

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Кодониди Иван Панайотов

Должность: Заместитель директора по учебной и воспитательной работе

Дата подписания: 20.09.2024 21:26:45

Уникальный программный ключ:

5a19380bc0edd5b1a65549037b251ca435033995

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования

**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора института по УВР

_____ д.ф.н. И.П. Кодониди

« 31 » августа 2024 г

Рабочая программа дисциплины

**НАИМЕНОВАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ
ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ**

По специальности: *31.05.01 Лечебное дело*
(уровень специалитета)

Квалификация выпускника: *врач-лечебник*
Кафедра: *морфологии*

Курс – 3

Семестр – 5,6

Форма обучения – очная

Лекции – 44 часов

Практические занятия – 110 часов

Самостоятельная работа – 62,7 часов

Промежуточная аттестация: *экзамен*– 6 семестр

Трудоемкость дисциплины: 7 ЗЕ (252 часов)

Пятигорск, 2024

Рабочая программа дисциплины «Патологическая анатомия» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности «Лечебное дело» (уровень специалитета) (утвер. Приказом Министерства образования и науки РФ от 12.08.2020 г. № 988)

Разработчики программы: И.о.зав.кафедрой А.В.Фогель
 Доцент В.П.Филиппова

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры морфологии
Протокол № 1 от «__» августа 2024 г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией
по циклу общепрофессиональных дисциплин

Рабочая программа согласована с библиотекой
Заведующая библиотекой И.В. Свешникова

И.о. декана факультета Т.В. Симонян

Рабочая программа утверждена на заседании Центральной методической комиссии
Протокол № 1 от «31» августа 2024 года

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета ПМФИ
Протокол №1 от «31» августа 2024 года

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ). ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ).

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины – развитие профессиональной компетентности на основе изучения студентами общей и частной патологической анатомии, клинической патологической анатомии с учетом направленности подготовки специалиста на область, объекты, виды и задачи профессиональной деятельности.

Задачами дисциплины являются:

– приобретение студентами знаний о сущности и основных закономерностях общепатологических процессов, совокупностью которых определяются морфологические проявления той или иной болезни; этиологии, патогенезе, морфологии, морфогенезе, патоморфозе, осложнениях, причинах смерти, исходах, нозологии, принципах классификации болезней; основах клинико-анатомического анализа, правилах построения патологоанатомического диагноза;

- формирование у студентов умений пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для получения современной информации по патологической анатомии для профессиональной деятельности; работать с увеличительной техникой; описать морфологические изменения изучаемых макропрепаратов, микропрепаратов и электроннограмм; давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур; визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления; дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; заполнять медицинское свидетельство о смерти;

- овладение студентами медико-анатомическим понятийным аппаратом, навыками микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий, навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни, методами клинико-анатомического анализа вскрытий, исследования биопсийного и операционного материала.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Патологическая анатомия» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы. Дисциплина «Патологическая анатомия» изучается в 5,6 семестрах очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
---------------------------------------	---	--

<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза.</p>	<p>ОПК-4.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p> <p>ОПК-4.2.4. Умеет: интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>ОПК-4.3.3 Владеет</p>	<p>Знать: топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p> <p>Уметь: интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Владеть: навыком проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
---	--	--

	<p>навыком: проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>	
--	---	--

<p>ОПК-5.</p> <p>Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p>	<p>ОПК-5.1.1. Знает общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию,</p>	<p>Знать: общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов систем человека.</p> <p>Уметь: оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.</p> <p>Владеть: навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач</p>
	<p>ОПК-5.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.</p>	
	<p>ОПК-5.3.1. Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.</p>	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

ЗНАТЬ: основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов; методы их исследования; основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов; методы их исследования; основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов; методы их исследования;

строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма человека; функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии; понятие этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых

патологических процессов, нарушений функций органов и систем.

УМЕТЬ: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; работать с увеличительной техникой; давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур; описать морфологические изменения изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электроннограмм; анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине; визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления; дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; заполнять медицинское свидетельство о смерти.

ВЛАДЕТЬ: медико-анатомическим понятийным аппаратом; навыками микроскопирования и анализа гистофизиологических препаратов и электронных микрофотографий; навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней; методами клинико-анатомического анализа вскрытия, исследования биопсийного и операционного материала.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	5 семестр	6 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	162,3	74	88,3
Аудиторные занятия всего, в том числе:			
Лекции	44	22	22
Лабораторные			
Практические занятия	110	48	62
КААТЭ	0,3		0,3
Консультация	4	2	2
Контроль самостоятельной работы	4	2	2
2. Самостоятельная работа	62,7	34	28,7
Контроль	27		27
ИТОГО:	252	108	144
Общая трудоемкость	7	3	4

4.2. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ (КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ И ЗАНЯТИЙ)

Код занятия	Наименование разделов и тем/вид занятия/	Часов	Компетенции	Литература
ЛЕКЦИИ				
	Раздел 1. Введение в патологическую анатомию		ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
Л1.1.	Введение в патологическую анатомию. История патологической анатомии. Повреждение и гибель клеток и тканей. Морфология обратимого и необратимого повреждения клеток и тканей:	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6

	морфология нарушений липидного обмена (липидные дистрофии)			
	Раздел 2. Общая патологическая анатомия		ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
Л2.1.	Морфология нарушений белкового и углеводного обмена (белковые и углеводные дистрофии). Гиалиновые изменения. Амилоидоз.	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
Л2.2.	Морфология нарушения пигментного и минерального обмена (смешанные дистрофии). Морфология патологического накопления эндогенных и экзогенных пигментов. Гемосидероз, гемохроматоз. Желтуха. Патологическое обызвествление.	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
Л2.3.	Повреждение и гибель клеток и тканей: причины, механизмы, виды и морфология необратимого повреждения. Некроз. Апоптоз. Смерть и посмертные изменения.	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
Л2.4.	Расстройства крово- и лимфообращения.	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
Л2.5.	Воспаление. Определение, сущность, биологическое значение. Медиаторы воспаления. Местные и общие проявления воспаления. Экссудативное воспаление: этиология, патогенез. Хроническое воспаление. Продуктивное воспаление: этиология, патогенез, клеточные кооперации, морфологические проявления, исходы. Гранулематозное воспаление. Причины, механизмы развития. Морфология	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6

	специфического и неспецифического гранулематозного воспаления.			
Л2.6.	Иммунопатологические процессы. Реакции гиперчувствительности. Классификация. Клинико-морфологическая характеристика. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Патогенез, клиническое значение. Синдромы иммунного дефицита (первичные и вторичные). ВИЧ- инфекция, СПИД.	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
Л2.7.	Процессы адаптации. Адаптационные изменения: виды, морфологическая характеристика, клиническое значение. Регенерация. Клеточный рост и дифференцировка клеток. Клеточно-матриксные взаимодействия. Регенерация и репарация. Морфогенез рубца.	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
Л2.8.	Опухоли: определение, принципы классификации. Характеристика опухолевого роста. Молекулярные основы канцерогенеза. Противоопухолевый иммунитет. Анаплазия, ее характеристика.	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
Л2.9	Опухоли доброкачественные и злокачественные, морфологическая характеристика. Метастазирование. Воздействие опухоли на организм. Номенклатура и морфологические особенности опухолей из эпителия. Классификация. Рак, его виды. Морфологическая характеристика. Апудомы. Опухоли из тканей, производных мезенхимы. Классификация, морфология. Опухоли из меланинообразующей ткани.	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
	Раздел 3. Частная		ОПК-4.1.1.,	7.1.1, 7.1.2,

	патологическая анатомия		ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ЛЗ.1.	Патология клеток крови и костного мозга. Анемии: классификация, этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика. Полицитемии. Опухоли гемопоэтических тканей. Миелопролиферативные заболевания. Болезнь Ходжкина. Неходжкинские лимфомы. Миелодиспластические синдромы. Опухоли из плазматических клеток.	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ЛЗ.2.	Болезни сердца и сосудов. Атеросклероз и артериосклероз. Артериальная гипертензия и артериолосклероз. Ишемическая болезнь сердца. Кардиомиопатии. Гипертрофия миокарда. Острое и хроническое легочное сердце. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика.	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ЛЗ.3.	Болезни эндокарда. Болезни миокарда. Болезни перикарда. Опухоли сердца. Цереброваскулярная болезнь. Инфаркт головного мозга. Спонтанное внутричерепное кровоизлияние.	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ЛЗ.4.	Понятие о ревматических болезнях. Ревматизм. Болезни клапанов сердца. Васкулиты. Классификация, этиология, патогенез. Узелковый периартериит. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика. Ревматоидный артрит, системная красная волчанка (СКВ), системная склеродермия, дерматомиозит.	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ЛЗ.5.	Болезни органов дыхания: Болезни легких сосудистого происхождения.	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5,

