

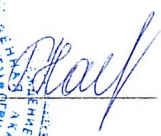
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 26 »



 Г.Ю. Нагорная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Патологическая анатомия. клиническая патологическая анатомия

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Топографическая и патологическая анатомия с курсом оперативной хирургии

Выпускающая кафедра Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления



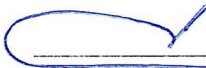
Семенова Л.У.

Директор института



Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой



Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цели освоения дисциплины	3
2.	Место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3.	Планируемые результаты обучения по дисциплине	5
4.	Структура и содержание дисциплины	6
4.1.	Объем дисциплины и виды работы	6
4.2.	Содержание дисциплины	8
4.2.1.	Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля	8
4.2.2.	Лекционный курс	9
4.2.3.	Лабораторный практикум	14
4.2.4.	Практические занятия	14
4.3.	Самостоятельная работа обучающегося	22
5.	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	22
6.	Образовательные технологии	27
7.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	27
7.1.	Перечень основной и дополнительной учебной литературы	28
7.2.	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	29
7.3.	Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	29
8.	Материально-техническое обеспечение дисциплины	30
8.1.	Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	30
8.2.	Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся:	30
8.3.	Требования к специализированному оборудованию	30
9.	Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	31
	Приложение 1. Фонд оценочных средств	
	Приложение 2. Аннотация рабочей программы	

ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» является: изучение общей и частной патологической анатомии, клинической патологической 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 обще-патологических процессов и наиболее распространенных заболеваний

Задачи дисциплины:

- приобретение знаний о сущности и основных закономерностях обще-патологических процессов, совокупностью которых определяются морфологические проявления той или иной болезни;
- приобретение студентами 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 студентов важнейшим методам макроскопической и микроскопической диагностики заболеваний и патологических процессов;
- обучение распознаванию патологического процесса по макро- и микроскопической картине;
- обучение студентов оформлению медицинской документации;
- ознакомление студентов 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, клиническая патологическая анатомия» относится к обязательной части, Блока 1 и имеет тесную связь с другими дисциплинами.

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

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Гистология, эмбриология, цитология Анатомия	Факультетская хирургия, урология Функциональная диагностика в педиатрии

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.02 Педиатрия и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенций
1	2	3	4
1.	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач. ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры	
		№ 5	№6
		часов	
Аудиторные занятия (всего)	158	78	80
В том числе:			
Лекции (Л)	34	18	16
Практические занятия (ПЗ)	124	60	64
Контактная внеаудиторная работа	3.7	1.7	2
В том числе: <i>индивидуальные и групповые консультации</i>	3.7	1.7	2
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)	54	28	26
<i>Реферат (Реф.)</i>	12	6	6
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	12	6	6
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	8	4	4
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	14	8	6
Подготовка к тестовому контролю	8	4	4
Промежуточная аттестация (включая СРО)	Зачет (З), в том числе:	3	
	Прием зачета, час	0,3	0,3
	Экзамен (Э) в том числе:		Э(36)
	Прием экз. час	0.5	0.5
	Консультация, час	2	2
	СРО, час	33.5	33.5
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	252	108
	зач. ед.	7	3

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

п/№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СР	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	5	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	18		60	28	106	Тестирование, письменный опрос, устный опрос, рефераты, ситуационные задачи
2.		Контактная внеаудиторная работа				1.7	1.7	Индивидуальные и групповые консультации
3.		Промежуточная аттестация				0,3	0,3	з
4.		Итого	18		60	30	108	
5.	6	Раздел 2. Частная патологическая анатомия	16		64	26	106	Тестирование, письменный опрос, устный опрос, рефераты, ситуационные задачи
6.		Контактная внеаудиторная работа				2	2	Индивидуальные и групповые консультации
7.		Консультация, час				2	2	
8.		Промежуточная аттестация				34	34	э
9.		Итого:	34		124	54	252	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
Семестр 5				
	1	2	3	4
1	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Тема: 1 Патологическая анатомия: содержание, задачи	Теоретическое, научно-прикладное, клиническое значение патологической анатомии. Содержание и	2

		и методы исследования. Исторические этапы развития.	задачи патологической анатомии. Объекты, методы и уровни исследования. Краткие исторические данные.	
2	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Тема:2Патология клетки.	Строение клетки. Определение патологии. Патология клеточных структур: ядра, цитоплазмы, Эндоплазматической сети, рибосом, комплекса Гольджи, митохондрий. Патология плазматической мембраны.	2
3	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Тема: 3 Процессы приспособления (адаптация) и компенсация. Адаптационные изменения.	Регенерация. Морфогенез. Классификация. Регенерация отдельных тканей и органов. Приспособление: атрофия, гипертрофия, организация, перестройка тканей, метаплазия, дисплазия. Компенсация. Склероз.	2
4	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Тема: 4 Повреждение (альтерация) клеток и тканей. Морфологические проявления. Дистрофии паренхиматозные, стромально-сосудистые.	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
5	Раздел 1. Общая патология	Тема:5 Стромально-сосудистые дистрофии	Классификация, морфологическая специфика. Этиология, механизм развития, значение, исход	2
6	Раздел 1. Общая патология	Тема: 6 Смешанные дистрофии.	Нарушения обмена хромопротеидов (классификация, нарушение обмена гемоглобиновых пигментов) нуклеопротеидов (подагра, мочекаменная болезнь), липопротеидов (липидогенных пигментов). Нарушение обмена	2

			минералов (кальция, меди, калия, железа). Образование камней.	
7	Раздел 1. Общая патология	Тема: 7 Некроз. Апоптоз.	Определение, классификация, микроскопическая картина, механизм развития. Смерть, признаки смерти, посмертные изменения..	2
8	Раздел 1. Общая патология.	Тема: 8 Нарушения кровообращения.1 часть	Классификация нарушений кровообращения. Полнокровие (артериальное, венозное(общее местное)), этиология, морфогенез, макро- и микроскопическая картина, значение, исходы. Малокровие..	2
9	Раздел 1. Общая патология	Тема:9 Нарушение кровообращения	Кровотечение (этиология, классификация, микроскопическая картина, значение, исход). Плазморрагия. Стаз. Тромбоз. Эмболия. Шок. Нарушение лимфообращения	2
Всего часов в 5 семестре:				18
6 семестр				
10	Раздел 2. Частная патология	Тема:10 Системные заболевания соединительной ткани	Ревматизм. Болезнь Бехтерева. Системная красная волчанка. Дерматомиозит. Этиология. Морфогенез. Патологическая картина. Исходы	2
11	Раздел 2. Частная патологическая анатомия	Тема: 11 Болезни органов пищеварения	Ангина. Гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Рак желудка. Этиология. Морфогенез. Патологическая картина. Исходы	2
12	Раздел 2. Частная патология	Тема: 12 Болезни органов пищеварения.	Энтериты. Колиты. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Аппендицит. Опухоли кишечника. Этиология. Морфогенез. Патологическая картина. Исходы Этиология. Морфогенез. Гепатиты. Гепатозы. Цирроз. Рак печени. Патологическая картина. Исходы	2
13	Раздел 2. Частная патология	Тема:13 Болезни печени	Этиология. Морфогенез. Гепатиты. Гепатозы. Цирроз. Рак печени. Патологическая	2

			картина. Исходы	
14	Раздел 2. Частная патология	Тема:14 Болезни почек.	Современная морфологическая классификация. Гломерулопатии: гломерулонефрит, амилоидоз почек, нефротический синдром. Тубулопатии: острая почечная недостаточность. Пиелонефрит, почечно-каменная болезнь, нефросклероз, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, опухоли почек. Этиология. Морфогенез. Патологическая картина. Исходы	2
15	Раздел 2. Частная патология	Тема:15 Болезни почек	Тубулопатии: острая почечная недостаточность. Пиелонефрит, почечно-каменная болезнь, нефросклероз, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, опухоли почек. Этиология. Морфогенез. Патологическая картина. Исходы	2
16	Раздел 2. Частная патология	Тема:16 Болезни половых органов и молочной железы. Опухоли. Болезни беременности и послеродового периода. Болезни желез внутренней секреции.	Дисгормональные болезни половых органов и молочной железы. Воспалительные заболевания половых органов и молочной железы. Опухоли половых органов и молочной железы. . Этиология. Морфогенез. Патологическая картина. Исходы. Болезни желез внутренней секреции.гипофиза, надпочечников, щитовидной и паращитовидных желез, поджелудочной железы. Опухоли Этиология. Морфогенез. Патологическая картина. Исходы	2
17	Раздел 2. Частная патология	Тема:17 Вирусные инфекции Воздушно- капельные бактериальные инфекции. Кишечные	Острые респираторные вирусные инфекции. ГРИПП. Парагрипп. Респираторно-синтициальная инфекция. Аденовирусная инфекция. СПИД. Натуральная оспа. Бешенство. Этиология.	2

		бактериальные . Туберкулез. Сепсис.инфекции	Морфогенез. Патологическая картина. Исходы Дифтерия. Скарлатина. Менингококковая инфекция. Коклюш. Этиология. Морфогенез. Патологическая картина. Исходы Брюшной тиф, сальмонеллезы, кишечная коли-инфекция, дизентерия, холера. Этиология. Морфогенез. Патологическая картина. Исходы Первичный туберкулез. Гематогенный туберкулез. Вторичный туберкулез. Патоморфоз туберкулеза. Септицемия. Септикопиемия. Септический эндокардит. Хронический сепсис. Дерматомикозы. Висцеральные микозы. Этиология. Морфогенез	
	Всего часов в 6 семестре:		16	

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..	2
2.	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Тема: 2 Альтерация. Дистрофия. Паренхиматозные дистрофии.	Дистрофии как выражение нарушения 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	4
3	Раздел 1.	Тема: 3 Стромально-	Диспротеинозы, мукоидное	2

