология реакций гиперчувствительности. Гиперчувствительность и патология человека. Первичные и вторичные иммунодефицитные синдромы. ВИЧ-инфекция</p>	<p>12</p>

			<p>Регенерация. Определение. Сущность и биологическое значение регенерации. Уровни восстановления (возмещения) структурных элементов. Механизмы регуляции. Клеточная и внутриклеточная формы регенерации. Регенерация отдельных тканей и органов. Морфогенез регенераторного процесса, фазы пролиферации и дифференциации, их характеристика. Адаптация. Компенсация. Склероз. Их разновидности и место в патологии человека. Связь склероза и цирроза с хроническим воспалением</p> <p>Общие положения. Гисто - и морфогенез опухолей. Классификация. Этиология и патогенез опухолей. Морфогенез и гистогенез опухолей. Предопухолевые состояния и изменения. Дисплазия и рак.</p> <p>Строение опухоли, особенности опухолевой клетки. Рост опухоли: экспансивный, инфильтрирующий и аппозиционный: экзофитный и эндофитный. Доброкачественные, злокачественные опухоли и опухоли с местным деструктивным ростом. Критерии злокачественности. Метастазирование, виды, закономерности. Понятие о рецидиве.</p> <p>Доброкачественные эпителиальные опухоли: папиллома, аденома. Злокачественные эпителиальные опухоли: «рак на месте», плоскоклеточный, аденокарцинома, слизистый, солидный, фибринозный, медуллярный рак. Нейроэктодермальные опухоли, нейрональные опухоли, менингососудистые опухоли, опухоли вегетативной нервной системы, опухоли периферической нервной системы. Невусы, меланома.</p> <p>Гемобластозы. Острые лейкозы, хронические лейкозы миелоцитарного происхождения, лимфоцитарного происхождения, моноцитарного происхождения. Причины, патогенез. Лимфомы.</p>	
	Итого за семестр			36

	Раздел 2. Частная патологическая анатомия	Тема 5. Заболевания органов дыхания.	Острый бронхит. Крупозная пневмония. Бронхопневмония. Межуточная пневмония. Абсцесс легкого. Этиология. Патогенез. Морфогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы. Хронический бронхит. Бронхоэктазы. Эмфизема легких. Бронхиальная астма. Хронический абсцесс. Хроническая пневмония. Интерстициальные болезни легких. Пневмофиброз. Пневмокониозы. Рак легкого. Плеврит. Этиология. Патогенез. Морфогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.	6
		Тема 6. Болезни сердечно-сосудистой системы. Системные заболевания соединительной ткани.	Эндокардит, миокардит, пороки сердца. Кардиосклероз. Атеросклероз. Гипертоническая болезнь. Ишемическая болезнь. Кардиомиопатии. Васкулиты. Ревматизм, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, системная красная волчанка, системная склеродермия, узелковый периартериит, дерматомиозит.	6
		Тема 7. Болезни органов пищеварения	Ангина, гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Рак желудка. Этиология, патогенез, гистогенез, патологическая анатомия, метастазирование, микроскопическая картина, осложнения. Энтериты, колиты, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, аппендицит. Опухоли кишечника. Морфогенез, этиология патологическая анатомия, осложнения.	6

	Тема 8. Болезни печени. Болезни почек	Гепатиты (классификация, этиология, морфогенез, патологическая анатомия, исход, осложнения. Гепатозы. Цирроз печени. Рак печени. Болезни желчного пузыря. Болезни поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Классификация. Гломерулопатии: гломерулонефрит, амилоидоз почек, нефротический синдром. Тубулопатии: острая почечная недостаточность. Пиелонефрит. Почечно-каменная болезнь. Нефросклероз. Хроническая почечная недостаточность. Поликистоз почек. Опухоли почек.	6
	Тема 9 Болезни половых органов и молочной железы. Болезни беременности и послеродового периода. Болезни желез внутренней секреции. Опухоли	Дисгормональные болезни половых органов и молочной железы: нодулярная гиперплазия и аденома предстательной железы, железистая гиперплазия молочной железы, эндоцервикоз, доброкачественная гиперплазия молочной железы. Воспалительные болезни половых органов и молочной железы: эндометрит, мастит, орхит, простатит. Опухоли половых органов и молочной железы: рак матки, рак молочной железы, рак яичников, рак яичек и предстательной железы. Болезни беременности и послеродового периода: гестоз, внематочная беременность, самопроизвольный аборт, пузырьный занос.	4
	Итого за семестр		28
	ИТОГО:		64

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 5				
1.	Раздел 1. Общая патологическая анатомия Тема: 1 Патологическая анатомия: содержание, задачи и методы исследования. Исторические	1.1.	Подготовка к тестированию	4
		1.2.	Реферат	
		1.3.	Работа с книжными и электронными источниками	
		1.4.	Подготовка к промежуточному контролю	

	этапы развития. Патология клетки.		лю	
2	Тема: 2 Процессы приспособления (адаптация) и компенсация. Адаптационные изменения. Повреждение (альтерация) клеток и тканей. Морфологические проявления. Дистрофии паренхиматозные, стромально-сосудистые.	2.1	Подготовка к тестированию	4
		2.2	Реферат	
		2.3	Работа с книжными и электронными источниками	
		2.4	Подготовка к промежуточному контролю	
3	Тема: 3 Смешанные дистрофии. Некроз. Апоптоз.	3.1	Подготовка к тестированию	4
		3.2	Реферат	
		3.3	Работа с книжными и электронными источниками	
		3.4	Подготовка к промежуточному контролю	
4	Тема: 4 Нарушения кровообращения. Воспаление	4.1	Подготовка к тестированию	4
		4.2	Реферат	
		4.3	Работа с книжными и электронными источниками	
		4.4	Подготовка к промежуточному контролю	
Итого за семестр				16
Семестр 6				
5	Раздел 2. Частная патологическая анатомия Тема 5. Заболевания органов дыхания	5.1	Подготовка к тестированию	4
		5.2	Реферат	
		5.3	Работа с книжными и электронными источниками	
		5.4	Подготовка к промежуточному контролю	
6	Тема 6. Болезни сердечно-сосудистой системы. Системные заболевания соединительной ткани.		Подготовка к тестированию	6
			Реферат	
			Работа с книжными и электронными источниками	
			Подготовка к промежуточному контролю	
7	Тема 7. Болезни органов пищеварения		Подготовка к тестированию	6
			Реферат	
			Работа с книжными и электронными источниками	
			Подготовка к промежуточному контролю	
8	Тема 8. Болезни печени. Болезни почек		Подготовка к тестированию	6
			Реферат	
			Работа с книжными и электронными источниками	
			Подготовка к промежуточному контролю	

9	Тема 9. Болезни половых органов и молочной железы. Болезни беременности и послеродового периода. Болезни желез внутренней секреции. Опухоли	Подготовка к тестированию	6
		Реферат	
		Работа с книжными и электронными источниками	
		Подготовка к промежуточному контролю	
Итого за семестр			28
ИТОГО			44

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям

Подготовка к лекционному занятию включает выполнение всех видов заданий размещенных к каждой лекции (см. ниже), т.е. задания выполняются еще до лекционного занятия по соответствующей теме. В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой - в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым на семинар. Готовясь к докладу или реферативному сообщению, обращаться за методической помощью к преподавателю. Составить план-конспект своего выступления. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемой теории с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы.