	Обструктивные и рестриктивные заболевания легких. Опухоли.		5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ЛЗ.6.	Болезни желудка. Гастрит. Пептическая язва (язвенная болезнь). Опухоли желудка. Заболевания кишечника. Идиопатические колиты. Рак толстой кишки. Аппендицит.	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ЛЗ.7.	Болезни печени и желчевыводящей системы. Гепатиты. Цирроз печени. Рак печени.	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ЛЗ.8.	Эндокринные заболевания. Сахарный диабет. Болезни щитовидной железы (болезнь Грейвса, заболевания с развитием гипотиреозидизма, диффузный и мультинодулярный зоб, опухоли). Опухоли эндокринных желёз. Множественная эндокринная неоплазия.	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ЛЗ.9.	Болезни женских половых органов и молочных желез: мастит, фиброзно-кистозные заболевания, опухоли.	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ЛЗ.10.	Патология беременности и послеродового периода. Патология плаценты.	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ЛЗ.11.	Инфекционные и паразитарные болезни Туберкулез. Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции: классификация. Риккетсиозы (сыпной тиф). Чума как карантинное заболевание. Эхинококкоз, альвеококкоз. Сепсис как особая форма развития инфекции.	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ЛЗ.12.	Бактериальные и вирусные инфекции. Грипп. Парагрипп. Аденовирусная инфекция. Бактериальная бронхопневмония. Детские	2	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4,

	инфекции: корь, скарлатина, дифтерия, менингококковая инфекция.			7.2.5, 7.2.6
	Всего:	44		
ЛАБОРАТОРНЫЕ/ ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ				
	Раздел 1. Введение в патологическую анатомию.			
ПЗ.1.1.	Патологическая анатомия: содержание, задачи, объекты и методы исследования. Морфология обратимого и необратимого повреждения клеток и тканей: морфология нарушений липидного обмена (липидные дистрофии). Морфология нарушений белкового и углеводного обмена (белковые и углеводные дистрофии). Гиалиновые изменения. Амилоидоз.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
	Раздел 2. Общая патологическая анатомия.			
ПЗ.2.1.	Морфология нарушения пигментного и минерального обмена (смешанные дистрофии)	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.2.2.	Морфология патологического накопления эндогенных и экзогенных пигментов. Гемосидероз, гемохроматоз. Желтуха. Патологическое обызвествление.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.2.3.	Расстройства крово- и лимфообращения, артериальная и венозная гиперемия, кровотечение, кровоизлияние. Расстройства кровообращения. Стаз, тромбоз, ДВС-синдром, эмболия. Шок. Ишемия. Инфаркт.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.2.4.	Модульное занятие № 1. Решение клинико-морфологических задач по разделам «Повреждение и гибель клеток и тканей», «Расстройства крово- и	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6

	лимфообращения».			
ПЗ.2.5.	Воспаление. Острое воспаление. Морфология экссудативного воспаления. Хроническое воспаление. Продуктивное воспаление. Морфология специфического и неспецифического гранулематозного воспаления.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.2.6.	Иммунопатологические процессы. Реакции гиперчувствительности. Аутоиммунные болезни. Иммунодефицитные состояния.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.2.7.	Процессы адаптации и регенерации. Адаптационные изменения: виды, морфологическая характеристика, клиническое значение. Гиперплазия. Гипертрофия. Атрофия. Метаплазия. Дисплазия. Заживление ран. Морфогенез рубца.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.2.8.	Общее учение об опухолях. Принципы классификации. Опухоли доброкачественные и злокачественные, морфологическая характеристика. Опухоли из эпителия.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.2.9.	Модульное занятие №2. Решение клинко-морфологических задач по разделам «Воспаление», «Иммунопатологические процессы», «Процессы адаптации и регенерации», «Опухоли».	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
	Раздел 3. Частная патологическая анатомия			
ПЗ.3.1.	Введение в нозологию. Учение о диагнозе. Номенклатура и принципы классификации болезней. Болезни центральной и периферической нервной системы. Анемии. Гемобласты. Заболевания органов кроветворения и лимфоидной ткани.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.3.2.	Болезни сердечно-сосудистой системы.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3,

	Атеросклероз и артериосклероз. Артериальная гипертензия, гипертоническая болезнь и артериолосклероз. Ишемическая болезнь сердца. Цереброваскулярные заболевания.		4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.4,7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.3.3.	Ревматические болезни. Врожденные и приобретенные пороки сердца.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4,7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.3.4.	Болезни органов дыхания. Острые пневмонии. Крупозная пневмония. Бронхопневмония. Обструктивные и рестриктивные заболевания легких. Бронхиальная астма. Рак легких.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4,7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.3.5.	Модульное занятие №1. Решение клинико-морфологических задач по разделам «Болезни сердца и сосудов», «Болезни органов дыхания».	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4,7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.3.6.	Болезни желудка. Гастрит. Язвенная болезнь. Опухоли желудка. Болезни кишечника. Ишемический колит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Аппендицит.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4,7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4
ПЗ.3.7.	Болезни печени, желчевыводящих путей и экзокринной части поджелудочной железы.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.4,7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.3.8.	Опухоли эндокринных желез. Болезни других эндокринных желез.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4,7.1.5, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.3.9.	Болезни почек. Гломерулонефрит. Нефротический синдром. Острая и хроническая почечная недостаточность.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4,7.1.5, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.3.10.	Модульное занятие №2. Решение клинико-морфологических задач по разделам «Болезни желудка и кишечника»,	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4,7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4,

	«Болезни печени, желчевыводящих путей и экзокринной части поджелудочной железы», «Болезни эндокринной системы», «Болезни почек»			7.2.5, 7.2.6
ПЗ.3.11.	Болезни мужской половой системы. Инфекции, передающиеся половым или преимущественно половым путем.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.3.12.	Болезни молочных желез и женской половой системы. Эндометриоз. Опухоли.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.3.13.	Инфекционные и паразитарные болезни. Туберкулез. Сифилис.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.3.14.	Воздушно-капельные инфекции: ОРВИ, дифтерия, корь, скарлатина, коклюш, менингококковая инфекция. Сепсис.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.3.15.	Кишечные инфекции: холера, брюшной тиф, сальмонеллёз, дизентерия, амебиаз.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.3.16.	Вирусные инфекции: герпес, цитомегалия, ВИЧ-инфекция.	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.5, 7.2.6
ПЗ.3.17.	Модульное занятие №3. «Болезни мужской и женской половых систем», «Воздушно-капельные инфекции», «Кишечные инфекции»	4	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
	Всего:	110		

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№	НАИМЕНОВАНИЕ РАЗДЕЛА/МОДУЛЯ	СОДЕРЖАНИЕ
1.	Введение в патологическую анатомию	Содержание и алгоритм изучения предмета «патологическая анатомия». Этические и деонтологические нормы в патологической анатомии. Основные этапы истории развития патологической анатомии. Задачи, объекты и методы патологоанатомических исследований. Демонстрация биопсийной