	Общая патологическая анатомия	сосудистые дистрофии.	набухание, фибриноидное набухание, амилоидоз, гиалиноз, жировые дистрофии, углеводные стромально-сосудистые дистрофии	
4	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Тема: 4 Смешанные дистрофии.	Нарушение обмена хромопротеидов, протеиногенных пигментов, липидогенных пигментов, нарушение обмена нуклеопротеидов, нарушение минерального обмена. Образование камней.	4
5	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Тема: 5 Нарушение кровообращения 1 часть.	Артериальное и венозное полнокровие, общее венозное полнокровие местное венозное полнокровие, малокровие, кровотечение, стаз, отеки, плазморрагия.	2
6	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Тема: 6 Нарушение кровообращения 2 часть.	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.	4
7	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Отчет по дистрофиям, некрозу и нарушениям кровообращения.	Отчет по дистрофиям, некрозу и нарушениям кровообращения.	2
8	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Тема: 7 Воспаление. Общее учение. Экссудативное воспаление.	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.	4
9	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Тема: 8 Продуктивное воспаление. Иммунное воспаление.	Продуктивное воспаление, его виды: межуточное (интерстициальное), гранулематозное, воспаление с образованием полипов. Причины,	6

	анатомия		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	
	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Отчет по воспалению и иммунопатологическим процессам	Отчет по воспалению и иммунопатологическим процессам	2
	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Тема: 9 Регенерация. Приспособление. Компенсация. Склероз.	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	4
	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Тема: 10 Опухоли. Общие данные. Мезенхимальные опухоли.	Общие положения. Гисто- и морфогенез опухолей. Классификация. Этиология и патогенез опухолей. Морфогенез и гистогенез опухолей. Предопухоловые состояния и изменения. Дисплазия и рак. 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.	6

	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Тема: 11 Эпителиальные органо-неспецифические опухоли. Опухоли из нервной ткани и оболочек мозга. Опухоли из мезенхимной соединительной ткани.	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.	4
	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Тема: 12 Опухоли системы крови.	Гемобласты. Острые лейкозы, хронические лейкозы миелоцитарного происхождения, лимфоцитарного происхождения, моноцитарного происхождения. Причины, патогенез. Лимфомы.	6
Отчет по опухолям.				2
	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Тема: 13 Острые заболевания органов дыхания, острые деструктивные процессы в легких.	Острый бронхит. Крупозная пневмония. Бронхопневмония. Межуточная пневмония. Абсцесс легкого. Этиология. Патогенез. Морфогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы.	4
	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	Тема: 14 Хронические неспецифические заболевания легких. Рак легкого.	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.	2
3.	Всего часов в 5 семестре:			8
Семестр 6				
4.	Раздел 2. Частная патологическая анатомия	Тема: 15 Болезни сердечно-сосудистой системы. Системные заболевания соединительной ткани.	Эндокардит: бактериальный, фибропластический парietальный эндокардит с эозинофилией. Миокардит (идиопатический). Пороки сердца: Приобретенные пороки сердца, врожденные пороки сердца. Кардиосклероз. Атеросклероз (клинико-морфологические формы). Этиология. Патогенез. Морфогенез. Патологическая анатомия.	6

			<p>Осложнения. Исходы.</p> <p>Гипертоническая болезнь (клинико-морфологические формы).</p> <p>Ишемическая болезнь сердца: ишемическая дистрофия миокарда, инфаркт миокарда, кардиосклероз.</p> <p>Цереброваскулярные заболевания.</p> <p>Кардиомиопатии: первичные(идиопатические), вторичные кардиомиопатии.</p> <p>Васкулиты: Системные васкулиты. Неспецифический аортоартериит. Узелковый периартериит.</p> <p>Гранулематоз Вегенера.</p> <p>Облитерирующий тромбоангиит.</p> <p>Этиология. Патогенез. Морфогенез.</p> <p>Патологическая анатомия.</p> <p>Осложнения. Исходы</p>	
	Раздел 2. Частная патологическая анатомия	Тема:16 Системные заболевания соединительной	<p>Кардиомиопатии: первичные(идиопатические), вторичные кардиомиопатии.</p> <p>Васкулиты: Системные васкулиты. Неспецифический аортоартериит. Узелковый периартериит.</p> <p>Гранулематоз Вегенера.</p> <p>Облитерирующий тромбоангиит.</p> <p>Этиология. Патогенез. Морфогенез.</p> <p>Патологическая анатомия.</p> <p>Осложнения. Исходы</p>	6
5.	Раздел 2. Частная патологическая анатомия	Тема: 17 Болезни органов пищеварения	<p>Болезни зева и глотки: ангина.</p> <p>Болезни слюнных желез: паротит.</p> <p>Болезни пищевода: дивертикул пищевода, эзофагит, рак пищевода.</p> <p>Болезни желудка: гастрит, хронический гастрит, язвенная болезнь. Рак желудка. Этиология. Патогенез. Морфогенез.</p> <p>Патологическая анатомия.</p> <p>Осложнения. Исходы. Гепатоз: токсическая дистрофия печени, жировой гепатоз. Гепатит: вирусный гепатит, вирусный гепатит В, алкогольный гепатит. Цирроз печени.</p> <p>Болезни желчного пузыря. Болезни поджелудочной железы. Этиология. Патогенез. Морфогенез.</p> <p>Патологическая анатомия.</p> <p>Осложнения. Исходы</p>	6
	Раздел 2. Частная патологическая анатомия	Тема:18 Болезни органов пищеварения	<p>Болезни кишечника: энтерит (острый, хронический), энтеропатии (болезнь Уиппла), колит (острый, хронический), неспецифический</p>	6

	анатомия		язвенный колит, болезнь Крона, аппендицит. Опухоли кишечника: этиология, морфогенез, гистогенез, патологическая анатомия, метастазирование, осложнения, исходы. Перитонит. Этиология. Патогенез. Морфогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы	
	Раздел 2. Частная патологическая анатомия	Тема 19. Болезни печени	Гепатоз: токсическая дистрофия печени, жировой гепатоз. Гепатит: вирусный гепатит, вирусный гепатит В, алкогольный гепатит. Цирроз печени. Болезни желчного пузыря. Болезни поджелудочной железы. Этиология. Патогенез. Морфогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Исходы	8
	Раздел 2. Частная патологическая анатомия	Тема: 17 Болезни почек	Гломерулопатии: гломерулонефрит, нефротический синдром, амилоидоз почек. Тубулопатии: острая почечная недостаточность, хронически тубулопатии. Интерстициальный нефрит: пиелонефрит, Тубулоинтерстициальный нефрит. Почечнокаменная болезнь. Поликистоз почек. Нефросклероз. Хроническая почечная недостаточность. Опухоли почек.	8
	Раздел 2. Частная патологическая анатомия	Тема: 18 Болезни половых органов и молочной железы. Опухоли. Болезни беременности и послеродового периода. Болезни желез внутренней секреции. Опухоли	Дисгормональные болезни: нодулярная гиперплазия и аденома предстательной железы, железистая гиперплазия слизистой оболочки матки, эндоцервикоз, полипы, доброкачественная дисплазия молочной железы. Воспалительные заболевания: эндометрит, мастит, орхит, простатит. Опухоли: рак матки, рак яичников, рак молочной железы, рак предстательной железы, рак яичек. Гестоз: этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы. Самопроизвольный аборт. Пузырный занос. Гипофиз: акромегалия, гипопитарный нанизм, церебрально-гипопитарная кахексия, болезнь Иценко-Кушинга, несахарный диабет. Надпочечники: Аддисонова болезнь, опухоли надпочечников. Щитовидная железа: зоб, тиреоидиты, опухоли	8
	Раздел 2.	Тема: 19 Вирусные	Грипп, парагрипп, ЗС-инфекция,	8

	Частная патологическая анатомия	инфекции. Воздушно-капельные бактериальные инфекции.	аденовирусная инфекция, корь, натуральная оспа, СПИД. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, особенности течения, осложнения, смерть. Дифтерия, скарлатина, менингококковая инфекция, коклюш. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, особенности течения, осложнения, смерть.	
	Раздел 2. Частная патологическая анатомия	Тема: 20 Кишечные бактериальные инфекции. Туберкулез. Сепсис. Грибковые заболевания	Брюшной тиф, сальмонеллез, кишечная коли-инфекция, дизентерия, холера. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, особенности течения, осложнения, смерть. Первичный, вторичный, гематогенный. Патоморфоз туберкулеза. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, особенности течения, осложнения, смерть. Клинико-анатомические формы сепсиса. Грибковые заболевания: дерматомикозы, висцеральные микозы	8
	Всего часов в семестре			64

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 5				
1.	Раздел 1. Общая патологическая анатомия	1.1.	Рефераты	6
		1.2.	Подготовка к практическим занятиям	6
		1.3.	Подготовка к текущему контролю	4
		1.4	Подготовка к промежуточному контролю	8
		1.5	Подготовка к тестовому контролю	4
Всего часов в 5 семестре				28
Семестр 6				
2.	Раздел 2. Частная патологическая анатомия	2.1.	Рефераты	6
		2.2.	Подготовка к практическим занятиям	6
		2.3.	Подготовка к текущему контролю	4
		2.4	Подготовка к промежуточному контролю	6
		2.5	Подготовка к тестовому контролю	4
Всего часов в 6 семестре				26
Всего часов				54

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

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Главным условием эффективности работы на лекции является внимательное отношение к получаемой информации. Слушая лекцию, необходимо:

- стремиться к пониманию и усвоению содержания лекции, главных положений и идей ее темы, их внутренней взаимосвязи;
- осмыслить излагаемый материал, выделить в нем главное и существенное;
- мысленно установить связь нового материала с ранее изученным, вспомнить то, что уже известно по данному вопросу;
- установить, на что опирается новый материал, какие идеи в нем развиваются, конкретизируются;
- связывать новую информацию с имеющимися знаниями, опытом, фактами.

Работая на лекции, обучающийся должен обратить внимание на особенности техники ее исполнения. Повышением или понижением тона, изменением ритма, паузой или ударением преподаватель подчеркивает основные положения, главные мысли, выводы. Уловив манеру и технику исполнения лекции тем или иным преподавателем, обучающийся значительно облегчает свою работу по первичному анализу и обработке излагаемого материала. Важно уловить и другие методические особенности, в частности: как преподаватель определяет цель лекции, намечает задачи, формулирует проблемы, использует систему доказательств, делает обобщения и выводы, как увязывает теоретические положения с практикой.