5.3. Методические указания для подготовки к практическим занятиям

Важной формой является систематическая и планомерная подготовка к практическому занятию. После лекции обучающийся должен познакомиться с планом практических занятий и списком обязательной и дополнительной литературы, которую необходимо прочитать, изучить и законспектировать. Разъяснение по вопросам новой темы обучающиеся получают у преподавателя в конце предыдущего практического занятия.

Подготовка к практическому занятию требует, прежде всего, чтения рекомендуемых источников и монографических работ, их реферирования, подготовки докладов и сообщений. Важным этапом в самостоятельной работе является повторение материала по конспекту лекции. Одна из главных составляющих внеаудиторной подготовки – работа с книгой. Она предполагает: внимательное прочтение, критическое осмысление содержания, обоснование собственной позиции по дискуссионным моментам, постановки интересных вопросов, которые могут стать предметом обсуждения на практическом занятии.

В начале практического занятия должен присутствовать организационный момент и вступительная часть. Преподаватель произносит краткую вступительную речь, где формулируются основные вопросы и проблемы, способы их решения в процессе работы.

В конце каждой темы подводятся итоги, предлагаются темы докладов, выносятся вопросы для самоподготовки. Как средство контроля и учета знаний обучающихся в течение

ние семестра проводятся контрольные работы. Все указанные обстоятельства учитывались при составлении рабочей программы дисциплины. В ней представлена тематика докладов, охватывающая ключевые вопросы рабочей программы дисциплины. Их подготовка и изложение на занятиях являются основной формой работы и промежуточного контроля знаний обучающихся. В рабочей программе приведены вопросы для подготовки к зачету. Список литературы содержит перечень печатных изданий для подготовки обучающихся к занятиям и их самостоятельной работы. При разработке рабочей программы предусмотрено, что определенные темы изучаются обучающимися самостоятельно.

Успешному осуществлению внеаудиторной самостоятельной работы способствуют консультации и коллоквиумы (собеседования). Они обеспечивают непосредственную связь между обучающимся и преподавателем (по ним преподаватель судит о трудностях, возникающих у обучающихся в ходе учебного процесса, о степени усвоения предмета, о помощи, какую надо указать, чтобы устранить пробелы в знаниях); они используются для осуществления контрольных функций.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе

Любой предмет нельзя изучить за несколько дней перед зачетом. Если обучающийся в году работает систематически, то он быстро все вспомнит, восстановит забытое. Если же подготовка шла аврально, то у обучающегося не будет даже общего представления о предмете, он забудет все сданное.

Следует взять за правило: учиться ежедневно, начиная с первого дня семестра. Время, которым располагает обучающийся для выполнения учебного плана,

складывается из двух составляющих: одна из них - это аудиторная работа в вузе по расписанию занятий, другая - внеаудиторная самостоятельная работа. Задания и материалы для самостоятельной работы выдаются во время учебных занятий по расписанию, на этих же занятиях преподаватель осуществляет контроль за самостоятельной работой, а также оказывает помощь обучающимся по правильной организации работы.

Обучающимся рекомендуется с самого начала освоения курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые обучающийся получает в аудитории

Методические рекомендации по выполнению реферата

Реферат – письменная работа объемом 8–10 страниц. Это краткое и точное изложение сущности какого-либо вопроса, темы.

Тему реферата обучающийся выбирает из предложенных преподавателем или может предложить свой вариант. В реферате нужны развернутые аргументы, рассуждения, сравнения. Содержание темы излагается объективно от имени автора.

Функции реферата.

Информативная, поисковая, справочная, сигнальная, коммуникативная. Степень выполнения этих функций зависит от содержательных и формальных качеств реферата и для каких целей их использует.

Требования к языку реферата.

Должен отличаться точностью, краткостью, ясностью и простотой.

Структура реферата.

1. Титульный лист.

2. Оглавление (на отдельной странице). Указываются названия всех разделов (пунктов плана) реферата и номера страниц, указывающие начало этих разделов в тексте реферата.

3. Введение.

Аргументируется актуальность исследования, т.е. выявляется практическое и теоретическое значение данного исследования. Далее констатируется, что сделано в данной области предшественниками, перечисляются положения, которые должны быть обоснованы. Обязательно формулируются цель и задачи реферата.

4. Основная часть.

Подчиняется собственному плану, что отражается в разделении текста на главы, параграфы, пункты. План основной части может быть составлен с использованием раз-

личных методов группировки материала. В случае если используется чья-либо неординарная мысль, идея, то обязательно нужно сделать ссылку на того автора, у кого взят данный материал.

5. Заключение.

Последняя часть научного текста. В краткой и сжатой форме излагаются полученные результаты, представляющие собой ответ на главный вопрос исследования.

6. Приложение. Может включать графики, таблицы, расчеты.

7. Библиография (список литературы). Указывается реально использованная для написания реферата литература. Названия книг располагаются по алфавиту с указанием их выходных данных.

При проверке реферата оцениваются:

- знание фактического материала, усвоение общих представлений, понятий, идей;
- характеристика реализации цели и задач исследования;
- степень обоснованности аргументов и обобщений;
- качество и ценность полученных результатов;
- использование литературных источников;
- культура письменного изложения материала;
- культура оформления материалов работы.

Методические рекомендации к подготовке к тестированию

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опуск сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем

Работа с литературными источниками и интернет ресурсами

В процессе подготовки к практическим занятиям, обучающимся необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет обучающимся проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Методические рекомендации к промежуточной аттестации

По итогам 5 и 6 семестров проводится зачет и экзамен. При подготовке к сдаче зачета и экзамена рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет и экзамен проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам экзамена выставляется оценка.