		лаборатории, патологоанатомического вскрытия.
2.	Общая патологическая анатомия	Некроз. Апоптоз. Патология накопления (дистрофии). Нарушения белкового, липидного, углеводного обмена. Мукоидное и фибриноидное набухание. Гиалиновые изменения. Нарушения обмена хромопротеидов (эндогенных пигментов). Нарушения обмена нуклеиновых кислот. Нарушения минерального обмена. Патологическое обызвествление. Образование камней. Расстройства крово- и лимфообращения. Нарушение кровенаполнения (полнокровие, малокровие). Кровотечения, кровоизлияния, плазморрагия. Нарушения лимфообращения и содержания тканевой жидкости. Стаз. Сладж-синдром. Тромбоз. Шок. ДВС-синдром. Эмболия. Ишемия. Инфаркт. Воспаление, общая характеристика. Острое воспаление. Экссудативное воспаление. Продуктивное и хроническое воспаление. Гранулематозное воспаление. Гранулематозные болезни. Специфические гранулемы (туберкулез, сифилис, лепра, риносклерома). Патология иммунной системы. Реакции гиперчувствительности. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Амилоидоз. Первичные и вторичные иммунодефицитные синдромы. СПИД. Процессы регенерации и адаптации. Репарация. Заживление ран. Гиперплазия. Гипертрофия. Атрофия. Метаплазия. Дисплазия. Интраэпителиальная неоплазия. Введение в онкоморфологию. Основные свойства опухолей. Номенклатура и принципы классификации. Метастазирование. Воздействие опухоли на организм. Опухоли из эпителия. Органоспецифические и органонеспецифические опухоли. Опухоли из тканей — производных мезенхимы, нейроэктодермы и меланинпродуцирующей ткани. Принципы классификации. Клинико-морфологическая характеристика. Особенности метастазирования.
3.	Частная патологическая анатомия. Введение в нозологию	Введение в нозологию. Учение о диагнозе. Номенклатура и принципы классификации болезней. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. (МКБ) Международная классификация болезней в онкологии (МКБ-О). Международные гистологические классификации опухолей. Классификация стадий анатомического распространения злокачественных опухолей (система TNM). Классификация наследственных заболеваний человека (OMIM). Заболевания органов кроветворения и лимфоидной ткани. Болезни сердечно-сосудистой системы. Ревматические болезни. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Болезни легких. Болезни желудочно-кишечного тракта. Болезни печени, желчевыводящих путей и экзокринной части поджелудочной железы. Болезни почек. Болезни эндокринной системы. Болезни мужской половой системы. Болезни молочных желез и женской половой системы. Инфекционные и паразитарные болезни. Патология плаценты и пуповины. Патология беременности и послеродового периода. Болезни перинатального периода.

6. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и

учебной литературы;

- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию; подготовка к практическим занятиям; подготовка к экзамену.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА			
Наименование разделов и тем/вид занятия	Часов	Компетенции	Литература
Раздел 1. Общий курс			
Инфекционный процесс. SIRS (СПВО), синдром полиорганной недостаточности (СПОН). Сепсис: морфологические критерии	7,8	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
Экссудативное воспаление: этиология, патогенез. Классификация и морфологические проявления экссудативного воспаления. Исходы	7,8	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
Опухоли из тканей, производных мезенхимы. Классификация, морфология.	7,8	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
Раздел 2. Частный курс			
Болезни зева и глотки. Болезни пищевода	7,8	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Аппендицит.	7,8	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
Патология, связанная с факторами окружающей среды. Пневмокониозы. Алкогольная интоксикация и алкоголизм	7,8	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	
Наркомания, токсикомания. Неблагоприятные последствия диагностики и лечения. Ятрогении. Болезни опорно-двигательного аппарата	7,8	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	

Дифтерия, корь, скарлатина, коклюш, менингококковая инфекция	7,8	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3., ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1	7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.4, 7.2.5, 7.2.6
	62,7		

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА: КНИЖНЫЙ ВАРИАНТ

- 7.1.1. Реккандт С.А. Патология: учеб. -Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017
- 7.1.2. Патология: учеб.: в 2 т./под ред. М.А.Пальцева, В.С. Паукова.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011-Т.1–512с.+CD
- 7.1.3. Патология: учеб.: в 2 т./под ред. М.А. Пальцева, В.С. Паукова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011-Т.2–512с.+CD

ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА

- 7.1.4. Патологическая анатомия: в 2 т. Т.1. Общая патология: учебник/ под ред. В.С. Паукова. -3-е изд., перераб. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -752с. – Режим доступа: по подписке.– URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470954.html>
- 7.1.5. Патологическая анатомия: в 2 т.Т.2. Частная патология: учебник/ под ред. В.С.Паукова. -3-е изд., перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. -544с. –Режим доступа: по подписке.– URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470961.html>

7.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА КНИЖНЫЙ ВАРИАНТ

- 7.2.1. Патологическая анатомия. Атлас: учеб. пособие/под ред. О.В.Зайратьянца.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2012. -960с.
- 7.2.2. Пальцев М.А., Пауков В.С. Патология [Электронный ресурс]: учеб.: в 2 т.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- Т.1; Т.2 + CD. Режим доступа: www.studmedlib.ru
- 7.2.3. Пальцев М.А., Аничков Н.М., Рыбакова М.Г. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии.- М.: Академия, 2002

ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА

- 7.2.4. Коган Е.А. Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям: 2-е интерактивное электронное учебное издание доп. и перераб. / Е. А. Коган, И. А. Бехтерева, Н. Ю. Орлинская, А. Б. Пономарев. -Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2404P2v1.html>
- 7.2.5. Зайратьянц О.В. Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. О. В. Зайратьянца, Л.Б.Тарасовой. -2-е изд., испр.и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. -696с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462614.html>
- 7.2.6. Частная патологическая анатомия: рук. к практ. занятиям для стоматологич. фак. [Электронный ресурс]: учеб. пособие/под ред. О.В.Зайратьянца.-2-е изд., перераб.и доп..- М.:ГЭОТАР- Медиа, 2013. Режим доступа: www.studmedlib.ru

7.3 ЛИЦЕНЗИОННОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Программа для ПЭВМ Microsoft Office 365. Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г. Бесплатно.
2. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66237142 OPEN 96197565ZZE1712. 2017. До 31.12.2017.
3. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66432164 OPEN OPEN 96439360ZZE1802. 2018. До 31.12.2018.

4. Открытая лицензия Microsoft Open License: 68169617 OPEN OPEN 98108543ZZE1903. 2019. До 31.12.2019.

5. Программа для ПЭВМ Office Standard 2016. 200 (двести) лицензий OPEN 96197565ZZE1712. Бессрочно.

6. Программа для ПЭВМ VeralTest Professional 2.7 Электронная версия. Акт предоставления прав № IT178496 от 14.10.2015. Бессрочно.

7. Программа для ПЭВМ ABBYY Fine Reader 14 FSRS-1401. Бессрочно.

8. Программа для ПЭВМ MOODLEe-Learning, eLearningServer, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно.

7.4 СОВРЕМЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ

1. <https://www.rosmedlib.ru/> Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (база данных профессиональной информации по широкому спектру врачебных специальностей) (профессиональная база данных)

2. <http://www.studentlibrary.ru/> электронная библиотечная система «Консультант студента» (многопрофильная база данных) (профессиональная база данных)

3. <https://speclit.profy-lib.ru>– электронно-библиотечная система Спецлит (база данных с широким спектром учебной и научной литературы) (профессиональная база данных)

4. <https://urait.ru/>– образовательная платформа Юрайт (электронно-образовательная система с сервисами для эффективного обучения) (профессиональная база данных)

5. <http://dlib.eastview.com> – универсальная база электронных периодических изданий (профессиональная база данных)

6. <http://elibrary.ru>– электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных)

7. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

8. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

9. Научная электронная библиотека www.elibrary.ru

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

11. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов <http://school-collection.edu.ru/>

8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Фонд оценочных средств по дисциплине представлен в приложении №1 к рабочей программе дисциплины.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебная аудитория для проведения учебных занятий (ауд. 306)	9 парт, 16 стульев, 1 жалюзи, 1 доска, 1 проекционный экран, 1 проектор, 1 микроскоп
Учебная аудитория для проведения учебных занятий (ауд. 309)	9 парт, 16 стульев, 1 жалюзи, 1 доска 1 проекц. экран
Учебная аудитория для проведения учебных занятий (ауд. 318)	11 парт, 16 стульев, 1 жалюзи, 1 доска 1 моноблок, 1 телевизор
Помещение для самостоятельной работы обучающихся (ауд. 324)	8 парт, 18 стульев, 1 жалюзи, 1 доска, 1 проектор, 1 проект. доска, 1 ноутбук
Помещение для самостоятельной работы обучающихся (ауд. 326)	9 парт, 17 стульев, 1 жалюзи, 1 доска, 1 телевизор

10. ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

– Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

– Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

– методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь:

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации. Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы. На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий. Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач. Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспособливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень

I. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.</p>	<p>ОПК-4.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;</p>
	<p>ОПК-4.2.4. Умеет: интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
	<p>ОПК-4.3.3 Владеет навыком: проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p>	<p>ОПК-5.1.1. Знает общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию</p>
	<p>ОПК-5.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.</p>
	<p>ОПК-5.3.1. Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.</p>

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗНАНИЙ

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
<p>1. Дистрофия как вид повреждения тканей. Функциональная и морфологическая сущность</p>	<p>ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3.</p>	<p>Это процесс, в основе которого лежит нарушение тканевого (клеточного) метаболизма, ведущее к структурным</p>

<p>дистрофии. Этиологические факторы, основные патогенетические звенья дистрофии, морфогенез. Принципы классификации дистрофий</p>		<p>измя-м. (один из видов повреждения)</p>
<p>2.Накопление белков (диспротеинозы): причины, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические симптомы и синдромы, исходы.</p>		<p>Сущность паренхиматозных диспротеинозов состоит в изменении физико-химических и морфологических свойств белков клетки: они подвергаются денатурации и коагуляции или, наоборот, колликвации, что ведет к гидратации цитоплазмы; в тех случаях, когда нарушаются связи белков с липидами, возникает деструкция мембранных структур клетки.</p>
<p>3. Накопление гликогена: причины, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические проявления, исходы. Приобретенные и врожденные накопления гликогена.</p>		<p>Нарушения содержания гликогена проявляются в уменьшении или увеличении количества его в тканях и появлении там, где он обычно не выявляется. Эти нарушения наиболее ярко выражены при сахарном диабете и при наследственных углеводных дистрофиях - гликогенозах.</p>
<p>4. Стромально-сосудистые дистрофии. Определение, основные условия и механизмы развития, классификация. Белковые стромально-сосудистые дистрофии: мукоидное набухание, фибриноидное набухание, определение, морфологические проявления, исходы.</p>		<p>Стромально-сосудистые (мезенхимальные) дистрофии развиваются в результате нарушений обмена в соединительной ткани и наблюдаются в строме органов и стенках сосудов. Стромально-сосудистые белковые дистрофии составляют сущность системной прогрессирующей дезорганизации соединительной ткани:</p>
<p>5. Жировые сосудисто-стромальные дистрофии, определение, принципы классификации. Причины ожирения, морфологические изменения в органах, клиническое значение, исходы местного и общего ожирения.</p>		<p>Стромально-сосудистые жировые дистрофии возникают при нарушениях обмена нейтральных жиров или холестерина и его эфиров. Нарушения обмена нейтральных жиров и увеличение их запасов в жировой ткани может иметь общий или местный характер.</p>
<p>6. Гиалиновые изменения. Внутриклеточный и внеклеточный гиалин: морфогенез, морфологическая характеристика. Гиалиновые изменения при различных патологических состояниях.</p>		<p>Ведущими в его развитии являются деструкция волокнистых структур и повышение тканево-сосудистой проницаемости (плазморрагия) в связи с ангионевротическими (дисциркуляторными), метаболическими и иммунопатологическими процессами</p>
<p>7. Нарушения обмена пигментов (хромопротеидов). Экзогенные пигменты. Эндогенные пигменты: виды, механизм образования, морфологическая характеристика и методы диагностики.</p>		<p>Гемоглибиногенные пигменты образуются в результате физиологического и патологического распада эритроцитов, в состав которых входит высокомолекулярный хромопротеид гемоглобин, придающий крови специфическую окраску.</p>

<p>8. Нарушения обмена билирубина, морфологическая характеристика. Желтухи. Классификация, причины и механизмы развития желтухи.</p>		<p>Билирубин - желчный пигмент, образование которого начинается в гистиоцитарно-макрофагальной системе при разрушении гемоглобина и отщеплении от него гема. Гем теряет железо и превращается в биливердин, при восстановлении которого образуется билирубин в комплексе с белком.</p>
<p>9. Патологическое обызвествление (кальцинозы). Виды кальцинозов: дистрофические, метастатические. Причины, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, диагностика, клинические проявления, исходы.</p>		<p>Кальций связан с процессами проницаемости клеточных мембран, возбудимости нервно-мышечных приборов, свертывания крови, регуляции кислотно-основного состояния, формирования скелета.</p>
<p>10. Венозное полнокровие: общее и местное, острое и хроническое. Местное венозное полнокровие, причины, морфологические проявления, исходы.</p>		<p>Общее венозное полнокровие – один из самых частых типов общих нарушений кровообращения и является клинко-морфологическим проявлением сердечной или легочно-сердечной недостаточности.</p>
<p>11. Венозный застой в системе малого круга кровообращения: пато и морфогенез, клинко-морфологическая характеристика, исходы.</p>		<p>В легких при хроническом венозном полнокровии развиваются два вида изменений: множественные кровоизлияния, обуславливающие гемосидероз легких, и разрастание соединительной ткани.</p>
<p>12. Венозный застой в системе большого круга кровообращения: пато- и морфогенез, клинко-морфологическая характеристика, исходы. Венозное полнокровие в системе воротной вены (портальная гипертензия): патогенез и клинко-морфологические проявления.</p>		<p>Если венозная сеть легких забита венозной кровью, а артериальная более или менее свободна, то правому желудочку трудно проталкивать кровь по венозной сети, поначалу он компенсаторно усиливает силу сокращений и гипертрофируется .</p>
<p>13. Шок. Определение, виды, механизмы развития, стадии, морфологическая характеристика внутренних органов при шоке , клинические проявления, исходы.</p>		<p>Шок клиническое состояние, связанное с уменьшением эффективного сердечного выброса, нарушением ауторегуляции микроциркуляторной системы и характеризующееся генерализованным уменьшением кровоснабжения тканей, что ведет к деструктивным изменениям внутренних органов.</p>
<p>14. Тромбоз. Определение, местные и общие факторы тромбообразования. Тромб, его виды, морфологическая характеристика. Тромбоз вен. Тромбоз артерий. Тромбоз в полостях сердца. Значение и исходы тромбоза.</p>		<p>Гиалиновый тромб — особый вид тромба. Он редко содержит фибрин, состоит из разрушенных эритроцитов, тромбоцитов и преципитирующих белков плазмы, при этом тромботические массы напоминают гиалин.</p>
<p>15. Эмболия: определение, виды, причины, морфологическая</p>		<p>Эмболия (от греч. emballein - бросать внутрь) - циркуляция в крови (или</p>

<p>характеристика. Тромбоэмболия: причины развития, клиническое значение. Тромбоэмболия легочной артерии, острое легочное сердце. Тромбоэмболический синдром: клинико-морфологическая характеристика.</p>		<p>лимфе) не встречающихся в нормальных условиях частиц и закупорка ими сосудов. Сами частицы, называются эмболами, они часто перемещаются по току крови.</p>
<p>16. Ишемия. Определение, причины, механизмы развития, морфологическая характеристика и методы диагностики, клиническое значение. Острая и хроническая ишемия. Инфаркт: определение, причины, классификация, морфологическая характеристика разных видов инфарктов, осложнения, исходы.</p>		<p>Ишемия — местное малокровие, чаще обусловленное сосудистым фактором (сужением или полной обтурацией просвета артерии), приводящее к временной дисфункции или стойкому повреждению ткани или органа.</p>
<p>17. Воспаление: определение, сущность и биологическое значение. Морфологическая характеристика фаз воспаления. Принципы классификации воспаления. Значение.</p>		<p>Воспаление - комплексная местная сосудисто-мезенхимальная реакция на повреждение ткани, направленная на уничтожение агента, вызвавшего это повреждение, и на восстановление поврежденной ткани.</p>
<p>18. Хроническое воспаление. Причины, патогенез, морфологические особенности, исходы.</p>		<p>Характеризуется выраженной пролиферацией с образованием инфильтратов, которые приобретают вид гранулём. Имеет различную картину течения, сильно зависящую от причины и локализации процесса.</p>
<p>19. Регенерация: определение, сущность и биологическое значение, связь с воспалением, исходы. Компоненты процесса заживления.</p>		<p>Регенерация — это способность живых организмов со временем восстанавливать повреждённые ткани, а иногда и целые потерянные органы.</p>
<p>20. Грануляционная ткань, ангиогенез: стадии, морфологическая характеристика. Кинетика заживления ран. Морфогенез рубца, перестройка внеклеточного матрикса при рубцевании. Роль гуморальных и клеточных факторов в процессе репарации. Патологические аспекты воспаления и регенерации.</p>		<p>Межклеточное вещество грануляционной ткани представлено волокнами коллагена III типа, эластические волокна отсутствуют. Основное аморфное вещество обладает высокой степенью гидратации и низкой механической жесткостью, богато гликозаминогликанами,</p>
<p>21. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Определение, механизмы развития, клиническое значение (роль в развитии ревматизма, системной красной волчанки, ревматоидного артрита).</p>	<p>ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1</p>	<p>Аутоиммунное заболевание — это заболевание, обусловленное аутоантителами (антителами к собственным антигенам) и цитотоксическими Т-лимфоцитами.</p>
<p>22. Ишемическая болезнь сердца (коронарная болезнь). Понятие, эпидемиология, связь с атеросклерозом и гипертензией. Этиология и патогенез, факторы риска. Формы ИБС. Стенокардия: классификация, клинико-морфологическая</p>		<p>Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — это острое или хроническое заболевание, связанное с уменьшением или полной остановкой кровоснабжения мышечной ткани сердца. Оно возникает из-за сужения просвета артерий сердца при появлении в них атеросклеротических</p>