Важной особенностью работы обучающихся на лекции является ее запись. Запись лекции дисциплинирует его, активизирует внимание, а также позволяет обучающемуся обработать, систематизировать и сохранить в памяти полученную информацию. Запись лекционного материала ориентирует на дальнейшее углубленное изучение темы или проблемы, помогает при изучении исторической литературы, первоисточников и т.д.

Качественная запись достигается соблюдением ряда условий. Прежде всего, для лекций должна быть заведена специальная тетрадь, в которой записываются: название темы лекции, основные вопросы плана, рекомендованная обязательная и дополнительная литература. При записи лекции точно фиксируются определения основных понятий и категорий, важнейшие теоретические положения, наиболее важный цифровой, фактический материал. Особое внимание надо обращать на выводы и обобщения, делаемые преподавателем в заключении лекции. Весь остальной материал излагается кратко, конспективно.

Нуждается в записи материал, который еще не вошел в учебники и учебные пособия. Этим материалом может быть новейшая научная информация, современная система аргументации и доказательства. При конспектировании лекции важно соблюдать ряд внешних моментов. Прежде всего, необходимо избрать наиболее удобную форму записи материалов лекций

Записи лекций по любой дисциплине, в том числе Патологической анатомии, надо вести четко и разборчиво. Каждая лекция отделяется от другой, пишется с новой страницы. После освещения каждого из вопросов плана целесообразно делать небольшой интервал, пропуск в 3-4 строчки. Впоследствии сюда можно будет вписать замечания, ссылки на научную литературу или новые данные из рекомендованной для самостоятельной работы литературы.

При записи полезно использовать сокращения слов. Можно пользоваться общеупотребительными сокращениями, а также вводить в употребление и собственные сокращения. Чаще всего это делается путем написания двух или трех начальных букв слова, пропуска средних букв и записи одной-двух первых и последних.

Во время лекции преподаватель может использовать средства наглядности: условно-логические схемы, графики, чертежи и т.п.

Если показываются фрагменты фильма, приводятся аналогии, цитируется художественная, публицистическая или мемуарная литература, то в конспекте делаются соответствующие пометки, что позволяет в случае необходимости в будущем обращаться к этим источникам.

Необходимо отметить, что после окончания лекции работа не завершается. В тот же день целесообразно внимательно просмотреть записи, восстановить отдельные положения, которые оказались законспектированы сокращенно или пропущенными, проверить и уточнить приводимые фактические данные, если нет уверенности в правильности их фиксации в конспекте, записать собственные мысли и замечания, с помощью системы условных знаков обработать конспект с тем, чтобы он был пригоден для использования в процессе подготовки к очередной лекции, семинарскому занятию, собеседованию или зачету.

Обработка конспекта также предполагает логическое деление его на части, выделение основных положений и идей, главного теоретического и иллюстративного, эмпирического материала. Заголовок делается на полях в начале этой части. Таким образом, обучающийся анализирует законспектированный материал, составляет его план. При последующей работе этот план оказывает серьезную методологическую и содержательно-информационную помощь.

Подготовка к лекции, слушание лекции, правильно записанный и обработанный конспект легко используется в практической деятельности обучающегося, в нем быстро находится нужная информация, он становится для обучающегося незаменимым рабочим материалом.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям – лабораторные занятия не предусмотрены

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

Практические занятия являются наряду с лекционными занятиями одной из основных форм организации учебного процесса и учебной познавательной деятельности обучающихся под руководством, контролем и во взаимодействии с преподавателем.

Для обеспечения успешной подготовки обучающегося к практическому занятию ему заранее формулируется домашнее задание на подготовку к занятию. Это задание может быть представлено в виде:

- указания разделов лекционного курса или учебников и учебных пособий, которые необходимо изучить при подготовке к занятию;
- вопросов, которые будут рассмотрены на предстоящем практическом занятии и разделов учебников и учебных пособий, которые необходимо изучить при подготовке ответов на эти вопросы;
- конкретных практических заданий, которые необходимо выполнить при подготовке к занятию и указания литературы, необходимой для их выполнения;
- по выбору преподавателя могут быть использованы и иные формы заданий (подготовка к выступлению на заданную тему, подготовка рецензии на журнальную публикацию и т. п.).

Успешное усвоение дисциплины предполагает активное, творческое участие обучающихся на всех этапах ее изучения путем планомерной, повседневной и заинтересованной работы. Обучающимся рекомендуется творчески относиться к лекционному материалу и материалу учебников и учебных пособий, изучать не только учебную, но и научную литературу.

Рекомендуется просмотреть конспект лекции сразу после занятий, отметить материал, который вызывает затруднения для понимания и которому следует уделить больше

внимания в процессе самостоятельной работы. Если самостоятельно с использованием дополнительных источников обучающемуся не удастся преодолеть смысловые затруднения, то вопрос можно вынести на консультацию у преподавателя или задать вопрос на очередной лекции.

Последовательность подготовки к практическому занятию:

1. Прежде всего следует доработать текст лекции по соответствующей теме, внимательно изучить план практического занятия, содержание основных учебных вопросов, выносимых для обсуждения, а также список рекомендованной литературы и дополнительные задания, которые могут быть даны преподавателем.
2. Спланировать самостоятельную работу по подготовке к занятию:
 - когда, какие источники, по какой проблеме следует найти и изучить;
 - когда и по каким вопросам подготовить краткие письменные ответы, выступления или доклады.
3. Подобрать в библиотеке литературу, которая рекомендована для подготовки к занятию и бегло просмотреть ее и отобрать те источники, где имеются ответы на поставленные учебные вопросы.
4. Внимательно ознакомиться с содержанием книги или статьи, отметить те части текста, в которых вопросы практического занятия, раскрываются наиболее глубоко и подробно, сделать закладки.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

При планировании и организации самостоятельной работы необходимо помнить, что выбор и формулировка дидактических целей должны соответствовать видам самостоятельной деятельности обучающихся, как в рамках учебного занятия, так и внеаудиторной работы.

- Систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений;
 - Углубление и расширение теоретических знаний;
- Формирование умений исп тестовый контроль, контрольная работа, реферат,
- ользовать справочную, правовую, нормативную документацию и специальную литературу;
 - Развитие познавательных способностей и активности обучающихся;
 - Формирование у обучающихся самостоятельности мышления, способности к саморазвитию, самосовершенствованию и самоактуализации;
 - Развитие исследовательских умений.

Практика работы с обучающимися позволяет выделить следующие основные виды самостоятельной активной деятельности обучающихся, которые используют преподаватели в системе профессионального обучения:

- составление тезисов и конспектов при работе с учебной, специальной, справочной и методической литературой;
- самостоятельное изучение темы с использованием учебной и справочной литературы;
- работа по заданию преподавателя с новинками литературы по подготовке материала для опережающего обучения и сообщение его на занятиях;
- поиск практических примеров в обществе, в средствах массовой информации по изучаемым темам, разделам и дисциплине в целом.

При выполнении самостоятельной работы обучающиеся проходят следующие этапы:

- определяют цель работы;
- конкретизируют проблемную ситуацию;
- делают оценку собственных знаний для выполнения задачи;

– планируют и выполняют работу.

Памятка для обучающихся по самостоятельной работе:

- внимательно прочитайте тему;
 - перечислите ваши действия по выполнению задания;
 - составьте план работы, выделяя главные разделы;
 - в каждом разделе наметьте основные положения;
 - пронумеруйте их;
 -
 - в конце выполнения работы оцените, достигли ли вы поставленной цели.
- Основными видами самостоятельной работы являются:
- изучение теоретических вопросов при подготовке к занятиям, подготовке к тестовому контролю, к внеаудиторной контактной работе;
 - осмысление информации, сообщаемой преподавателем, ее обобщение и краткая запись;
 - своевременная доработка конспектов лекций;
 - подбор, изучение, анализ и конспектирование рекомендуемой литературы;
 - подготовка к зачету и экзамену.

Работа с книжными и электронными источниками

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам 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 студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

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 различных 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 указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

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 опускаться 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

Методические рекомендации к решению задач.

Это вид самостоятельной работы обучающихся 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 обучающимся 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 задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует обучающихся при возникновении затруднений.

Обучающимся 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.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых

заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

й – организационный;

й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

уяснение задания на самостоятельную работу;

подбор учебной и научной литературы;

составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Подготовка к промежуточной аттестации.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	5
1	5	Лекция «Альтернация. Дистрофия. Общие учения. Паренхиматозная дистрофии: белковые, жировые, углеводные. Стромально-сосудистые дистрофии белковые, жировые, углеводные	Лекция-презентация	2
2	5	Лекция «Иммунопатологические процессы»	Лекция проблемная	2
3	5	Практическое занятие «Расстройства кровообращения (полнокровие, малокровие, кровотечение, стаз). Тромбоз, эмболия, инфаркт, шок»	Практическое занятие в форме презентации	2
4	5	Лекция «. Регенерация. Компенсаторно-приспособительные и склеротические процессы»	Лекция- визуальная	2
5	6	Лекция «Острые респираторные вирусные инфекции. Кишечные инфекции	Лекция- проблемная	2

6	6	Практическое занятие «Опухоли мезенхимальные; меланинообразующей ткани; нервной системы и оболочек мозга; тератомы и тератобластомы»	Практическое занятие в форме презентации	2
7	6	Лекция «Роль, организация и методы работы патологоанатомической службы в системе здравоохранения	Лекция-презентация	2
8	7	Практическое занятие «Роль, организация и методы работы патологоанатомической службы в системе здравоохранения	Практическое занятие с элементами лекции- дискуссии	2
Итого:				16

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной 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	Патологическая анатомия. Частный курс : учебное пособие / . — 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
2	Чернобай Г.Н. Патологическая анатомия орофациальной области, головы и шеи : учебное пособие / Чернобай Г.Н.. — Кемерово : Кемеровская государственная медицинская академия, 2011. — 122 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/6074.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

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

<https://cr.minzdrav.gov.ru/> – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.

<http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;

<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;

<http://www.med-pravo.ru> - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики

<http://www.Med-edu.ru> – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов

<http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.

<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.