По итогам обучения проводится экзамен, к которому допускаются обучающиеся, имеющие положительные результаты в период учебы.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	5
1	5	<i>Лекция</i> Болезни сердечно-сосудистой системы. Системные заболевания соединительной ткани	<i>Лекция- презентация</i>	2

2	5	Лекция «Болезни органов пищеварения»	Лекция- презентация	2
3	5	Лекция «Болезни печени. Болезни почек.»	Лекция- презентация	2
4	5	Лекция Болезни органов пищеварения	Лекция- визуальная	2
5	5	Тема: 18 Болезни органов пищеварения	Решение ситуационных задач	2

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы

Список основной литературы	
	Учебники, учебные пособия, курс лекций
1.	Колесникова, М. А. Патологическая анатомия : учебное пособие / М. А. Колесникова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1762-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/81037.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Струков, А.И. Патологическая анатомия: учебник /А.И. Струков, В.В. Серов : В.С. Паукова.- 6-е изд., перераб. и доп.- Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2021.- 880 с.: ил. ISBN 978-5-9704-6138-9.- Текст: непосредственный.
Список дополнительной литературы	
1.	Недзьведь, М. К. Патологическая анатомия : учебник / М. К. Недзьведь, Е. Д. Черствый. — Минск : Вышэйшая школа, 2015. — 679 с. — ISBN 978-985-06-2515-1. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/52133.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Патологическая анатомия. Частный курс : учебное пособие / составители В. С. Полякова [и др.]. — Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2012. — 372 с. — ISBN 978-5-91924-033-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/21842.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей
3.	Егоров, И. В. Клиническая анатомия человека : учебное пособие / И. В. Егоров. — Москва : ПЕР СЭ, 2002. — 688 с. — ISBN 5-9292-0059-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/7370.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека

<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР – СГТУ

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172,

	64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Специализированная мебель:

Кафедра, стол одностумбовый, стул мягкий, доска меловая, столы ученические, стулья.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Проектор

Экран

Ноутбук

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: учебная комната.

Специализированная мебель: парты, стулья, стол одностумбовый, стул мягкий, доска меловая.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран настенный рулонный

Ноутбук

Мультимедиа –проектор

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска, проектор, универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт.

Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.

МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Стол на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКав-ГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический

стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол - 2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенное компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной литературы и электронных образовательных ресурсов, адаптированных к ограничениям их здоровья, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

По дисциплине _____ Патологическая анатомия _____

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

(наименование дисциплины)

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК - 7	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)
	ОПК-7
Раздел 1. Общая патологическая анатомия	+
Раздел 2. Частная патологическая анатомия	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ОПК - 7 Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

Планируемые результаты обучения (показатели)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знать: - патологические морфофункциональные состояния и патологические процессы в организме человека Шифр:З(ОПК-7)-4	Не знает: - патологические морфофункциональные состояния и патологические процессы в организме человека	Выборочно (частично) знает основные патологические морфофункциональные состояния и патологические процессы в организме человека	В целом знает, имеет отдельные пробелы в представлениях об анатомические морфофункциональные состояния и патологические процессы в организме человека	В полном объеме знает патологические морфофункциональные состояния и патологические процессы в организме человека	тестовый контроль, ситуационные задачи контрольные вопросы реферат	Зачет Экзамен
Уметь: количественно и качественно оценить патологические морфофункциональные состояния органов и систем органов организма Шифр:У(ОПК-7)-4	Не умеет: количественно и качественно оценить патологические морфофункциональные состояния органов и систем органов организма	Выборочно (частично) умеет количественно и качественно оценить патологические морфофункциональные состояния органов и систем органов организма	В целом умеет, имеет отдельные трудности в умении количественно и качественно оценить патологические морфофункциональные состояния органов и систем органов организма	В полном объеме умеет количественно и качественно оценить патологические морфофункциональные состояния органов и систем органов организма	тестовый контроль, ситуационные задачи и контрольные вопросы реферат,	Зачет Экзамен
Владеть: -навыками патоморфологического исследования органов и систем органов организма Шифр:В(ОПК-7)-4	Не владеет: -навыками патоморфологического исследования органов и систем органов организма	Выборочно (частично) владеет методами навыками патоморфологического исследования органов и систем органов организма	В целом знает, имеет отдельные трудности в овладении методами навыками патоморфологического исследования органов и систем органов организма	В полном объеме владеет методами навыками патоморфологического исследования органов и систем органов организма	тестовый контроль, ситуационные задачи и контрольные вопросы, реферат,	Зачет Экзамен

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине «Патологическая анатомия»

Вопросы к зачету

по дисциплине «Патологическая анатомия»

1. Внутриклеточное и внеклеточное накопление белков. Амилоидоз.
2. Внутриклеточное и внеклеточное накопление жиров.
3. Белково-энергетическая недостаточность.
4. Наследственные липидозы.
5. Кальциноз. Камнеобразование. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена.
6. Экзогенные и эндогенные пигменты.
7. Гемаглобиногенные пигменты в норме и патологии.
8. Гемосидероз, гемохроматоз, желтуха, порфирия.
9. Протеиногенные пигменты.
10. Нарушение обмена меланина.
11. липидогенные пигменты.
12. нарушение обмена липофусцина.
13. микроскопические признаки апоптоза и некроза.
14. виды и клинко-морфологические формы некроза.
15. Активная и пассивная гиперемия.
16. Проявления артериальной гиперемии.
17. Системный и местный венозный застой.
18. Синдром Бада-Киари.
19. Шок. Морфологическая картина органов при шоковых состояниях.
20. Геморрагия. Плазморрагия.
21. Тромбоз. Клеточный состав белого, красного, смешанного и гиалинового тромбов. Отличие тромба от посмертного сгустка.
22. Стаз. Сладж.
23. Роль эндотелия сосудов в тромбообразовании. ДВС-синдром.
24. Тромбоэмболический синдром.
25. Тромбоэмболия легочной артерии.
26. Исходы тромбоза.
27. Эмболия и их роль в возникновении патологических процессов. Исходы эмболии.
28. Фазы воспаления.
29. Местные признаки воспаления.
30. Клинико-анатомические формы экссудативного воспаления.
31. Характеристика трансудата и экссудата.
32. Крупозное воспаление.
33. Дифтеритическое воспаление.
34. Виды гнойного воспаления.
35. Гнилостное воспаление.
36. Геморрагическое воспаление.
37. Катаральное воспаление.
38. Формы смешанного воспаления.
39. Исходы острого воспаления.
40. Формы продуктивного воспаления.
41. Специфическое воспаление.
42. Реакции гиперчувствительности немедленного типа. Реакции гиперчувствительности замедленного типа.
43. Морфологическая характеристика аутоиммунных заболеваний.
44. Иммунодефицитные состояния.
45. Атрофия органов в норме и патологии.
46. Общая атрофия органов.
47. Местная атрофия органов.
48. Исходы атрофии органов.
49. Гипертрофия органов и тканей.

50. Гиперплазия органов и тканей.
51. Регенерация тканей.
52. Виды репаративной регенерации.
53. Виды патологической регенерации.
54. Эпителиальная и мезенхимальная метаплазия.
55. Дисплазия тканей.
56. Предраковые состояния.
57. Морфологическая характеристика органоидной опухоли.
58. Морфологическая характеристика гистиоидной опухоли.
59. Типы роста опухолей.
60. Пути метастазирования опухолей.
61. Морфологическая характеристика доброкачественных опухолей.
62. Морфологическая характеристика злокачественных опухолей.
63. Морфологическая характеристика местнодеструктурирующих опухолей.
64. Рак *in situ*.
65. Опухоли из многослойного плоского эпителия.
66. Опухоли из переходного эпителия.
67. Опухоли из железистого эпителия.
68. Опухоли из фиброзной ткани.
69. Опухоли из жировой ткани.
70. Опухоли из мышечной ткани.
71. Опухоли из сосудов.
72. Опухоли из кости.