<p>характеристика.</p> <p>23. Инфаркт миокарда: причины, классификация, динамика биохимических и морфо-функциональных изменений в миокарде. Морфология острого, рецидивирующего, повторного инфаркта миокарда. Исходы, осложнения, изменения при тромболитической терапии, причины смерти. Внезапная коронарная (ишемическая) смерть.</p>		<p>бляшек.</p> <p>Инфаркт миокарда — форма острой ИБС, характеризующаяся развитием ишемического некроза миокарда, обнаруживаемого как микро-, так и макроскопически. Развивается через 18 — 24 ч от начала ишемии. очаг желто-белого цвета (чаще в передней стенке левого желудочка) дряблой консистенции неправильной формы,</p>
<p>24. Ревматизм: этиология, классификация, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические симптомы и синдромы, прогноз. Эндокардит, миокардит, перикардит и панкардит: классификация, клинимо-морфологическая характеристика, осложнения.</p>		<p>Ревматические болезни— это группа заболеваний, протекающих преимущественно с системным или локальным поражением соединительной ткани. К ним относятся болезни с преобладающим поражением суставов; васкулиты и диффузные болезни соединительной ткани; истинный ревматизм.</p>
<p>25. Цереброваскулярные болезни. Этиология, связь с атеросклерозом и гипертонической болезнью. Клинико-морфологические формы. Патологическая анатомия геморагического и ишемического инсультов, диффузных атрофических поражений.</p>		<p>Цереброваскулярные заболевания характеризуются острыми нарушениями мозгового кровообращения и по своему существу представляют собой церебральные проявления атеросклероза и гипертонической болезни, реже — симптоматических гипертензий.</p>
<p>26. Врожденные пороки сердца. Этиология. Пороки "синего" и "белого" типов. Врожденные дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок, артериальных стволов сердца (транспозиция, стеноз и аномалии устьев крупных артерий, коарктация аорты, незаращение артериального протока), комбинированные пороки сердца (триада, тетрада, пентада Фалло). Клинико-морфологическая характеристика. Пересадка сердца. Осложнения.</p>		<p>Врожденные пороки сердца возникают в результате нарушения формирования сердца и отходящих от него сосудов. Большинство пороков нарушают ток крови внутри сердца или по большому (БКК) и малому (МКК) кругам кровообращения. Пороки сердца являются наиболее частыми врожденными дефектами и являются основной причиной детской смертности от пороков развития.</p>
<p>27. Анемии. Определение и классификация. Острые и хронические анемии вследствие кровопотери (постгеморрагические): причины, клинимо-морфологическая характеристика, диагностика. Анемии вследствие повышенного Классификация, патогенез, диагностика, клинимо-морфологическая характеристика, причины смерти.</p>		<p>При анемии в периферической крови нередко появляются эритроциты различной величины (пойкилоцитоз), формы (анизоцитоз), разной степени окраски (гипохромия, гиперхромия); в эритроцитах иногда обнаруживаются включения - базофильные зерна (так называемые тельца Жолли).</p>

<p>Гиперспленизм.</p> <p>28. Хронические лейкозы: классификация, методы диагностики, стадии течения, клинико-морфологическая характеристика, причины смерти. Этиология лейкозов, хромосомные и антигенные перестройки. Современные методы лечения: пересадка костного мозга.</p>		<p>Хронический лейкоз – хронические лимфопролиферативные и миелопролиферативные заболевания, характеризующиеся избыточным увеличением количества кроветворных клеток, сохраняющих способность к дифференцировке.</p>
<p>29. Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз): клинические стадии, патогистологические типы, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические проявления, прогноз, причины смерти.</p>		<p>Лимфома Ходжкина (<i>Hodgkin lymphoma</i>) — это онкогематологическое заболевание, поражающее одну или несколько групп лимфатических узлов, нередко с вовлечением лимфоузлов средостения, брюшной полости и забрюшинного пространства ↓</p>
<p>30. Хронический обструктивный бронхит. Определение, классификация, этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы.</p>		<p>Обструктивный бронхит (<i>Obstructive bronchitis</i>) — это воспаление средних и малых бронхов, при котором возникающие спазмы не дают воздуху свободно проходить через лёгкие, ухудшая их вентиляцию</p>
<p>31. Бронхиальная астма. Определение, классификация. Атопическая бронхиальная астма. Провоцирующие факторы, пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, исходы, причины смерти. Другие формы бронхиальной астмы. Пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика.</p>		<p>Бронхиальная астма (БА) — это заболевание, характерным проявлением которого является хроническое воспаление дыхательных путей, респираторные симптомы (свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель), которые варьируют по времени и интенсивности и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей.</p>
<p>32. Бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Понятие, классификация, этиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.</p>		<p>Бронхоэктатическая болезнь — заболевание дыхательных путей, при котором возникает стойкое расширение просвета бронхов (бронхоэктаз). Этот процесс связан с нарушением эластичности и разрушением стенок бронхов,</p>
<p>33. Острые воспалительные заболевания легких. Бактериальная пневмония. Очаговая пневмония (бронхопневмония). Классификация. Морфо- и патогенез. Пневмония в условиях подавления иммунитета. Этиология, морфологическая характеристика, осложнения очаговых пневмоний.</p>		<p>Пневмонии - острые воспалительные заболевания легких бактериальной этиологии, основным морфологическим признаком которых является накопление экссудата в просвете альвеол.</p>
<p>34. Рак легкого. Бронхогенный рак. Эпидемиология, этиология, принципы международной</p>		<p>Рак лёгкого (<i>Lung cancer</i>) — это злокачественное новообразование органов дыхания, возникающее из</p>