<http://www.rsl.ru/> - Российская государственная библиотека

<http://www.gks.ru> - Федеральная служба государственной статистики РФ

<https://www.who.int/ru> - Всемирная организация здравоохранения

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

<i>Лицензионное программное обеспечение</i>	<i>Реквизиты лицензий/ договоров</i>
<i>MS Office 2003, 2007, 2010, 2013</i>	<i>Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная</i>
<i>Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite</i>	<i>Лицензионный сертификат Срок действия: с 24.12.2024 до 25.12.2025</i>
<i>Консультант Плюс</i>	<i>Договор № 272-186/С-25-01 от 30.01.2025 г.</i>
<i>Цифровой образовательный ресурс IPR SMART</i>	<i>Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.</i>
<i>Бесплатное ПО</i>	
<i>Sumatra PDF, 7-Zip</i>	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа. Ауд№301

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

Настенный экран - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

Специализированная мебель:

доска ученическая настенная – 1 шт.,

Стол однотумбовый 1шт

Стол ученический 26 шт

Стул мягкий 1 шт

Стул ученический 59 шт

Кафедра 1 шт

2. Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Специализированная мебель:

Парты ученические 10 шт

Стулья 20 шт

Стол для преподавателя 1 шт

Стул мягкий 1 шт

Доска настенная 1 шт

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

Экран - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

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.

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

Читальный зал(БИЦ)

Столы 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 «СевКавГА»: 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, оснащенные 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 учебный 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 и практического материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературы, электронных образовательных ресурсов, адаптированных к ограничениям их здоровья, доступ к которым организован в БИЦ ФГБОУ ВО «СКГА». В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины	
Индекс	Формулировка компетенции
ОПК - 5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ПК - 5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний

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-5	ПК-5
Раздел 1. Общая патологическая анатомия	+	+
Раздел 2. Частная патологическая анатомия	+	+
Раздел 3. Биопсийно-секционный курс	+	+

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

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
<p>ИДК ОПК-5.1</p> <p>Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний.</p>	<p>Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практическую часть контроля знаний.</p>	<p>знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала. Студент владеет только обязательным минимумом методов исследования, слабо знает основные принципы деонтологии</p>	<p>твердо знает программный материал, грамотно и, по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Владеет методами оценки и проведения лабораторных и клинических исследований в объеме,</p>	<p>глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно, логично и стройно его излагает. В ответе тесно увязывает теорию с практикой, свободно читает результаты анализов и другие исследования, решает ситуационные задачи повышенной сложности. Хорошо знаком с основной литературой и методами исследования большого объема, необходимом для практической деятельности врача, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения, знает вклад отечественных ученых</p>	<p>Тестирование, письменный опрос, устный опрос, рефераты, ситуационные задачи</p>	<p>Зачет Экзамен</p>

			превышающем обязательный минимум, способен на базе конкретного содержания ответов показать достаточное мышление..	в развитие данной области медицинских знаний, приоритет этих ученых, владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии.		
ИДК ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональ ные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.	обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, большими затруднениями выполняет практи- ческую часть контроля знаний.	обучающийся знает только основной материал, но не усвоил его деталей, до- пускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала	Ответ на вопрос дан правильный. Объяснение хода его решения подробное, но недостаточно логичное, единичными ошибками деталей, некоторыми затруднениями теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), схематических изображениях демонстрациях анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.	ответ на вопрос дан правильный. Объяснение хода решения подробное, последовательное, но граммотное, 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 наверные, четкие.	Тестирование, письменный опрос, устный опрос, срефераты, ситуационные задачи	Зачет Экзамен
ИДК ОПК-5.3	ответ на вопрос дан	ответ на вопрос дан	обучающийся	обучающийся глубоко и	Тестирование,	Зачет

<p>Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья пациента.</p>	<p>не правильный. Объяснение хода его решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют</p>	<p>правильный. Объяснение хода его решения дано достаточно полное, последовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. а лекционным материалом), значительными затруднениями ошибками</p>	<p>демонстрирует полное знание вопроса, имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения материала</p>	<p>прочно освоил программный материал, исчерпывающе, следовательно, грамотно и логично и стройно его излагает. В ответе тесно увязывает теорию с практикой, свободно читает результаты анализов и другие исследования, решает ситуационные задачи повышенной сложности</p>	<p>письменный опрос, устный опрос, рефераты, ситуационные задачи</p>	<p>Экзамен</p>
--	--	---	--	--	--	----------------

4. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия»

Вопросы к зачету

по дисциплине Патологическая анатомия, клиническая 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, гемоглобиногенные). 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 сенсибилизации 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 гранулем (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 клинικο-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.

Вопросы к экзамену

По дисциплине Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

1. Паренхиматозные белковые дистрофии. Морфология, причины, патогенез.
2. Регионарные опухолевые заболевания кроветворной системы (лимфомы). Лимфосаркома, ретикулосаркома. Причины, патогенез, морфологическая характеристика.
3. Поликистоз почек. Морфологическая характеристика.
4. Патологическая анатомия, её содержание, задачи, объекты, методы и уровни исследования. Роль и значение патологической анатомии в системе здравоохранения.
5. Системные опухолевые заболевания кроветворной ткани (лейкозы). Причины, патогенез, формы, морфологическая характеристика.
6. Хронический гломерулонефрит, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
7. Патология клеточного ядра, цитоплазмы. Патология клетки как интегративное понятие.
8. Кардиосклероз. Причины, механизм развития, виды, морфология.
9. Острые респираторные вирусные инфекции: грипп, парагрипп, респираторно-синцитиальная инфекция, аденовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
10. Паренхиматозные жировые дистрофии. Морфология, причины, патогенез.
11. Хронические лейкозы, виды, морфологическая характеристика.
12. Острая почечная недостаточность – некротический нефроз. Причины, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.
13. Стромально-сосудистые белковые дистрофии: мукоидное набухание, гиалиноз.
14. Миокардит. Идиопатический миокардит. Причины, механизм развития, морфология, исходы.
15. Хроническая почечная недостаточность. Патогенез, морфологическая характеристика. Патоморфоз в связи с применением хронического гемодиализа.
16. Альтерация, дистрофии. Определение, сущность, причины. Клеточные и внеклеточные механизмы трофики. Классификация дистрофий.
17. Острый лейкоз, его виды, морфологическая характеристика.
18. Пиелонефрит острый и хронический. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
19. Стромально-сосудистые жировые и углеводные дистрофии. Причины, патогенез, морфология.
20. Атеросклероз. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Стадии атеросклероза.
21. Болезни половых органов: гипертрофия предстательной железы, железистая гиперплазия слизистой оболочки матки, эндоцервикоз.

22. Паренхиматозные углеводные дистрофии. Морфология, причины, патогенез. Нарушения обмена гликопротеидов. Слизистая (коллоидная) дистрофия.
23. Эндокардит. Фибропластический париетальный эндокардит. Причины, механизм развития, морфология, исходы.
24. Нефросклероз. Причины, пато- и морфогенез. Виды, морфология.
25. Амилоидоз. Классификация. Морфология, причины, патогенез.
26. Пороки сердца приобретенные и врожденные. Причины приобретенных пороков сердца, патогенез, морфологическая характеристика.
27. Опухоли почек. Почечно-клеточный рак. Причины. Морфологическая характеристика.
28. Нарушения обмена эндогенных, протеиногенных и липидогенных пигментов. Причины, виды, механизмы, морфология.
29. Инфаркт миокарда. Морфология острого, рецидивирующего, повторного инфаркта миокарда. Осложнения и причины смерти.
30. Рак матки. Частота. Причины. Предраковые состояния. Классификация рака матки, морфологическая характеристика, гистологические формы, закономерности метастазирования, осложнения.
31. Смешанные дистрофии. Классификация, причины, патогенез, морфология.
32. Атеросклероз. Клинико-морфологические формы, их характеристика, причины смерти.
33. Доброкачественные дисплазии молочной железы. Классификация. Непролиферативная форма. Морфологическая характеристика, осложнения.
34. Нарушения минерального обмена и обмена нуклеопротеидов.
35. Гипертоническая болезнь и симптоматическая гипертония. Этиология патогенез гипертонической болезни, патологическая анатомия, клинико-морфологические формы.
36. Рак молочной железы. Частота, причины. Предраковые состояния. Классификация, морфологическая характеристика, гистологические формы, закономерности метастазирования, осложнения.
37. Некроз. Причины, механизмы, классификация.
38. Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Хроническая язва желудка как предраковое состояние.
39. Натуральная оспа как карантинное заболевание. Этиология, патогенез, морфология, осложнения, причины смерти.
40. Нарушения кровообращения и лимфообращения. Классификация, виды, характеристика.
41. Острый бронхит. Причины и механизм развития. Классификация. Морфологическая характеристика.
42. Амилоидоз почек. Причины, патогенез, морфологическая характеристика стадий, осложнения, исходы.
43. Нарушения обмена хромопротеидов. Эндогенные гемоглобиногенные пигменты. Причины, виды, механизмы, морфология.
44. Ишемическая болезнь сердца. Понятие, связь с атеросклерозом и гипертонической болезнью. Этиология и патогенез, факторы риска.
45. Воспалительные болезни половых органов и молочной железы: эндометрит острый и хронический, мастит острый и хронический.
46. Кровотечение. Причины, виды, морфология, исходы, значение. Геморрагический диатез.
47. Острые деструктивные процессы в легких. Абсцесс, гангрена. Патогенез, морфология.
48. Болезни желез внутренней секреции (поджелудочной железы): сахарный диабет, этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
49. Образование камней. Причины и механизм камнеобразования. Виды камней. Последствия камнеобразования.
50. Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина).