Вопросы к экзамену
по дисциплине «Патологическая анатомия»

1. Альтерация как пусковой фактор и структурная основа патологических процессов. Принципы классификации альтеративных процессов (по причине, структурному уровню, характеру воздействия патогенных факторов, значению для организма).
2. Функциональная морфология гистогематических барьеров разных органов и их повреждения.
3. Морфологические проявления клеточной альтерации (некроз, некробиоз, дистрофия). Причины и механизмы повреждения.
4. Общие закономерности клеточной альтерации.
5. Причины альтерации соединительной ткани. Стадии дезорганизации соединительной ткани. Мукоидное набухание, механизм развития, морфологические проявления, исходы. Этапы фибриноидного набухания, механизм развития, морфологическая характеристика, исходы.
6. Тинкториальные свойства клеток и соединительной ткани при различных вариантах альтерации.
7. Дистрофия как форма повреждения и выражение нарушений метаболизма. Причины развития дистрофий. Морфогенетические механизмы, структурные уровни проявлений и исходы дистрофий. Классификация дистрофий. Макро- и микроскопическая характеристика отдельных форм дистрофий.
8. Смешанные дистрофии, возникающие при нарушении обмена сложных белков-хромопротеидов, нуклеопротеидов и минералов. Причины повреждения хромопротеидов. Эндогенные пигментации (протеиногенные, гемоглобинногенные). Виды желтух. Нарушение обмена нуклеопротеидов. Минеральные дистрофии, их виды. Кальцинозы (обызвествление), их виды, причины развития и морфологическая характеристика метастатического и дистрофического обызвествления. Липофусцин, его структура и функции.
9. Некроз, определение. Понятие об апоптозе, аутолизе, их особенности. Причины, механизмы развития и клинико-морфологическая характеристика форм некроза. Микроскопические признаки некроза (изменения ядра, цитоплазмы и межклеточного вещества).
10. Инфаркт, виды, причины, макро- и микроскопическая характеристика.
11. Исходы альтерации. Склероз, классификация, механизмы, этапы формирования соединительной ткани. Механизм первичного и вторичного склероза.
12. Гиалиноз, виды, этапы и механизмы развития, макро- и микроскопическая характеристика.
13. Нарушение крово- и лимфообращения. Венозное полнокровие, общее и местное, острое и хроническое. Причины, изменения в органах при остром и хроническом венозном полнокровии. Морфогенез застойного склероза.
14. Малокровие. Причины, виды, изменение в органах.
15. Кровотечение, наружное и внутреннее. Причины, виды, морфология, исходы.
16. Тромбоз. Причины. Виды тромбов. Исходы, осложнения.
17. Эмболия. Причины, виды, исходы. Значение тромбоэмболии легочной артерии, ее источники.
18. Стаз. Понятие, механизм развития, причины, значение. Понятие о сладж - феномене.
19. Отеки, причины, классификация, механизм развития. морфологическая характеристика. исходы.
20. ДВС-синдром. Патогенез и морфологическая характеристика.
21. Структурное обеспечение неспецифического и специфического иммунитета.
22. Морфологические основы сенсibilизации и аллергии.
23. Сущность и биологическое значение воспаления. Определение воспаления по В.Г.Гаршину. Представление о компонентах воспаления и воспалительной реакции.
24. Этиология и патогенез воспаления. Медиаторы воспаления.
25. Экссудативное воспаление, механизмы повреждения микроциркуляторного русла. Клинико-анатомические формы экссудативного воспаления. Их морфологическая характеристика, исходы.
26. Продуктивное воспаление, его виды. Причины, механизм развития морфологическая характеристика, исходы.

27. Причины и иммуноморфологические основы хронизации воспаления. Морфологическая характеристика хронического воспаления.
28. Гранулематозное воспаления.. Кинетика клеточного состава.
29. Понятие о специфическом воспалении. Морфологическая характеристика специфических гранул (при туберкулезе, лепре, склероме, сифилисе, микозах).
30. Классификация и краткая характеристика иммунодефицитных состояний.
31. ВИЧ-инфекция, этиопатогенез. клинико-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.
32. Аллергия. Механизм и тканевые проявления иммунных реакций гиперчувствительности немедленного типа.
33. Морфогенез и тканевые проявления аллергических реакций замедленного типа.
34. Трансплантационный иммунитет. Механизм отторжения трансплантата.315. Аутоиммунные болезни. Принципы классификации. Общая морфологическая характеристика тканевых проявлений.
36. Тиреоидит Хасимото, патогенез и тканевые проявления.
37. Морфологические изменения околоушной слюнной железы при синдроме Сьегрена.
38. Амилоидоз. Характеристика видов амилоида. Иммуноморфологические механизмы и морфогенез. Классификация амилоидоза и особенности поражения органов при различных формах. Способы выявления амилоида.
39. Понятие о регулирующих системах, уровнях и механизмах регуляции. Значение тканевого комплекса эпителий, соединительная ткань, для поддержания тканевого гомеостаза. Физиологическая регенерация - структурная основа гомеостаза.
40. Понятие о дисгормональном состоянии. Тканевые проявления нарушений нейроэндокринной регуляции в гормонально - зависимых органах, патогенез, морфология и формы дисгормональных гиперплазий матки, молочной железы и предстательной желез.
41. Тканевые проявления нарушений клеточного обновления, патологическая регенерация. Характеристика метаплазии и дисплазии. Воспалительные разрастания эпителия.
42. Механизмы и структурные проявления стресса.
43. Патогенез, формы в морфологические проявления шока.
44. Регенерация. Виды и уровни регенерации, органные особенности.
46. Компенсаторно-приспособительные процессы. Общие закономерности. Гипертрофия. Атрофия. Репаративная регенерация. Механизмы развития.
47. Определение понятия «опухоль». Структурно - функциональная характеристика опухолевой ткани. Атипизм опухолевых клеток. Катаплазия.
48. Пато- морфо- и гистогенез опухолей.
49. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность морфология, дисплазия и рак. Понятие опухолевой прогрессии.
50. Рост опухолей (экспансивный, инфильтративный, аппозиционный, экзофитный, эндофитный).
51. Метастазирование. Пути этапы и основные факторы. Особенности метастазирования различных видов опухолей (рак, саркома, меланома).
52. Принципы классификации опухолей по гистогенезу, степени дифференцировки. Понятие о TNM-классификации.
53. Опухоли доброкачественные и злокачественные, их сравнительная клинико-морфологическая характеристика. Вторичные изменения в опухолях.
54. Теории опухолевого роста. Иммуногенетические основы патогенеза опухолевого роста и противоопухолевой защиты. Морфология реакций противоопухолевого иммунитета.
55. Злокачественные опухоли из эпителия, типы роста и метастазирования.
56. Характеристика опухолей различных органов. Рак легкого, желудка, кишечника, молочной железы. Меланома. Предраковые состояния, классификация, макро- и микроскопическая характеристика, метастазирование, осложнения.
57. Опухоли системы крови. Краткая характеристика основных форм миело- и лимфолейкозов.