<p>классификации. Методы диагностики, морфологическая характеристика, макроскопические варианты, гистологические типы. Бронхиолоальвеолярный рак. Клинико-морфологическая характеристика. Клинико-морфологическая характеристика.</p>		<p>бронхиального эпителия, который выстилает воздухоносные пути нижних отделов респираторной системы.</p>
<p>35. Болезни пищевода. Варикозное расширение вен пищевода. Эзофагит. Пищевод Барретта. Этиология, пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, исходы.</p>		<p>Варикозное расширение вен пищевода (<i>varicose veins of the esophagus</i>) — это патологическое изменение вен пищевода, при котором их просвет увеличивается, стенка выпячивается и сосуды становятся извитыми.</p>
<p>36. Язвенная болезнь. Определение. Общая характеристика пептических (хронических) язв разных локализаций. Эпидемиология, этиология, пато-и морфогенез, его особенности при пилородуоденальных и медиогастральных язвах. Морфологическая характеристика хронической язвы в период обострения и ремиссии. Осложнения, исходы.</p>		<p>Язвенная болезнь — это хроническое циклически текущее заболевание, основным проявлением которого является хроническая рецидивирующая язва желудка или ДПК (первичная язва). Выделяют также вторичные (симптоматические) язвы при эндокринных заболеваниях, расстройствах кровообращения.</p>
<p>37. Гепатит: определение, классификация. Острый вирусный гепатит. Эпидемиология, этиология, пути передачи инфекции, пато- и морфогенез, клинико-морфологические формы, морфологическая характеристика, вирусные маркеры, исходы.</p>		<p>Вирусные гепатиты — группа острых и хронических вирусных заболеваний печени, которые вызываются вирусами гепатитов. Эти вирусы становятся причиной воспаления печени, исходом которого может быть как полное выздоровление, так и развитие фиброза.</p>
<p>38. Цирроз печени. Патоморфологические признаки и морфологическая классификация цирроза. Этиологическая классификация цирроза. Клинико-морфологическая характеристика важнейших типов цирроза.</p>		<p>Цирроз печени — хроническое прогрессирующее заболевание печени, характеризующееся диффузным фиброзом и деформацией органа, нарушением долькового строения паренхимы печени, образованием узлов регенератов (ложных долек), дистрофией и некрозом гепатоцитов,</p>
<p>39. Панкреатит острый (панкреонекроз) и хронический. Эпидемиология, этиология, патогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения и причины смерти.</p>		<p>Панкреатит (<i>Pancreatitis</i>; от pancreas — поджелудочная железа + itidis — воспаление) — это воспаление поджелудочной железы. Может проявляться болью в верхней части живота, вздутием, беспричинной потерей веса, неукротимой рвотой и стеатореей.</p>
<p>40. Сахарный диабет. Определение,</p>		<p>Сахарный диабет — это клинический</p>

классификация. Этиология и патогенез инсулинзависимого и инсулиннезависимого сахарного диабета. Морфологическая характеристика, осложнения: диабетическая ангиопатия, нефропатия, ретинопатия, невропатия. Причины смерти при сахарном диабете.		синдром или гетерогенное заболевание, характеризующееся абсолютной или относительной инсулиновой недостаточностью с нарушением углеводного обмена и последующим поражением всех функциональных систем организма.
---	--	--

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
1. Крупозная пневмония — это 1. вид бронхопневмонии 2. лобарная пневмония 3. лобулярная пневмония 4. гематогенная пневмония 5. уремическая пневмония	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3.	2. лобарная пневмония

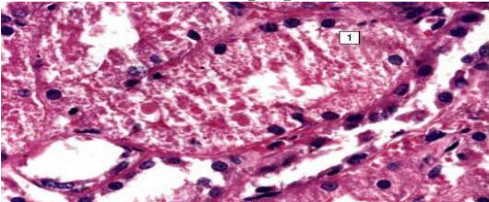
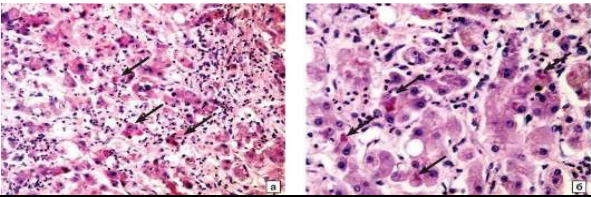
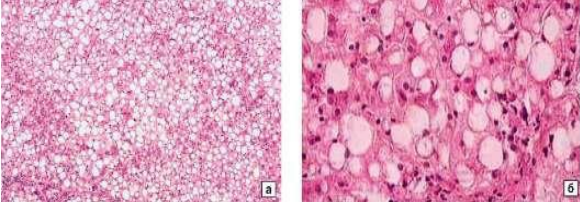
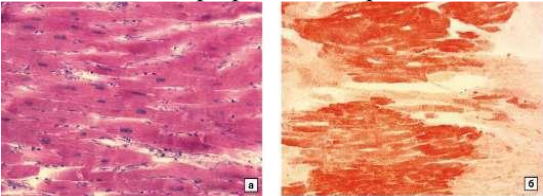
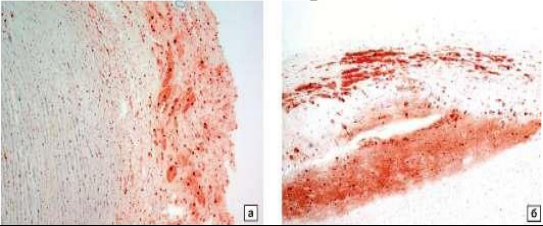

2.«Сальная» селезенка характерна: 1.для мукоидного набухания; 2.фибриноидного набухания; 3.гиалиноза; 4.амилоидоза; 5.мутного набухания.		4.амилоидоза
3.Какое нарушение стенки сосуда происходит при аневризме аорты: 1.разрыв; 2.разъедание; 3.повышение проницаемости.		1.разрыв
4.Назовите виды регенерации: 1.морфологическая, биохимическая, гистохимическая; 2.физиологическая, репаративная, патологическая; 3.дистрофическая, воспалительная.		2.физиологическая, репаративная, патологическая
5.Какие из перечисленных камней могут встречаться в почках: 1.пигментные; 2.копролиты; 3.холестериновые; 4.ураты; 5.флеболиты.		4. ураты
6.За счет чего осуществляется внутриклеточная форма регенерации: 1.митоз, amitoz; 2.разрастание и лизис ультраструктур; 3.дисплазия и метаплазия эпителия; 4.гипертрофия и гиперплазия ультраструктур.		4. гипертрофия и гиперплазия ультраструктур
7.Укажите характерную черту мукоидного набухания по локализации изменений: 1.клетки соединительной ткани; 2.основное вещество соединительной ткани; 3.паренхиматозные клетки глии; 4.накопление липидов в строме.		2.основное вещество соединительной ткани
8.Что такое гипертрофия: 1.увеличение кровенаполнения органа или ткани; 2.увеличение объема органа или ткани; 3.усиление функции органа или ткани.		2.увеличение объема органа или ткани
9.Что такое атрофия: 1.прижизненное омертвление органа или ткани; 2.прижизненное уменьшение объема органа или ткани; 3.неполное развитие органа в ходе онтогенеза; 4.разрастание железистой ткани на месте некроза.		2.прижизненное уменьшение объема органа или ткани
10.В каком из перечисленных органов развивается колликативный некроз: 1.селезенка; 2.легкие; 3.почка; 4.головной мозг; 5.надпочечник.		4. головной мозг
11. Лёгочные осложнения бронхопневмонии 1.плеврит 2.фиброзирующий альвеолит 3.карнификация 4.острый абсцесс лёгкого 5.хронический абсцесс лёгкого		4.острый абсцесс лёгкого 5.хронический абсцесс лёгкого
12.Выберите признаки, характерные для фиброзного рака:		2.полиморфизм