51. Болезни беременности и послеродового периода: эклампсия, внематочная беременность, самопроизвольный аборт, преждевременные роды, пузырный занос, родовая инфекция матки.
52. Артериальное полнокровие. Причины, виды, морфология.
53. Крупозная пневмония. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Атипичные формы. Осложнения.
54. Болезни желез внутренней секреции (щитовидной железы): зоб, классификация, причины, механизм развития, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
55. Опухоли щитовидной железы.
56. Клинико-морфологические формы некроза, их характеристика. Значение некроза и его исходов.
57. Понятие о ревматических болезнях. Ревматизм. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинико-анатомические формы, осложнения.
58. Нефротический синдром первичный и вторичный. Формы, причины, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.
59. Нарушения лимфообращения и содержания тканевой жидкости. Недостаточность лимфообразования. Отеки, эксикоз.
60. Холера как карантинное заболевание. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения.
61. Межуточная (интерстициальная) пневмония. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика, исходы.
62. Смерть, признаки смерти, посмертные изменения.
63. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.
64. Болезни желез внутренней секреции (гипофиза): акромегалия, гипофизарный карликовый рост, болезнь Иценко-Кушинга, адипозо-генитальная дистрофия, несахарный диабет, опухоли.
65. Венозное полнокровие. Причины, виды, морфология изменений в органах.
66. Бронхопневмония. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Особенности бронхопневмонии в зависимости от характера возбудителя, химического и физического фактора. Осложнения.
67. Болезни желез внутренней секреции (надпочечников): аддисонова болезнь, опухоли.
68. Малокровие (ишемия). Причины, виды, морфология, исходы.
69. Хронические неспецифические заболевания легких. Понятие. Классификация.
70. Этиология, патогенез. Патологическая анатомия нозологических форм.
71. Болезни желез внутренней секреции (околощитовидных желез): гиперпаратиреоз, паратиреоидная остеодистрофия.
72. Плазморрагия. Причины, механизм развития, морфология, исходы. Эмболия, виды, исходы.
73. Рак легкого. Распространение, этиология, патогенез. Предраковые состояния. Клинико-морфологическая характеристика.
74. Инфекционные болезни. Биологические и социальные факторы в развитии инфекционной болезни. Реактивность организма, возраст и инфекция. Общая морфология инфекционного процесса.
75. Классификация и характеристика воспаления. Острое и хроническое воспаление.
76. Токсическая дистрофия печени как вариант острогепатоза. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
77. Скарлатина: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
78. Тромбоз. Причины, механизмы образования, виды, морфология, исходы. Значения тромба. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС-синдром).

79. Ангина. Причины, механизм развития, патологическая анатомия, осложнения.
80. Чума как карантинное заболевание. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
81. Иммунопатологические процессы. Морфология нарушений иммуногенеза.
82. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Иммунодефицитные синдромы.
83. Острый гастрит. Причины, механизм развития, морфологические формы, осложнения.
84. Сальмонеллез: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
85. Воспаление. Определение, общие данные, этиология, патогенез, морфология воспаления.
86. Рак желудка. Распространение, этиология, патогенез. Предраковые состояния и изменения. Клинико-морфологическая классификация, гистологические формы, осложнения. Закономерности метастазирования.
87. Риккетсиозы. Эпидемический сыпной тиф. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
88. Продуктивное воспаление. Его виды. Причины, механизмы, морфология, исходы.
89. Рак печени. Причины, значение цирроза печени как предракового состояния. Формы рака, осложнения. Закономерности метастазирования.
90. СПИД. Эпидемиология. Этиология, патогенез, морфология, стадии. Осложнения, причины смерти.
91. Стаз. Причины, механизм, виды, морфология, последствия стаза.
92. Рак поджелудочной железы. Причины, механизм развития. Частота локализации в различных отделах железы, морфологическая характеристика.
93. Вирусные болезни. Особенности инфекции. Общая морфологическая характеристика.
94. Экссудативное воспаление, его виды, характеристика, механизмы, исходы.
95. Жировой гепатоз. Этиология, патогенез, роль алкоголя в развитии стеатоза печени. Патологическая анатомия, осложнения, исходы.
96. Клинико-анатомические формы сепсиса: септицемия, септикопиемия, септический (бактериальный) эндокардит, хронический сепсис. Патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Патоморфоз.
97. Приспособление, компенсация, регенерация. Сущность, морфогенез, виды, значение для организма.
98. Хронический гастрит. Причины, морфологические формы, их характеристика. Хронический гастрит как предраковое состояние желудка.
99. Брюшной тиф. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
100. Опухоли, общие данные, морфогенез и гистогенез опухолей.
101. Гепатит острый и хронический, первичный и вторичный. Врожденный гепатит. Значение пункционной биопсии печени в создании современной классификации гепатитов. Морфологическая характеристика.
102. Дифтерия: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
Эпителиальные опухоли доброкачественные и злокачественные. Рак, его виды.
103. Аппендицит. Распространение, этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия, осложнения.
104. Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
105. Доброкачественные и злокачественные опухоли. Критерии злокачественности. Метастазы, рецидивы.
106. Вирусный гепатит. Классификация вирусного гепатита. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клинико-морфологические формы, их морфологическая характеристика. Осложнения исходы.

107. Сепсис как особая форма инфекций. Отличия от других инфекций. Этиология, патогенез, взаимоотношения макро- и микроорганизма. Классификация сепсиса.
108. Современная классификация опухолей. Опухоли из меланинообразующей ткани.
109. Алкогольный гепатит. Острый и хронический. Механизм развития, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.
110. Туберкулез. Этиология, патогенез, классификация. Первичный и гематогенный туберкулез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Опухоли нервной системы и оболочек мозга доброкачественные и злокачественные.
111. Болезни почек. Современная клинко-морфологическая классификация болезней почек. Значение биопсии почек в их изучении.
112. Грибковые заболевания (микозы). Дерматомикозы. Висцеральные микозы. Классификация, виды, морфологическая характеристика.
113. Мезенхимальные опухоли доброкачественные и злокачественные. Саркома, её виды.
114. Цирроз печени. Этиология, патогенез, морфогенез, классификация. Виды цирроза, их морфологическая характеристика. Осложнения.
115. Туберкулез вторичный: формы, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Патоморфоз туберкулеза.
116. Опухоли системы крови. Классификация, возрастные особенности.
117. Гломерулонефрит. Современная классификация. Этиология, патогенез. Острый гломерулонефрит, патологическая анатомия, осложнения, исходы.
118. Инфекционные болезни. Классификация инфекционных заболеваний. Возбудитель, входные ворота, патогенез, инфекции. Циклические и ациклические инфекции.
119. Осложнения, причины смерти. Патоморфоз инфекционных заболеваний.
120. Тератогенные опухоли. Виды: гистиоидные, органоидные, органоидные.
121. Почечно-каменная болезнь (нефролитиаз). Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Связь с пиелонефритом.
122. Бруцеллез, сибирская язва. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Топографической и патологической анатомии с курсом оперативной хирургии

202__ - 202__ учебный год

Экзаменационный билет № 7

по дисциплине Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

для обучающихся по специальности 31.05.02 Педиатрия

Вопросы:

1. Патология клеточного ядра, цитоплазмы. Патология клетки как интегративное понятие.
2. Клинико-морфологические формы некроза, их характеристика. Значение некроза и его исходов.
3. Рак желудка. Распространение, этиология, патогенез. Предраковые состояния и изменения. Клинико-морфологическая классификация, гистологические формы, осложнения. Закономерности метастазирования.

Зав. кафедрой _____

Узденов М.Б.

Комплект заданий для письменного опроса
по дисциплине Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

Выберите 1 верный ответ из предложенных вариантов:

1. Дайте определение термину «дистрофия»:

Варианты ответа:

- а) нарушение обмена, приводящее к повреждению клеточных структур;
- б) нарушение снабжения клеток и тканей кислородом;
- в) местное омертвление клеток и тканей.
- г) восстановление утраченных структур
- д) усиленный приток артериальной крови к органу.

Эталон ответа: А.

2. Укажите изменения тканей в очаге гнойного воспаления:

Варианты ответа:

- а) склероз
- б) дистрофия
- в) расплавление
- г) гипертрофия
- д) атрофия

Эталон ответа: В.

3. Вид продуктивного воспаления, которое развивается в печени при туберкулезе:

- а) интерстициальное
- б) гранулематозное, неспецифическое
- в) межлочное
- г) полипозное.
- д) гранулематозное, специфическое

Эталон ответа: Д.

4. Пурпура-это:

- А) пигментная дистрофия
- Б) артериальная гипертрофия
- В) кровоизлияния
- Г) воспаление кожи с гиперемией

Эталон ответа: В

Выберите один неправильный вариант ответа:

4. Некроза в гранулемах не бывает при:

- А) фелинозе
- Б) лепре
- В) саркоидозе
- Г) склероме
- Д) туберкулезе

Эталон ответа: Д

5. К числу путей метастазирования опухолей относятся:

- А) каналикулярный
- Б) аэрогенный
- В) гематогенный
- Г) имплантационный
- Д) лимфогенный

Эталон ответа: Б

6.Тромбы бывают:

А)жировые

Б)белые

В)смешанные

Г)пристеночные

Д)реканализованные

Эталон ответа: А

7.Примерами гнойного воспаления являются:

А)гидраденит

Б)бартолинит

В)остеомиелит

Г)эпистаксис

Д)эмпиема

Эталон ответа: Г

8.В стенках сосудов могут встречаться проявления:

А)жировой дистрофии

Б)минеральной дистрофии

В)амилоидоза

Г)гиалиново-капельной дистрофии

Д)Фибриноидного набухания

Эталон ответа: Г

9. Перечисленные ниже пигменты являются гемоглобиногенными:

А)билирубин

Б)гемосидерин

В)липофусцин

Г)солянокислый гематин

Д)сульфид железа

Эталон ответа: В

10.Перечисленные ниже опухоли являются злокачественными:

А)ангиосаркома

Б)гератобластома

В)аденокарцинома

Г)неврилеммома

Д)скирр

Эталон ответа: Г

**Вопросы к устному опросу
по дисциплине Патологическая анатомия,
клиническая 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, гемоглобиногенные). 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 кровообращения 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. Эtiология 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, органые 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 клинимо-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.

Темы рефератов

по дисциплине

Патологическая анатомия, клиническая 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 клинимо-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 клинικο-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 миелолейкозов и лимфолейкозов.