Ситуационные задачи к экзамену

по дисциплине «Патологическая анатомия»

Компетенции: ОПК – 7

Задача № 1

Больной 75 лет поступил в кардиологическое отделение в тяжелом состоянии. Перенес 2 года назад трансмуральный инфаркт. При обследовании обнаружено значительное расширение границ сердца, пульсация сердца в области верхушки, одышка, кашель с ржавой мокротой, увеличение размеров печени, отеки.

Задания:

1. Какое заболевание наиболее вероятно у пациента?
2. Почему развился кашель с ржавой мокротой?
3. Дайте макроскопическую характеристику изменений сердца.
4. Назовите основные причины смерти больных при этом заболевании.

Задача № 2

Больная 42 лет, ранее болевшая ревматизмом, обратилась с жалобами на прогрессирующую одышку, периодические боли в правом подреберье, сердцебиение. При осмотре: частота пульса 80 уд./мин, АД 115/70 мм рт. ст., отеки стоп и голеней, нижний край печени выступает за пределы реберной дуги на 3 см. На эхокардиографии — признаки митральной регургитации крови. Поставлен диагноз «недостаточность митрального клапана».

Задания:

1. Какое заболевание явилось причиной развития митральной недостаточности?
2. Укажите наиболее вероятные изменения митрального клапана.
3. Как объяснить систолический шум при аускультации?
4. Имеются ли у больной признаки сердечной недостаточности?
5. Каких изменений следует ожидать при биопсии печени?

Задача № 3

Больная 44 лет страдает ревматизмом с детства. Поражен митральный клапан. Поступила в кардиологическое отделение с признаками декомпенсации митрального стеноза: акроцианозом, одышкой, ортопноэ, отеками, увеличением живота. При кашле выделяется мокрота с ржавым оттенком.

Задания:

1. Какое нарушение кровообращения было обнаружено на вскрытии?
2. Какие изменения произошли в легких?
3. Почему мокрота стала ржавой?
4. Каковы характерные для сердечно-сосудистой недостаточности изменения в серозных полостях?
5. Как изменилась печень?

Задача № 4

Больной 23 лет поступил в неврологическое отделение в тяжелом состоянии. Несмотря на предпринятое лечение, больной скончался. На вскрытии обнаружено обширное скопление крови в подкорковых ядрах правого полушария головного мозга.

Задания:

1. Определите вид нарушения кровообращения в головном мозге.
2. Каков механизм выхода крови из кровеносного русла в данном случае?
3. Дайте характеристику морфологических изменений в головном мозге.
4. Какие изменения претерпел бы очаг изменения при благоприятном исходе?

Задача № 5

У больного 50 лет, страдающего атеросклерозом левой почечной артерии, появилось головокружение, слабость в левых конечностях. Больной погиб в машине «скорой помощи». На вскрытии — скопление крови в подкорковых ядрах правого полушария головного мозга.

Задания:

1. Каковы макроскопические изменения правой почки?
2. Определите механизмы ишемии.
3. Каков механизм выхода крови из кровеносного русла в данном случае?
4. Назовите вид нарушения кровообращения в головном мозге.

Задача № 6

Больной 30 лет, недавно вернувшийся из Африки, поступил с жалобами на общее недомогание, головную боль, миалгию, артралгию, ломоту в пояснице. На следующее утро появились сильный озноб, мышечная дрожь, тошнота, рвота, температура 41,5 °С, тахикардия. Кожа сухая, горячая, лицо красное, губы сухие, с герпетическими высыпаниями.

Через 5 ч появилось обильное потоотделение, температура понизилась до нормы. Через 48 ч приступ лихорадки повторился. Печень и селезенка увеличены, кожа и склеры окрашены в желтоватый цвет. В крови обнаружен малярийный плазмодий.

Задания:

1. Какова причина лихорадки?
2. Классифицируйте лихорадку при малярии.
3. Как изменилась теплопродукция и теплоотдача в стадии повышения температуры?
4. Как изменилась теплоотдача в 3-й стадии лихорадки?
5. Как называется вид снижения температуры у данного больного? В чем его опасность?

Задача № 7

Больной 44 лет обратился к врачу с жалобами на нарастающую слабость, частые головокружения, одышку. Больной в течение долгого времени страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, периодически отмечает стул черного цвета.

Задания:

1. О каком осложнении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки следует думать?
2. Какие показатели крови надо исследовать?
3. Назовите изменения крови, характерные для данного вида анемии.
4. Перечислите морфологические изменения эритроцитов при анемии
5. В каких органах могут быть изменения при анемии?

Задача № 8

Больная 72 лет обратилась с жалобами на боли и жжение в языке, отвращение к пище, нарушение стула, нарушение чувствительности в конечностях, повышенную утомляемость. В анамнезе — субтотальная резекция желудка по поводу рака.

Задания:

1. Какой вариант анемии предположительно имеет место у этой пациентки?
2. Какие изменения в анализе крови уточнят диагноз?
3. Объясните причины и механизмы развития клинических симптомов.
4. Принципы лечения анемии у данной больной.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра «Топографическая и патологическая анатомия с курсом оперативной хирургии»

20__ - 20__ учебный год

Экзаменационный билет №1

по дисциплине «Патологическая анатомия»
для обучающихся специальности 30.05.03 "Медицинская кибернетика"

Вопросы:

1. Функциональная морфология гистогематических барьеров разных органов и их повреждения. __
2. Характеристика опухолей различных органов. Рак легкого, желудка, кишечника, молочной железы. Меланома. Предраковые состояния, классификация, макро- и микроскопическая характеристика, метастазирование, осложнения.
3. Ситуационная задача
Больной 23 лет поступил в неврологическое отделение в тяжелом состоянии. Несмотря на предпринятое лечение, больной скончался.

На вскрытии обнаружено обширное скопление крови в подкорковых ядрах правого полушария головного мозга.

Задания:

1. Определите вид нарушения кровообращения в головном мозге.
2. Каков механизм выхода крови из кровеносного русла в данном случае?
3. Дайте характеристику морфологических изменений в головном мозге.
4. Какие изменения претерпел бы очаг изменения при благоприятном исходе?

Зав. кафедрой

Узденов М.Б.

Ситуационные задачи

по дисциплине «Патологическая анатомия»

Компетенции: ОПК – 7

Задача № 1.