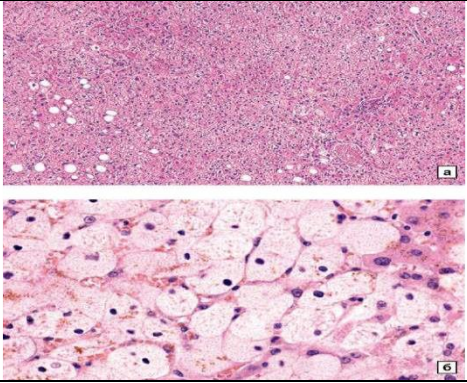


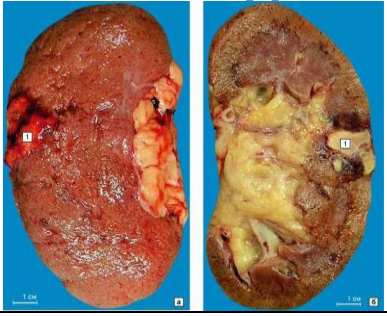
<p>1.наличие «раковых жемчужин»;</p> <p>2.полиморфизм клеток;</p> <p>2.преобладание паренхимы;</p> <p>4.преобладание стромы.</p>		<p>клеток</p> <p>4.преобладание стромы</p>
<p>13.Выберите хронические лейкозы лимфоцитарного происхождения:</p> <p>1.хронический лимфолейкоз;</p> <p>2.лимфоматоз кожи;</p> <p>3.хронический эритромиелоз.</p>		<p>1.хронический лимфолейкоз;</p> <p>2.лимфоматоз кожи;</p>
<p>14.Укажите морфологические изменения, характерные для почечной формы гипертонической болезни:</p> <p>1.инфаркты почек;</p> <p>2.артериолосклероз;</p> <p>3.гидронефроз;</p> <p>4.первично – сморщенная почка;</p> <p>5.вторично сморщенная почка.</p>		<p>2.артериолосклероз</p> <p>4.первично – сморщенная почка</p>
<p>15.Что характерно для острого лейкоза:</p> <p>1.пролиферация недифференцированных клеток;</p> <p>2.пролиферация малодифференцированных клеток;</p> <p>3.пролиферация высокодифференцированных клеток.</p>		<p>1.пролиферация недифференцированных клеток</p> <p>2.пролиферация малодифференцированных клеток</p>
<p>16.Выберите признаки тканевого атипизма:</p> <p>1.неравномерное соотношение стромы и паренхимы;</p> <p>2.полиморфизм ядер и клеток;</p> <p>3.беспорядочное расположение сосудов;</p> <p>4.гиперхромия ядер.</p>		<p>1.неравномерное соотношение стромы и паренхимы</p> <p>2.беспорядочное расположение сосудов</p>
<p>17.Выберите опухоли сосудистого происхождения:</p> <p>1.фибромиома;</p> <p>2.кавернозная гемангиома;</p> <p>3.липосаркома;</p> <p>4.капиллярная гемангиома.</p>		<p>2.кавернозная гемангиома</p> <p>4.капиллярная гемангиома</p>
<p>18.Назовите легочные осложнения при крупозной пневмонии:</p> <p>1.абсцесс;</p> <p>2.гангрена;</p> <p>3.серое опеченение.</p>		<p>1.абсцесс</p> <p>2.гангрена</p>
<p>19.Какие виды хронического гастрита различают по топографии:</p> <p>1.антральный;</p> <p>2.фундальный;</p> <p>3.пилороантральный;</p> <p>4.пилородуоденальный;</p> <p>5.пангастрит.</p>		<p>1.антральный</p> <p>4.пилородуоденальный</p>
<p>20.Назовите абсцессы по происхождению:</p> <p>1.пневмониогенные;</p> <p>2.интерстициальные;</p> <p>3.бронхогенные;</p>		<p>1.пневмониогенные</p> <p>3.бронхогенные</p>


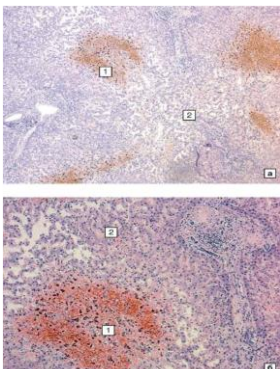


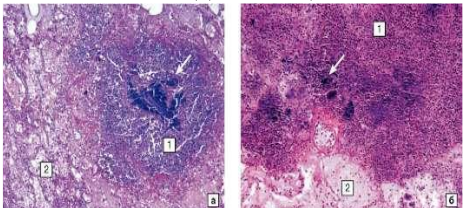
4.периферические.		
21.Виды эмфиземы лёгких 1.обструктивная 2.викарная 3.старческая 4.идиопатическая 5.подростковая	ОПК-5.1.1., ОПК5.2.1.,ОПК- 5.3.1	1.обструктивна я
22.Исходом гиалиново-капельной дистрофии чаще всего является: 1.возврат к нормальному состоянию; 2.гибель клетки; 3.переход в другие формы дистрофий.		2.гибель клетки
23.Какая из перечисленных дистрофий не относится к стромально-сосудистым: 1.жировая дистрофия; 2.простое ожирение сердца; 3.тучность; 4.липоматоз; 5.атеросклероз.		1.жировая дистрофия
24.Какие процессы развиваются в печени при хроническом венозном полнокровии: 1.стаз; 2.полнокровие в центре дольки и склероз; 3.артериальное полнокровие; 4.кровоизлияния.		2.полнокровие в центре дольки и склероз
25.Назовите природу кровотечения: 1.снижение проницаемости сосуда; 2.склероз сосуда; 3.разрыв сосуда; 4.гиалиноз сосуда.		3.разрыв сосуда
26.Для какого заболевания характерно развитие специфической гранулемы: 1.аппендицит; 2.сифилис; 3.ангина; 4.перитонит.		2.сифилис
27.Назовите клетки, характерные для риносклеромы: 1.клетки Вирхова; 2.клетки Микулича; 3.клетки Пирогова-Лангханса.		2.клетки Микулича
28.Назовите вид нейрогуморальной гипертрофии: 1.ложная гипертрофия; 2.акромегалия; 3.гепатомегалия; 4.вакатная гипертрофия.		2.акромегалия
29.В какие сроки наступает стадия разрешения крупозной пневмонии: 1. на 4 – 6 день; 2. 7 – 8 день; 3. 9 – 11 день; 4. 14 – 18 день.		4. 14 – 18 день
30.Признаки дисплазии бронхиального эпителия 1.только атипия клеток 2.атипия и ороговение клеток 3.только ороговение клеток 4.атипия клеток и полипоз 5.слизистая метаплазия		3.только ороговение клеток 5.слизистая метаплазия

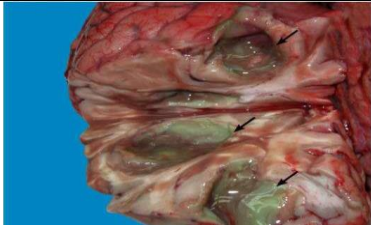
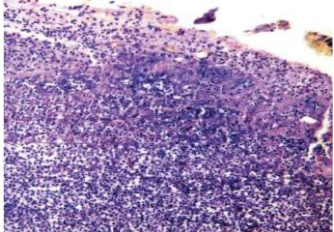
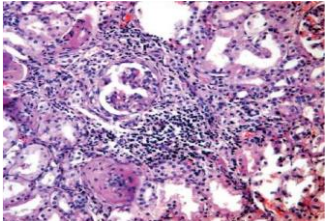
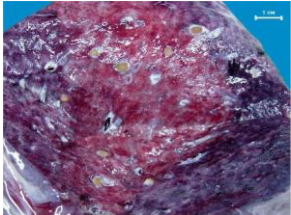

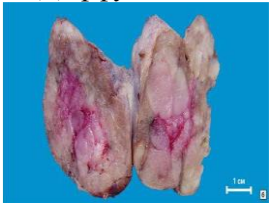
31.Какие патологические процессы развиваются в костях при разрастании миеломных клеток: 1.остеолизис; 2.остеопороз; 3.остеомиелит.		1.остеолизис 2.остеопороз
32.Укажите 2 внелегочных осложнения крупозной пневмонии при лимфогенном распространении: 1.гнойный менингит; 2.перитонит; 3.медиастинит; 4.перикардит.		3.медиастинит 4.перикардит
33.Укажите стадии инфаркта миокарда: 1.ишемическая; 2.некротическая; 3.гиалиноз; 4.фибриноидное набухание; 5.организация.		2.некротическая 5.организация
34.Перечислите 2 вида клеток, осуществляющих фагоцитоз: 1.фагосома; 2.микрофаги; 3.фаголизосома; 4.макрофаги.		2.микрофаги; 3.фаголизосома
35.Какие элементы экссудата преобладают в стадию серого опеченения крупозной пневмонии: 1.фибрин; 2.лейкоциты; 3.эритроциты.		1.фибрин 2.лейкоциты
36.Назовите 2 осложнения атеросклероза аорты: 1.инфаркт почки; 2.разрыв аневризмы; 3.кардиопатический амилоидоз; 4.пневмоторакс.		2.разрыв аневризмы 3.кардиопатический амилоидоз
37.Перечислите доброкачественные опухоли мезенхимального происхождения: 1.остеосаркома; 2.липосаркома; 3.капиллярная гемангиома; 4.остеома.		3.капиллярная гемангиома 4.остеома
38.Какие элементы экссудата преобладают в стадию красного опеченения крупозной пневмонии: 1.фибрин; 2.лейкоциты; 3.эритроциты.		1.фибрин 3.эритроциты
39.Назовите виды первичных эндокардитов: 1.фибропластический; 2.ревматический; 3.септический; 4.гематогенный.		1.фибропластический 3.септический
40.Назовите разновидности астроцитом: 1.фибрилярная; 2.протоплазматическая ; 3.недифференцированная; 4.фиброзная.		1.фибрилярная 2.протоплазматическая