Комплект тестовых заданий

по дисциплине

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

1. ВИД ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

- абсцесс
- апудома
- гранулема
- текома
- верно все

2. ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:

- образование плёнки на слизистой оболочке
- расплавление плёнки
- наличие слизи в экссудате
- скопление эритроцитов в экссудате
- скопление тромбоцитов в экссудате

3. ВИД ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

- крупозное
- флегмонозное
- катаральное
- абсцесс
- гнилостное

4. ПРИЧИНОЙ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ КРАЙНЕ РЕДКО БЫВАЮТ:

- стафилококки
- эшерихии
- клебсиеллы
- вирусы
- стрептококки

5. СЕРОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- гиалинозе
- амилоидозе
- склерозе
- уремии
- дифтерии

6. ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ПРИОБРЕТАЕТ ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЧЕРЕЗ _____ НЕД.

7. ЛОКАЛИЗАЦИЯ КРУПОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

полость рта
миндалины
зев
трахея
язык

8. ВИД КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

флегмонозный
апостематозный
гнойный
дифтеритический
альтеративный

9. ТВЕРДАЯ ФЛЕГМОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

наличием геморрагического воспаления
наличием катарального воспаления
гнойным расплавлением некротизированных тканей
отсутствием гнойного расплавления некротизированных тканей
отграничением от соседних тканей валом грануляционной ткани

10. ВИД ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

гнойное
крупозное
серозное
гнилостное
катаральное

11. ГЕМОРРАГИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

сибирской язве
язвенной болезни
ОРВИ
тиреотоксикозе
эхинококкозе

12. ИНИЦИАЛЬНОЙ ФАЗОЙ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

экссудация
пролиферация
альтерация
фагоцитоз
пиноцитоз

13. ЭКССУДАТ, СОДЕРЖАЩИЙ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ФИБРИНА:

серозный
гнойный
фибринозный
геморрагический
гнилостный

14.ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

дифтерийная палочка
менингококк
сибирязвенная палочка
вирус гриппа
палочка Коха

15.ПРИ ХРОНИЗАЦИИ АБСЦЕССА В ЕГО СТЕНКЕ ФОРМИРУЕТСЯ:

гнойно-расплавленные массы
ткань органа, пропитанная лейкоцитами
эпителиальная ткань
фиброзная ткань
некроз, пропитанный лейкоцитами

16.ОСНОВНАЯ СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА:

вода
нейтрофильные лейкоциты
детрит
фибробласты
микроорганизмы

17.МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ АЛЬТЕРАЦИИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ:

атрофия
некроз
гиперплазия
апоптоз
все перечисленное

18.ФЛЕГМОНА - ЭТО _____.

19.ВИД ЭКССУДАТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

межуточное
геморрагическое
гранулематозное
гнилостное
верно 2 и 4

20. _____ - КЛЕТКА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ ФАГОЦИТОЗ.

21.ВЫДЕЛИТЕ ФАЗУ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ:

полнокровие
дистрофия
экссудация
репарация
регенерация

22.КАТАР – ЭТО _____.

23.СИНОНИМ ГНИЛОСТНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

гранулематозное
крупозное
флегмонозное

гангренозное
продуктивное

24.БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ВОСПАЛЕНИЯ:

некроз
полная регенерация
склероз
верно 1,2
верно 2,3

25.СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ В ПОЛОСТИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ:

абсцесс
эмпиема
флегмона
апостема
фурункул

26.ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ: _____.

27.ИСХОД ФИБРИНОЗНОГО ПЕРИКАРДИТА:

нагноение
инфаркт миокарда
«бычье» сердце
«панцирное» сердце
«волосатое» сердце

28.ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

может быть дифтеритическим
в состав экссудата всегда входит фибрин
возникает только на слизистых оболочках
часто сопровождается образованием свищей
в исходе всегда развивается склероз

29.ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДИФТЕРИТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

слизистые оболочки
серозные оболочки
кожа
подкожная клетчатка
соединительная ткань

30.НАЗОВИТЕ ОБОЛОЧКУ АБСЦЕССА:

базальная мембрана
пиогенная мембрана
серозная мембрана
фибринозная мембрана
плотная мембрана

31.КРУПНОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧКАХ ПОКРЫТЫХ _____.

32.ВИД ЭКССУДАТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

серозное

гранулематозное
интерстициальное
слизистое
хроническое

33.ПРИ ЭКССУДАЦИИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ПРОИСХОДИТ:

артериальная и венозная гиперемия
повышение сосудистой проницаемости
миграция клеток крови
фагоцитоз
все перечисленное

34.МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВИД ВОСПАЛЕНИЯ:

специфическое
пролиферативное
иммунное
острое
хроническое

35.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД СЕРОЗНОГО ЭКССУДАТА _____.

36.ФЛЕГМОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ _____ ВОСПАЛЕНИЯ.

37.ХАРАКТЕРНЫЙ ВИД ЭКССУДАТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ДИФТЕРИИ ЗЕВА:

гнойное
катаральное
крупозное
дифтеритическое
гнилостное

38.ИЗМЕНЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ КАТАРА:

отек
полнокровие
атрофия
десквамация эпителия
образование язв

39.ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ПРИОБРЕТАЕТ ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЧЕРЕЗ ____ дней.

40.ВИД ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА:

флегмонозное
интерстициальное
геморрагическое
гнилостное
дифтеритическое

41.ВИД ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

атерома
флегмона
гранулема
тератома

ангиома

42. ОБРАЗОВАНИЕ СВИЩЕЙ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ ВОСПАЛЕНИИ.

43. ФАЗА ПРОЛИФЕРАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____.

44. ОСЛОЖНЕНИЕ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

полнокровие

атрофия

аррозивное кровотечение

отек

пролиферация клеток

45. КАТАРАЛЬНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____.

46. ВИД КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

туморозный

флегмонозный

гнилостный

слизистый

альтеративный

47. ФОРМА ВОСПАЛЕНИЯ, ПРИ КОТОРОЙ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО
РАЗМНОЖЕНИЕ КЛЕТОК:

альтеративное воспаление

экссудативное воспаление

стромально-сосудистое воспаление

паренхиматозное воспаление

продуктивное воспаление

48. ФАЗА ВОСПАЛЕНИЯ:

петрификация

индурация

агглютинация

экссудация

трансформация

49. ГЕМОРРАГИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

сальмонеллезе

язвенной болезни

гриппе

тиреотоксикозе

туберкулезе

50. ВИД ЭКССУДАТА, ЛЕЖАЩИЙ В ОСНОВЕ ДИФТЕРИТИЧЕСКОГО
ВОСПАЛЕНИЯ:

гнойный

серозный

фибринозный

геморрагический

катаральный

51.ГНОЙНЫЙ ЭКССУДАТ МАКРОСКОПИЧЕСКИ ВЫГЛЯДИТ КАК _____ ЖИДКОСТЬ.

52.ПРИ ДИФТЕРИИ В ТРАХЕЕ РАЗВИВАЕТСЯ _____ ВОСПАЛЕНИЕ.

53.«ПАНЦИРНОЕ» СЕРДЦЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИЗМЕНЕНИЯХ В ПЕРИКАРДЕ:
выпадении масс фибрина
наложении гнойного экссудата
разрастании опухоли
организации и петрификации фибринозного экссудата
образовании фиброзных спаек

54.ФАЗА ЭКССУДАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:_____.

55.СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ В ПОЛОСТЯХ ТЕЛА – ЭТО_____.

56. _____ - ЧАСТЫЙ ИСХОД ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ.

57.РАЗНОВИДНОСТЬ ОСТРОГО КАТАРАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

серозный
слизистый
слизисто-гнойный
гнойный
все перечисленные

58.ПРИ ДИФТЕРИИ В НЕБНЫХ МИНДАЛИНАХ РАЗВИВАЕТСЯ _____ ВОСПАЛЕНИЕ.

59.ПРЕДРАКОВОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭПИТЕЛИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРЕ:

атрофия
дистрофия
десквамация
дисплазия
все верно

60. АБСЦЕСС - ЭТО_____.

Номер тестового задания	Коды компетенций
(2,3,5,7,8,9,10,12,15,25,27,28,29,30,31,32,33,34,38,39,41,45,46,47,48,51,52,53,55,58.)	ОПК-5
(1,4,6,11,13,14,16,17,18,19,20,21,22,23,24,26,35,36,37,40,42,43,44,49,50,54,56,57,59,60.)	ПК-5

**Ситуационные задачи
для реализации практических умений и навыков.**

по дисциплине

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

Задача 1

Больному, страдающему вирусным гепатитом, произведена биопсия печени. Выявлена гидропическая дистрофия гепатоцитов.

- 1) Назовите вид биопсии.
- 2) Дайте определение дистрофическому процессу.
- 3) Перечислите характерные микроскопические отличия этой дистрофии от жировой дистрофии гепатоцитов.
- 4) Опишите механизм дистрофии.
- 5) Определите исход дистрофии на клеточном уровне.

Задача 2

Мужчина 49 лет, злоупотребляющий алкоголем, поступил в стационар с жалобами на боли в правом подреберье. Произведена биопсия печени. При микроскопическом исследовании биоптата обнаружены гомогенные включения в гепатоцитах и просвете синусоидов, имеющие ярко-розовую окраску.

- 1) Определите вид биопсии.
- 2) Назовите патологический процесс.
- 3) Уточните механизм образования обнаруженных включений.
- 4) Классифицируйте процесс по виду нарушенного обмена.
- 5) Дайте название обнаруженных включений по фамилии ученого, их описавшего.

Задача 3

У девочки 13 лет, в течение 5 лет страдающей хроническим гломерулонефритом, в моче обнаружен белок до 2% и гиалиновые цилиндры.

- 1) Какие виды дистрофических изменений эпителия извитых канальцев почки могут обусловить данные симптомы?
- 2) Опишите возможные механизмы дистрофии.
- 3) Назовите исход дистрофических процессов.

Задача 4

У женщины 49 лет с длительными дисфункциональными 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 развития патологического процесса.
- 3) Уточните возможные исходы.
- 4) Определите функциональное значение изменений сердечной мышцы.

Задача 5

У женщины 38 лет, страдающей сахарным диабетом, произведена пункционная биопсия печени.

- 1) Какие изменения могут быть обнаружены в печени больной?
- 2) Опишите ведущий механизм возникновения указанного патологического процесса?
- 3) Как изменяется функция печени в условиях выявленной патологии?
- 4) Назовите возможные исходы патологического процесса (на клеточном уровне).