У женщины 49 лет с длительным дисфункциональным маточными кровотечениями постепенно развилась анемия. При обследовании отмечены тахикардия, одышка, расширение границ сердца, глухость сердечных тонов.

1. О каком процессе в миокарде идет речь?
2. Назовите ведущий механизм патологического процесса.
3. Уточните возможные исходы.
4. Определите функциональное значение изменений сердечной мышцы.

Задача № 2.

Девушка 18 лет умерла во время эпидемии гриппа на высоте интоксикации. При микроскопическом исследовании мозга выявлены признаки стаза в капиллярах с формированием тромбов в сосудах микроциркуляторного русла.

1. Каковы микроскопические признаки стаза в капиллярах?
2. Назовите тромбы, образующиеся в сосудах микроциркуляторного русла.
3. Укажите состав этих тромбов.
4. Какие изменения имеются в окружающей нервной ткани?

Задача № 3

При лапаротомии у больного 17 лет найден утолщенный червеобразный отросток с тусклой брюшиной, покрытый пленками грязно-зеленого цвета. В просвете удаленного отростка – зеленая вязкая жидкость.

1. Назовите заболевание.
2. Определите форму патологического процесса.
3. Укажите вариант процесса по длительности заболевания.

Задача № 4

Тучный мужчина, курильщик, 68 лет, поступил в крайне тяжелом состоянии по поводу внезапно развившегося правостороннего паралича. Через 2 ч после госпитализации наступила смерть. На вскрытии в левой теменной области обнаружен сероватый крошащийся очаг неправильной формы. Артерии основания мозга с множественными белесоватыми плотными образованиями в интимах, суживающими просвет на 25%.

1. Как называется очаг поражения головного мозга?
2. Каковы возможные причины этого поражения?
3. Какая стадия атеросклероза выявлена на вскрытии?
4. Какие факторы риска способствовали развитию заболевания?

Задача № 5

Мужчина 55 лет обратился с жалобами на одышку при физической нагрузке, сердцебиение, ноющие боли в области сердца. Артериальное давление (АД) 160/90 мм рт. ст. Такая симптоматика имеет место в течение последних 3 лет.

1. О какой стадии гипертонической болезни стоит думать?
2. Какие изменения в сердце развиваются на этой стадии?

Задача № 6

Задача № 3

42-летний мужчина госпитализирован по поводу внезапно развившейся почечной недостаточности. В течение 3 лет он страдает гипертонической болезнью с повышением АД до 200/110 мм рт. ст. Несмотря на начатое лечение, наступила смерть.

1. Какая форма течения гипертонической болезни имеет место?
2. Как называются изменения почек при этом течении болезни?
3. Какие изменения в почках могут быть найдены на вскрытии?

Задача № 7

Больной 42 лет, страдающий хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии, обратился к врачу с жалобами на мышечную слабость, снижение остроты зрения, уменьшение суточного количества мочи. При обследовании выявлено АД 190/100 мм рт. ст., в моче — белок, в сыворотке крови — повышение концентрации мочевины и креатинина. На УЗИ почек выявлено уменьшение их в размере.

1. Описать механизм повышения артериального давления у данного пациента.
2. Перечислить органы-мишени артериальной гипертензии.
3. Указать имеющиеся признаки функциональной недостаточности органов-мишеней у данного пациента

Задача № 8

Больная 28 лет обратилась с жалобами на сердцебиение, одышку, потливость, мышечную слабость. Отмечается снижение массы тела на фоне возросшего аппетита. При обследовании обнаружено увеличение щитовидной железы, частота пульса 100 уд./мин. АД 180/ 60 мм рт. ст., температура 37,4 °С. В крови повышено содержание глюкозы и тироксина.

1. Укажите наиболее вероятную причину развития артериальной гипертензии у данной больной
2. Опишите наиболее вероятный патогенез артериальной гипертензии.
3. Каков патогенез гипергликемии?
4. Почему у больной отмечается снижение массы тела?

Задача № 9

Больной 54 лет госпитализирован с диагнозом «трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка», получил интенсивную тромболитическую терапию. На 4-е сутки внезапно потерял сознание, пульс отсутствует. На ЭКГ — волны фибрилляции при отсутствии желудочковых зубцов. Больной умер.

1. Какое осложнение инфаркта миокарда возникло?
2. Какие другие осложнения могут возникнуть в острый период инфаркта миокарда?
3. Опишите макроскопические проявления трансмурального инфаркта

Задача № 10

Больной 52 лет нес тяжелый груз. Внезапно почувствовал сильную боль в эпигастриальной области, слабость, потерял сознание. Врач зарегистрировал синусовую брадикардию, АД 70/40 мм рт. ст. При обследовании признаков заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) не выявлено. Больной с диагнозом «трансмуральный инфаркт» госпитализирован. Через 6 ч состояние пациента ухудшилось, развилась заторможенность сознания, пульс нитевидный, еле прощупывается. Кожа влажная, холодная, бледно-цианотичная. Тоны сердца глухие. Артериальное давление 60/40 мм рт. ст. Больной умер.

1. Охарактеризуйте инфаркт миокарда, исходя из симптоматики.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения поставленного диагноза?
3. Какое осложнение имело место у данного пациента?

Тестовые задания
по дисциплине «Патологическая анатомия»

- 1. Некроз-это омертвление:**
 1. Клеток в связи с нарушением обмена веществ
 2. Только паренхиматозных клеток
 3. Клеток и тканей в живом организме
 4. Клеток и тканей после смерти
- 2. Апоптозом называется:**
 1. Гибель клеток в живом организме
 2. Генетически контролируемый процесс самоуничтожения клеток
 3. Гибель тканей после прекращения жизнедеятельности организма
 4. Гибель паренхиматозных клеток
- 3. Киста-это:**
 1. Очаговое разрастание соединительной ткани
 2. Формирование капсулы на периферии патологического очага
 3. Патологическая полость, имеющая стенки и содержимое
 4. Отложение солей кальция в патологическом очаге
- 4. Пурпура-это** _____
- 5. При бурой индурации уплотнение легкого связано:**
 1. С накоплением в альвеолах сидерофагов
 2. Разрастанием соединительной ткани в межальвеолярных перегородках
 3. Отложением в межальвеолярных перегородках угольных частиц
 4. Пролиферацией лейкоцитов
- 6. Наличие какого пигмента в рвотных массах определяет их черновато-коричневый цвет («кофейной гущи»)?** _____
- 7. Человек получил пощечину, Щека «горит». Какой вид полнокровия возник у него в коже щеки?**

- 8. Холестериновые камни:**
 - 1) Не тонут в воде
 - 2) Могут образовываться в венах
 - 3) На разрезе имеют слоистое строение
 - 4) Образуются из хелатов
- 9. Какая связь существует между конкрементами и воспалением?**
 - 1) Конкременты вызывают воспаление
 - 2) Конкременты способствуют поддержанию воспаления
 - 3) Воспаление способствует образованию конкрементов
 - 4) Образование конкрементов и воспаление поддерживают друг друга.
- 10. Хронический венозный застой ведет к развитию в тканях:**
 - 1) жировой дистрофии
 - 2) гиалиново-капельной дистрофии
 - 3) мукоидного набухания
 - 4) фибриноидного некроза
- 11. Непосредственными причинами смерти при общем амилоидозе чаще являются:**
 - 1) хроническая почечная недостаточность
 - 2) хроническая сердечная недостаточность
 - 3) Хроническая легочная недостаточность
 - 4) хроническая энтеральная недостаточность
- 12. Тромбообразованию не способствуют:**
 - 1) замедление тока крови в сосуде
 - 2) турбулентные потоки крови

- 3) отек ткани
- 4) сдвиг баланса свертывающей и противосвертывающей систем в сторону гиперкоагуляции

13. Примерами гнойного воспаления не являются _____

14. В стенках сосудов не могут встречаться проявления:

- 1) жировой дистрофии
- 2) минеральной дистрофии
- 3) амилоидоза
- 4) гиалиново-капельной дистрофии

15. К числу путей метастазирования опухолей не относятся _____

16. Некроза в гранулемах не бывает при:

17. Воспаление способствует образованию камней, потому что:

- 1) белковые молекулы экссудата играют роль матриц, необходимых для кристаллизации
- 2) в зоне воспаления изменяется рН
- 3) оно способствует нарушению оттока секрета.
- 4) сопровождается образованием в полых органах и протоках тромбов, подвергающихся минерализации

18. Тромбы не бывают _____

19. Признаками гиперплазии вилочковой железы являются:

- 1) увеличение размеров железы
- 2) появление в ней крупных фолликулов со светлыми центрами
- 3) увеличение относительного объема ретикулоэпителия
- 4) увеличение размеров тимических телец

20. Перечисленные ниже пигменты являются гемоглобиногенными, кроме:

- 1) билирубин
- 2) гемосидерин
- 3) липофусцин
- 4) солянокислый гематин

21. К возможным механизмам развития жировой дистрофии относятся _____

22. В грануляционной ткани различают слои:

- 1) фибринозный
- 2) слой сосудистых петель
- 3) слой вертикальных сосудов
- 4) слой беспорядочно расположенных фибробластов

23. В следующих тканях может возникать только гиперплазия, но не гипертрофия:

- 1) в костном мозге
- 2) слизистых оболочках
- 3) печени
- 4) соединительной ткани

24. Фибринозный экссудат не может подвергаться:

25. Перечисленные ниже опухоли являются злокачественными, кроме:

- 1) ангиосаркома
- 2) тератобластома
- 3) аденокарцинома
- 4) неврилеммома

26. Механическая желтуха может наблюдаться при наличии конкремента:

- 1) в общем печеночном протоке
- 2) пузырном протоке
- 3) правом печеночном протоке

4)общем желчном протоке

27.В желчевыводящих путях встречаются конкременты следующего состава:

28.Перечисленные высказывания о доброкачественных опухолях верны, кроме:

- 1)растут медленно
- 2)после удаления не дают рецидивов
- 3)не дают метастазов
- 4)встречаются во всех органах, кроме костного мозга

29.Приобретенный иммунный дефицит характерен:

- 1)для хронических алкоголиков
- 2)лиц с гипоплазией вилочковой железы
- 3)больных, принимающих цитостатические препараты
- 4)больных с гормонально активными опухолями пучковой зоны коркового вещества надпочечников

30.Следующие макроскопические изменения могут наблюдаться при общем амилоидозе:

- 1)увеличение размеров почек
- 2)уменьшение размеров почек
- 3)увеличение размеров селезенки
- 4)уменьшение размеров селезенки

31.Наиболее редкой локализацией инфаркта миокарда является инфаркт:

- 1)передней стенки левого желудочка
- 2)правого желудочка
- 3)задней стенки левого желудочка
- 4)левого желудочка в области верхушки сердца

32.Вторичные гипертензии наблюдаются при всех перечисленных ниже поражениях, кроме:

- 1)аденом гипофиза
- 2)тиреотоксикоза
- 3)гломерулонефритов
- 4)сирингоаденомы

33.При ревматизме поражаются перечисленные ниже структуры кроме

34.Возвратный бородавчатый эндокардит микроскопически отличается от острого тем, что при нем в створке клапана:

- 1)выявляются участки фибриноидного, а не мукоидного набухания
- 2)створка интенсивнее окрашивается по Ван Гизону
- 3)выявляются мелкие очаги, почти не содержащие клеток
- 4)выявляются гранулемы Ашоффа-Рокитанского

35.Для стеноза митрального клапана характерны:

- 1)расширение левого предсердия
- 2)фиброз эндокарда левого предсердия
- 3)расширение правого желудочка
- 4)гиперплазия правого желудочка

36. «Большое пестрое легкое»-это:

- 1)кардиогенный отек легких
- 2)мембраногенный отек легких
- 3)легкое при гриппе
- 4)легкое при малярии

37.Наиболее часто рак легких метастазирует в перечисленные ниже органы, кроме:

- 1)костей
- 2)головного мозга

3) щитовидной железы

4) почки

38. «Певческий узелок»- это:

1) фиброма голосовой складки

2) участок голосовой складки с плоскоклеточной метаплазией респираторного эпителия

3) аденома слизистой оболочки гортани

4) рак гортани у певцов

39. Абсцедирование характерно при пневмонии, вызванной:

40. Среди доброкачественных опухолей легких не встречается:

41. *Helicobacter pylori* является этиологическим агентом хронического гастрита:

42. Тромбоцитопении при циррозе печени связана:

1) с коагулопатией потребления

2) парциальной гипоплазией мегакариоцитарного ростка в костном мозге

3) осмотической неустойчивостью тромбоцитов

4) гиперспленизмом

43. Фоном, на котором чаще развивается первичный рак печени, являются перечисленные заболевания, кроме:

1) вирусного гепатита А

2) малярии

3) отравления афлатоксином

4) цирроза печени

45. Наиболее опасной является пенетрация хронической язвы в _____

46. При тубулоинтерстициальном нефрите основным компонентом воспалительного инфильтрата являются:

1) Т-киллеры

2) В-лимфоциты

3) Т-хелперы

4) плазматические клетки

47. Расширение почечной лоханки может свидетельствовать о наличии перечисленной ниже патологии, кроме:

1) камня в устье лоханки

2) опухоли мочевого пузыря

3) рубцовой стриктуры мочеточника

4) विकарной гипертрофии почки

48. Выраженный нефросклероз может проявляться анемией в результате:

1) атрофии костного мозга, связанной со вторичной гипертензией и гиалинозом артериол в костном мозге

2) Нарушение синтеза эритропоэтина

3) токсического действия на костный мозг мочевины в повышенной концентрации

4) нарушение обмена витамина Д и кальция

49. Капиллярные петли почечного клубочка приобретают вид «гусиной лапки» при гломерулонефрите:

1) интракапиллярном экссудативном

2) мезангиально-пролиферативном

3) мембранозном

4) экстракапиллярном пролиферативном

50. Почка может быть увеличена в размерах при следующих заболеваниях, кроме:

1) при гидронефрозе

2) атеросклерозе почечных артерий

3)сахарном диабете

4)гипертонической болезни

51. При каком эндокринологическом заболевании появляются зазоры между зубами?