Задача 6

У больного сахарным диабетом обнаружена глюкозурия.

- 1) Какие изменения в эпителии канальцев могут быть обнаружены?

- 2) Каков механизм этих изменений?
- 3) В каком отделе нефрона локализуется патологический процесс?
- 4) Опишите возможный исход этого процесса?
- 5) Какой метод окраски срезов используется для выявления этой патологии?

Задача 7

Смерть больного, страдавшего острым инфарктом миокарда, наступила на 6-е сутки от начала заболевания. На вскрытии в полости перикарда обнаружено 500 мл жидкой крови со сгустками.

- 1) Укажите морфологический вариант инфаркта миокарда.
- 2) Диагностируйте возникшее осложнение.
- 3) Объясните причины развития этого осложнения.
- 4) Опишите механизм наступления смерти.

Задача 8

В анамнезе больной 72 лет, умершей в неврологическом отделении, отмечено перенесенное в прошлом кровоизлияние в мозг. На секции в правом полушарии обнаружена полость овальной формы размерами $2 \times 0,7$ см с гладкими стенками буроватого цвета.

- 1) Дайте образное название процесса.
- 2) Объясните морфогенез патологического процесса.
- 3) Охарактеризуйте особенности окраски стенки полости.
- 4) Классифицируйте имеющиеся изменения.

Задача 9

У больного после полостной операции развился флеботромбоз сосудов нижних конечностей. При попытке встать с постели у пациента внезапно появились признаки дыхательной недостаточности, позднее – кровохарканье.

- 1) Диагностируйте патологический процесс в легких.
- 2) Объясните механизм его возникновения.
- 3) Какова морфологическая разновидность процесса?
- 4) Объясните механизм кровохарканья.
- 5) Перечислите возможные исходы.

Задача 10

Больной 72 лет поступил в хирургическое отделение с клиникой острого живота. В ходе операции обнаружены багрово-синюшные петли тонкой кишки. При ревизии органов брюшной полости отмечено отсутствие пульсации сосудов брыжейки.

- 1) Диагностируйте процесс в кишечнике.
- 2) Опишите морфологическую разновидность изменений кишечника.
- 3) Назовите возможные причины развития этой патологии.

Задача 11

У пожилого истощенного больного, длительно находившегося в постели после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, в области крестца обнаружен дефект кожи размером 4×3 см. Подлежащие мягкие ткани черного цвета, тусклые, бесструктурные.

- 1) Назовите патологический процесс.
- 2) Напишите по латыни его название.
- 3) Укажите этиологическую разновидность процесса.
- 4) Назовите возможные исходы и осложнения.

Задача 12

На секции трупа умершего от острого нарушения мозгового кровообращения в области подкорковых ядер обнаружен участок серо-желтого цвета, кашицеобразной консистенции.

- 1) Назовите патологический процесс.
- 2) Уточните этиологическую разновидность этого процесса.
- 3) Установите наиболее частую причину развития данного процесса.
- 4) Назовите возможные исходы.

Задача 13

Мужчину 70 лет, страдающего хронической сердечной декомпенсацией, беспокоили боли в левой нижней конечности. Внезапно на фоне отека нижних конечностей кожа левой стопы приобрела темно-бурую окраску, местами отслоилась от подлежащих тканей, обнажив тусклый грязно-серый мышечный массив.

- 1) Опишите патологический процесс в конечности.
- 2) Какова клинико-морфологическая разновидность этого процесса?
- 3) Уточните этиологическую разновидность процесса.
- 4) Установите наиболее частую причину заболевания.
- 5) Опишите варианты неблагоприятного исхода.

Задача 14

На вскрытии трупа девушки 18 лет диагностирован туберкулез легких. Лимфатические узлы средостения резко увеличены, плотной консистенции, на разрезе представлены однородной серовато-белой крошащейся тканью.

- 1) Диагностируйте патологический процесс в лимфатических узлах.
- 2) Дайте оценку процесса.
- 3) Опишите возможные микроскопические изменения лимфатических узлов.
- 4) Установите разновидность патологического процесса по механизму его возникновения с учетом этиологии заболевания.

Задача 15

У больного после перенесенного инфаркта миокарда развилась хроническая сердечная недостаточность, которая явилась причиной смерти.

- 1) Каково образное название печени умершего?
- 2) Какие изменения гепатоцитов могут быть обнаружены при микроскопическом исследовании в центре и на периферии печеночных долек?
- 3) Какой процесс может развиться в печени в исходе хронического венозного застоя?
- 4) Какие макроскопические изменения могут быть обнаружены на вскрытии в легких?
- 5) Какие микроскопические изменения могут быть обнаружены в легких?

Задача 16

Больной страдает ревматическим пороком сердца. В клинике выражены явления хронической сердечной недостаточности – одышка, цианоз, отеки нижних конечностей, при пальпации обнаружено увеличение печени. При кашле выделяется мокрота с бурым оттенком.

- 1) О каком нарушении кровообращения идет речь?
- 2) Какие макроскопические изменения могут быть обнаружены на вскрытии в легких?
- 3) Какие микроскопические изменения могут быть обнаружены в легких?
- 4) Какой процесс активизирует функцию фибробластов при хроническом венозном застое в легком?
- 5) Какие изменения развиваются в почках и селезенке?

Задача 17

Больной длительное время страдал ревматическим пороком сердца. Смерть наступила от прогрессирующей сердечной декомпенсации. На вскрытии обнаружены отеки нижних конечностей, отек подкожной жировой

клетчатки, скопление жидкости в серозных полостях. Печень увеличена в размерах, имеет желтовато-красную окраску. Легкие увеличены, бурого цвета. Почки и селезенка увеличены в размерах, уплотнены, синюшны.

- 1) Назовите вид нарушения кровообращения.
- 2) Дайте название изменениям легких, почек, селезенки.
- 3) Как называются отечная жидкость в серозных полостях, отек подкожной жировой клетчатки?

Задача 18

У больного 63 лет, страдающего ишемической болезнью сердца, внезапно появились резкие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, не снимающиеся нитроглицерином. Смерть наступила на 2-е сутки. На вскрытии в передней стенке левого желудочка обнаружен очаг неправильной формы желтоватого цвета. Просвет правой коронарной артерии заполнен темно-красными крошащимися массами, в интиме сосуда – изъязвленные атеросклеротические бляшки. При микроскопическом исследовании установлено, что указанные массы состоят из эритроцитов, лейкоцитов и сети фибрина.

- 1) Укажите основную причину смерти больного?
- 2) Назовите патологический процесс, обнаруженный в коронарной артерии.
- 3) Определите данный процесс по составу и по отношению к просвету сосуда.
- 4) Назовите факторы, способствующие развитию

Задача 19

Больному удален желудок по поводу рака. В раннем послеоперационном периоде у пациента развился отек правой голени. Через 5 дней после операции при попытке встать состояние больного резко изменилось:

развился цианоз лица, появилась одышка, наступила смерть. На вскрытии в глубоких венах правой голени обнаружены темно-красные свертки, связанные со стенкой сосуда, аналогичные массы выявлены в просвете легочной артерии.

- 1) Назовите патологический процесс в сосудах нижних конечностей.
- 2) Определите вид свертков в сосудах нижних конечностей по отношению к просвету сосуда.
- 3) Назовите непосредственную причину смерти больного.
- 4) Какие факторы способствовали развитию патологического процесса в сосудах нижних конечностей?

Задача 20

У женщины 50 лет после надвлагалищной ампутации матки по поводу миомы развились отек, цианоз и похолодание правой нижней конечности.

- 1) Объясните причину развившихся изменений в конечности.
- 2) Перечислите факторы, способствующие развитию патологического процесса.
- 3) Опишите патологический процесс, возникший в мягких тканях нижней конечности.
- 4) Перечислите возможные осложнения.

Задача 21

Больному с циррозом печени и симптомами нарастающего асцита произведен парацентез.

- 1) Какое осложнение со стороны центральной нервной системы может развиваться при быстром извлечении жидкости из брюшной полости?
- 2) Каков механизм этого осложнения?
- 3) Какой вид нарушения кровообращения разовьется в брюшной полости при этом?
- 4) Объясните механизм развития асцита при циррозе печени.

Задача 22

На вскрытии трупа больного, умершего от хронической почечной недостаточности, обнаружены изменения сердца: листки сердечной сорочки тусклые, эпикард с серыми наложениями в виде легко снимающихся пленок. Эпикард полнокровен, с обилием точечных кровоизлияний.

- 1) Диагностируйте патологический процесс в серозной оболочке сердца?
- 2) Дайте образное название сердца.
- 3) Уточните разновидность воспаления?
- 4) Какой аускультативный признак характерен для этого поражения?
- 5) Укажите варианты благоприятного исхода процесса.

Задача 23

В затылочной области головы у юноши 16 лет образовался резко болезненный участок кожи с напряжением тканей, затруднением движений шеи. При осмотре кожа выбухает, резко гиперемирована, в центре определяется желтоватый участок в виде углубленного стержня.

- 1) Назовите обще-патологический процесс.
- 2) Классифицируйте его по характеру реакции тканей.
- 3) Перечислите возможные исходы процесса.

Задача 24

При лапаротомии у больного 17 лет найден утолщенный червеобразный отросток с тусклой брюшиной, покрытой 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

Задача 25

У женщины 38 лет в результате ожога на коже лица появились пузыри с мутноватым жидким содержимым и резкой гиперемией окружающих тканей.

- 1) Определите характер обще-патологического процесса.
- 2) Классифицируйте его.
- 3) Назовите жидкость внутри пузыря, ее состав.
- 4) Опишите исходы процесса.

Задача 26

На секции умершего 61 года в правой доле печени найден очаг округлой формы, диаметром 4,5 см, содержащий густую, вязкую, зеленую жидкость. Стенка полости толщиной до 3 мм, белесоватого цвета, границы очага четкие. Внутренняя поверхность полости неровная, серо-красного цвета.

- 1) Диагностируйте патологический процесс.
- 2) Дайте его определение.
- 3) Опишите структуру стенки.
- 4) Опишите состав содержимого полости.

Задача 27

Больной 21 года обратился по поводу болей в области предплечья, припухлости, красноты. При осмотре температура ткани повышена. Общее состояние удовлетворительное. Заболевание связывает с бытовой травмой. Поставлен диагноз: флегмона предплечья.

- 1) Классифицируйте процесс.
- 2) Какие изменения тканей наблюдаются в зоне поражения.
- 3) Перечислите клинические признаки воспаления по-латыни.

Задача 28

У мужчины 43 лет в биоптате легочной ткани обнаружены гранулемы, построенные из лимфоидных, эпителиоидных и гигантских клеток Пирогова – Лангханса. В центре – участок казеозного некроза.

- 1) Диагностируйте патологический процесс.
- 2) Какова предположительная этиология процесса?
- 3) Назовите возможные исходы.

Задача 29

На коже полового органа мужчины 29 лет с клиническим диагнозом сифилиса обнаружен безболезненный язвенный дефект округлой формы с уплотненными краями. Дно язвы – с сукровичным отделяемым, медно-красного цвета. Паховые лимфоузлы увеличены, плотные, безболезненные.

- 1) Диагностируйте патологический процесс.
- 2) Уточните характер изменений в области патологического очага.
- 3) Определите стадию заболевания.
- 4) Укажите возможные исходы.

Задача 30

Больному 60 лет удалена часть желудка по поводу рака. Через 3 месяца больной умер. При микроскопическом исследовании области анастомоза вокруг шовного материала определяются очаговые скопления лейкоцитов, макрофагов, гигантских многоядерных клеток, небольшое количество фибробластов.

- 1) Какой вид воспаления развился в области анастомоза?
- 2) Укажите его морфологическую разновидность.
- 3) Как называются гигантские многоядерные клетки в зоне воспаления?
- 4) Назовите возможные варианты исхода патологического процесса.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. Компетенцию целиком, а не отдельные ее элементы (знания, умения, навыки) при подобном контроле проверить невозможно. К основным формам текущего контроля (текущей аттестации) можно отнести устный опрос, тестирование, рефераты, коллоквиум. Промежуточная аттестация осуществляется в конце семестра и завершает изучение отдельной дисциплины. Промежуточная аттестация помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных общекультурных компетенций. Достоинства: помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных общекультурных компетенций. Основная форма: зачет.

Текущий контроль и промежуточная аттестация традиционно служат основным средством обеспечения в учебном процессе «обратной связи» между преподавателем и обучающимся, необходимой для стимулирования работы обучающихся и совершенствования методики преподавания учебных дисциплин.

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности должно носить комплексный, системный характер – с учетом как места дисциплины в структуре образовательной программы, так и содержательных и смысловых внутренних связей. Связи формируемых компетенций с модулями, разделами (темами) дисциплины обеспечивают возможность реализации для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине наиболее подходящих оценочных средств. Привязка оценочных средств к контролируемым компетенциям, модулям, разделам (темам) дисциплины приведена в таблице.

Критерии оценки зачета

Зачет служит формой проверки качества усвоения учебного материала.

Зачтено выставляется обучающемуся, если он показывает:

- Владение специальной терминологией
- Свободно владеет терминологией из различных разделов курса,
- Отвечает только на конкретный вопрос, соединяет знания из разных разделов курса только при наводящих вопросах экзаменатора
- Отвечая на вопрос, может быстро и безошибочно проиллюстрировать ответ собственными примерами
- Может подобрать соответствующие примеры, чаще из имеющихся в учебных материалах
- Хорошо владеет всем содержанием, видит взаимосвязи, может провести анализ и т.д., но не всегда делает это самостоятельно без помощи экзаменатора
- Умение проиллюстрировать теоретический материал примерами
- Демонстрирует различные формы мыслительной деятельности: анализ, синтез, сравнение, обобщение и т.д. Владеет аргументацией, грамотной, лаконичной, доступной и понятной речью.
- Присутствуют формы мыслительной деятельности: анализ, синтез, сравнение, обобщение и т.д. Хорошая аргументация, четкость, лаконичность ответов.

Не зачтено выставляется обучающемуся, он:

- Редко использует при ответе термины, подменяет одни понятия другими, не всегда понимая разницы множественные ошибки принципиального характера, имеющему разрозненные, бессистемные знания, если обучающиеся не умеют выделять главное и второстепенное, допускают неточности в определении понятий, искажают их смысл, беспорядочно и неуверенно излагают материал, не могут применять знания для решения профессиональных задач.
- С трудом может соотнести теорию и практические примеры из учебных материалов; примеры не всегда правильные
- Не умеет соотнести теорию и практические примеры из учебных материалов; примеры не всегда правильные
- Не умеет или с трудом применяются некоторые формы мыслительной деятельности: анализ, синтез, сравнение, обобщение и т.д. Слабая аргументация, нарушенная логика при ответе, однообразные формы изложения мыслей

Критерии оценки экзамена:

- оценка **«отлично»** выставляется если: обучающийся глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно, логично и стройно его излагает. В ответе тесно увязывает теорию с практикой, свободно читает результаты анализов и другие исследования, решает ситуационные задачи повышенной сложности. Хорошо знаком с основной литературой и методами исследования большого в объеме, необходимом для практической деятельности врача, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения, знает вклад отечественных ученых в развитие данной области медицинских знаний, приоритет этих ученых, владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии.

- оценка **«хорошо»** выставляется если: обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и, по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи, владеет методами оценки и проведения лабораторных и клинических исследований в объеме, превышающем обязательный минимум, способен на базе конкретного содержания ответов показать достаточное мышление, оценить достижения современной медицины.

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется если: обучающийся знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом методов исследования, слабо знает основные принципы деонтологии.

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется если: обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практическую часть контроля знаний.

Критерии оценки ответов при письменном опросе:

- оценка **«отлично»** выставляется, если обучающийся исчерпывающе знает весь материал, отлично понимает и прочно его усвоил. Отлично знает даты, соотносит исторические события и имена исторических деятелей, процессы с определенным периодом истории медицины

- оценка **«хорошо»** ставится в том случае, когда обучающийся знает весь требуемый

материал, хорошо понимает и прочно его усвоил. Показывает предъявляемые требования, как и к ответу на «отлично», но при ответе допускает неточности, не искажающие общего исторического смысла.

- оценка «удовлетворительно» ставится в том случае, когда обучающийся демонстрирует частичные знания содержания учебного материала в изучении истории. Путает даты и имена исторических деятелей. Ответы на вопросы носят фрагментарный характер.

- оценка «неудовлетворительно» ставится в том случае, когда обучающийся допускает незнание большей части программного материала

Критерии оценки ответов при устном опросе:

- «**отлично**» - выставляется обучающемуся, если он принимает активное участие в работе группы, предлагает собственные варианты решения проблемы, выступает от имени группы с рекомендациями по рассматриваемой проблеме либо дополняет ответчика; демонстрирует предварительную информационную готовность в дискуссии;

- оценка «**хорошо**» - принимает участие в обсуждении, однако собственной точки зрения не высказывает, не может сформулировать ответов на возражения оппонентов, не выступает от имени рабочей группы и не дополняет ответчика; демонстрирует слабую информационную подготовленность к дискуссии;

- оценка «**удовлетворительно**» - принимает участие в работе группы, однако предлагает не аргументированные, не подкрепленные фактическими данными решения; демонстрирует слабую информационную готовность;

- оценка «**неудовлетворительно**» - не принимает участия в работе группы, не высказывает никаких суждений, не выступает от имени группы; демонстрирует полную неосведомленность по сути изучаемой проблемы.

Критерии оценки реферата:

- «**отлично**» выставляется обучающемуся, если - если работа написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения обучающегося обоснованна, в работе присутствуют ссылки на первоисточники, мнения известных учёных в данной области. Обучающийся в работе выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал.

- оценка «**хорошо**» выставляется, если работа обучающегося написана грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения обучающегося обоснованна, в работе присутствуют ссылки на первоисточники, мнения известных учёных в данной области.

- оценка «**удовлетворительно**» выставляется, если обучающийся выполнил задание, однако не продемонстрировал способность к научному анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа.

- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если обучающийся не выполнил задание, или выполнил его формально, ответил на заданный вопрос, при этом не сослался на мнения учёных, не трактовал первоисточники, не высказывал своего мнения, не проявил способность к анализу, то есть в целом цель реферата не достигнута.

Критерии оценки тестирования

Тесты являются простейшей формой контроля, направленная на проверку владения

терминологическим аппаратом, современными информационными технологиями и конкретными знаниями в области фундаментальных и прикладных дисциплин. Тест состоит из небольшого количества элементарных задач; может предоставлять возможность выбора из перечня ответов; занимает часть учебного занятия (10–30 минут); правильные решения разбираются на том же или следующем занятии; частота тестирования определяется преподавателем

Количество правильных ответов	86- 100%	71-85%	51-70%	менее 50%
Уровень сформированности компетенций	продвинутый уровень	базовый уровень	пороговый уровень	компетенции не сформированы
Оценки	«5»	«4»	«3»	«2»

Критерии оценки ситуационных задач:

Уровень сформированности компетенций	продвинутый уровень	базовый уровень	пороговый уровень	компетенции не сформированы
Оценки	«5»	«4»	«3»	«2»
выставляется если	обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическим и изображениями и демонстрациям и практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на	выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. 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 практических	выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. 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 демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы	выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы

	дополнительны е вопросы верные, четкие.	действий, ответы на дополнительны е вопросы верные, но недостаточно четкие.	недостаточно четкие, ошибками деталей.	с в неправильные или отсутствуют.
--	---	---	---	---

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
Реализуемые компетенции	<p>ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>ПК-5 готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>
Индикаторы достижения компетенций	<p>ОПК-5.1 Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний.</p> <p>ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач..</p> <p>ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья пациента..</p> <p>ПК- 5.1. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи.</p> <p>ПК-5.2. Применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья , медицинские показания к проведению исследований , правила интерпретации их результатов</p> <p>ПК-5.3. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p>
Трудоемкость, з.е./час	252/ 7
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет – 5 семестр , Экзамен – 6 семестр