1)при тиреотоксическом зобе

2)акромегалии

3)болезни Иценко-Кушинга

4)аденоме паращитовидной железы

52.Альдостеромы-это опухоли из клеток:

1)сетчатой зоны коркового вещества надпочечников

2)клубочковой зоны коркового вещества надпочечников

3)пучковой зоны коркового вещества надпочечников

4)мозгового вещества надпочечников

53.Хроническая постгеморрагическая анемия не может возникать:

1)при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

2)геморрое

3)дисфункциональных маточных кровотечениях

4)выраженном пародонтите

54.Наиболее частой непосредственной причиной при лейкозах являются:

55). В костном мозге чаще бывают метастазы рака:

56.Развитие грануляционной ткани в очаге инфекционного воспаления характерно:

57. Дизентерия практически сразу принимает форму язвенного колита в случае если возбудителем является:

58.Для патоморфологической картины какого из перечисленных ниже заболеваний достаточно данных макроскопического исследования?

59.Гидроцефалия может быть поздним осложнением :

1)гриппа

2)менингококкового лептоменингита

3)комариного энцефалита

4)сыпного тифа

60.Селезенка увеличивается при многих инфекционных заболеваниях, но только при одном из перечисленных ниже может наблюдаться осложнение в виде ее разрыва:

Формируемые компетенции	Номер тестового задания
ОПК-7	1-60

Темы рефератов

по дисциплине «Патологическая анатомия»

1. Функциональная морфология гистогематических барьеров разных органов и их повреждения.
2. Морфологические проявления клеточной альтерации (некроз, некробиоз, дистрофия). Причины и механизмы повреждения.
3. Общие закономерности клеточной альтерации.
4. Причины альтерации соединительной ткани. Стадии дезорганизации соединительной ткани. Мукоидное набухание, механизм развития, морфологические проявления, исходы.
5. Этапы фибриноидного набухания, механизм развития, морфологическая характеристика, исходы.
6. Тинкториальные свойства клеток и соединительной ткани при различных вариантах альтерации.
7. Дистрофия как форма повреждения и выражение нарушений метаболизма. Причины дистрофий. Морфогенетические механизмы, структурные уровни проявлений и исходы дистрофий. Классификация дистрофий.
8. Смешанные дистрофии, возникающие при нарушении обмена сложных белков-хромопротеидов, нуклеопротеидов и минералов. Причины повреждения хромопротеидов. Эндогенные пигментации (протеиногенные, гемоглобинногенные). Виды желтух.
9. Дистрофия как форма повреждения и выражение нарушений метаболизма. Причины развития дистрофий. Морфогенетические механизмы, структурные уровни проявлений и исходы дистрофий. Классификация дистрофий.
10. Некроз, определение. Понятие об апоптозе, аутолизе, их особенности. Причины, механизмы развития и клинико-морфологическая характеристика форм некроза.
11. Инфаркт, виды, причины, макро- и микроскопическая характеристика.
12. Исходы альтерации. Склероз, классификация, механизмы, этапы формирования соединительной ткани.
13. Аутоиммунные болезни. Принципы классификации. Общая морфологическая характеристика тканевых проявлений.
14. Тиреоидит Хасимото, патогенез и тканевые проявления.
15. Морфологические изменения околоушной слюнной железы при синдроме Сьегрена.
18. Амилоидоз. Характеристика видов амилоида. Иммуноморфологические механизмы и морфогенез.
19. Рост опухолей (экспансивный, инфильтративный, аппозиционный, экзофитный, эндофитный).
20. Метастазирование. Пути этапы и основные факторы. Особенности метастазирования различных видов опухолей (рак, саркома, меланома).
21. Принципы классификации опухолей по гистогенезу, степени дифференцировки. Понятие о TNM-классификации.
22. Опухоли доброкачественные и злокачественные, их сравнительная клинико-морфологическая характеристика. Вторичные изменения в опухолях.
23. Теории опухолевого роста. Иммуногенетические основы патогенеза опухолевого роста и противоопухолевой защиты. Морфология реакций противоопухолевого иммунитета.
24. Злокачественные опухоли из эпителия, типы роста и метастазирования.
25. Характеристика опухолей различных органов. Рак легкого, желудка, кишечника, молочной железы. Меланома классификация, макро- и микроскопическая характеристика, метастазирование, осложнения.
26. Опухоли системы крови. Краткая характеристика основных форм миело- и лимфолейкозов.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Критерии оценки зачета:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если: он знает основные определения, последователен в изложении материала, демонстрирует базовые знания дисциплины, владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если: он не знает основных определений, непоследователен и сбивчив в изложении материала, не обладает определенной системой знаний по дисциплине, не в полной мере владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий.

Критерии оценивания экзамена

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если: он обнаруживает обнаружившему высокий, продвинутый уровень сформированности компетенций, если он глубоко и прочно усвоил программный материал курса, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, причем не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если: он обнаруживает повышенный уровень сформированности компетенций, твердо знает материал курса, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если: он обнаруживает пороговый уровень сформированности компетенций, имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если: он обнаруживает недостаточное освоения порогового уровня сформированности компетенций, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно.

Оценка не выставляется обучающемуся, если он не явился на экзамен, отказался от его сдачи, не знает программный материал, не может решить практические задачи.

Критерии оценки ситуационных задач:

- оценка «**отлично**» выставляется, если ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода решения задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимыми схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка «**хорошо**» выставляется, если ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка «**удовлетворительно**» выставляется, если ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными

затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценки тестов.

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 91 и более % вопросов теста;
- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 81-90% вопросов теста;
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 70-80% вопросов теста;
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на менее 69% вопросов теста.

Критерии оценки рефератов:

- оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
- оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения); не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Патологическая анатомия.
Реализуемые компетенции	ОПК-7
Результаты освоения дисциплины (модуля)	<p>Знать: - патологические морфофункциональные состояния и патологические процессы в организме человека Шифр:З(ОПК-7)-4</p> <p>Уметь: количественно и качественно оценить патологические морфофункциональные состояния органов и систем органов организма Шифр:У(ОПК-7)-4</p> <p>Владеть: - навыками патоморфологического исследования органов и систем органов организма Шифр:В(ОПК-7)-4</p>
Трудоемкость, з.е.	5/180
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачёт (5 семестр) Экзамен (6 семестр)