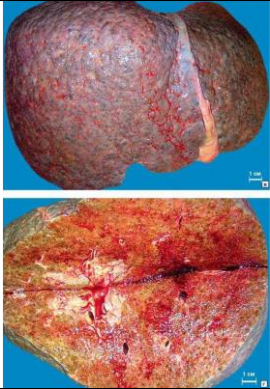
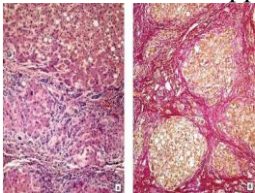
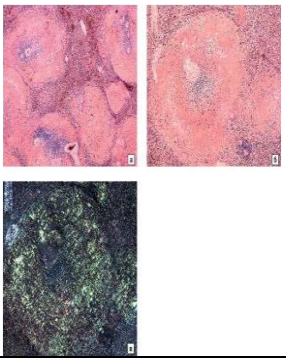
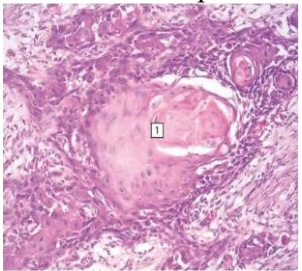

1.2.1. ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ


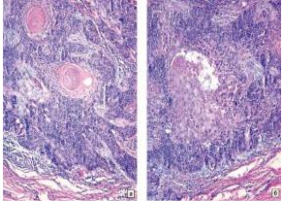

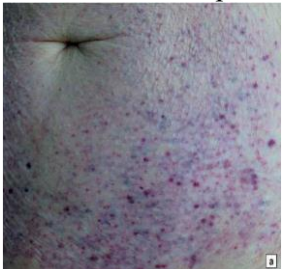
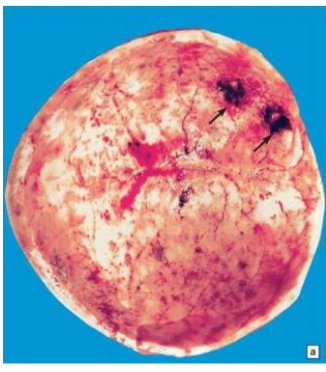
Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
<p>1. Укажите вид дистрофии</p> 	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3.	Гиалиново-капельная
<p>2. Укажите патологию печени</p> 		Алкогольный цирроз печени
<p>3. Укажите дистрофию печени</p> 		Жировая дистрофия печени, «гусиная» печень
<p>4. Укажите дистрофию миокарда</p> 		Жировая дистрофия миокарда
<p>5. Укажите патологию аорты</p> 		Атеросклероз аорты
<p>6. Укажите первично-сморщенные почки</p> 		Артериолосклеротический нефросклероз
<p>7. Укажите дистрофию гепатоцитов</p>		Баллонная дистрофия гепатоцитов

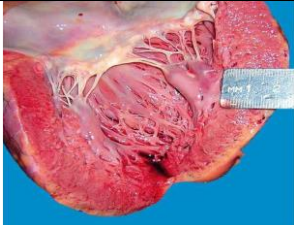
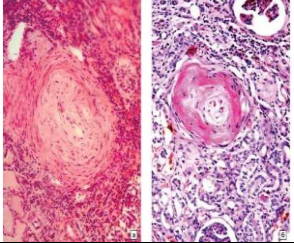

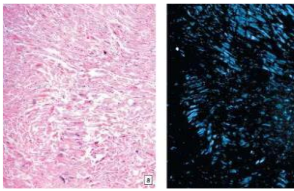
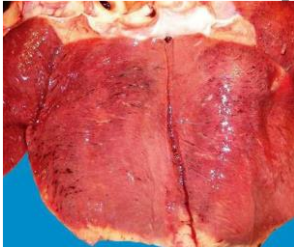

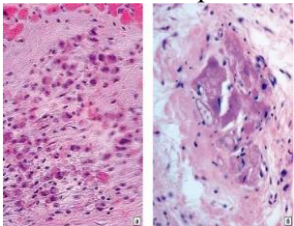
			
<p>8. Укажите стадию тубулонекроза</p> 		<p>Острый тубулонекроз почек</p>	
<p>9. Укажите патологию головного мозга</p> 		<p>Ишемический инфаркт головного мозга</p>	
<p>10. Укажите вид инфаркта</p> 		<p>Ишемический инфаркт почки</p>	
<p>11. Укажите вид гангрены стопы</p>		<p>Сухая гангрена стопы</p>	

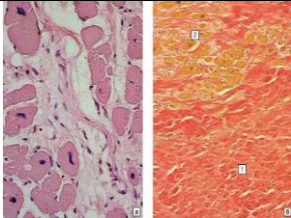
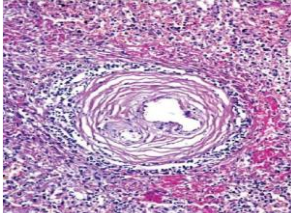
		
<p>12. Укажите патологию гепато-билиарной системы</p> 		<p>Хроническое венозное полнокровие печени</p>
<p>13. Укажите патологию органов дыхания</p> 		<p>Отек легких</p>
<p>14. Назовите вид нефрита</p> 		<p>Эмболический гнойный нефрит</p>
<p>15. Укажите стадию абсцесса легкого</p> 		<p>Острый абсцесс легкого</p>
<p>16. Укажите патологию головного мозга</p>		<p>Абсцессы головного мозга</p>

			
<p>17. Укажите вид перитонита</p> 			<p>Фибринозно-гнойный перитонит</p>
<p>18. Укажите стадию пиелонефрита</p> 			<p>Хронический пиелонефрит в стадии ремиссии</p>
<p>19. Укажите патологию бронхо-легочной системы</p> 			<p>Бронхиальная астма, астматический статус</p>
<p>20. Укажите стадию гломерулонефрита</p> 			<p>экстракапиллярный продуктивный [подострый, злокачественный] гломерулонефрит</p>
<p>21. Диффузный токсический зоб по автору</p> 		<p>ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1</p>	<p>болезнь Грейвса</p>
<p>22. Укажите стадию вирусного гепатита В</p>			<p>Мелкоузловой (микронодулярный, портальный) цирроз печени в исходе (IV стадия) хронического вирусного</p>

		гепатита В
<p>23. Указать вид цирроза печени</p> 		Мультилобулярный (постнекротический) цирроз печени
<p>24. Указать патологию селезенки</p> 		Амилоидоз селезенки («саговая» селезенка)
<p>25. Указать вид рака кожи</p> 		Плоскоклеточный рак кожи с ороговением
<p>26. Указать вид опухоли яичника</p> 		Серозная цистаденома яичника
<p>27. Указать вид опухоли молочной железы</p>		Фиброаденома молочной железы

		
<p>28. Указать опухоль лимфатического узла</p> 		<p>Метастаз ороговевающего плоскоклеточного рака легкого в лимфатический узел</p>
<p>29. Указать вид почек при геморрагическом шоке</p> 		<p>Шоковые почки при геморрагическом шоке (некротический нефроз, острый тубулoneкрроз почек)</p>
<p>30. Укажите синдром при остром лейкозе</p> 		<p>Геморрагический синдром (пурпура) при остром лейкозе</p>
<p>31. Указать патологию костей черепа</p> 		<p>Деструкция костей черепа при миеломной болезни</p>
<p>32. Указать стадию гипертрофии миокарда</p>		<p>Эксцентрическая гипертрофия миокарда (стадия декомпенсации)</p>

		
<p>33. Указать вид артериолосклероза</p> 		<p>Гиперпластический артериолосклероз</p>
<p>34. Указать патологию коронарной артерии</p> 		<p>Обтурация коронарной артерии сердца атероматозными массами</p>
<p>35. Указать патологию миокарда</p> 		<p>Инфаркт миокарда, давностью около 6 ч (ишемическая стадия инфаркта миокарда)</p>
<p>36. Указать стадию инфаркта миокарда</p> 		<p>Острый (первичный) инфаркт миокарда давностью около 1 сут</p>
<p>37. Указать вид эндокардита</p> 		<p>Острый бородавчатый эндокардит митрального клапана при ревматизме</p>
<p>38. Указать вид ревматического миокардита</p> 		<p>Продуктивный (гранулематозный) ревматический миокардит</p>
<p>39. Указать вид кардиосклероза</p>		<p>Ревматический миокардитический</p>

		кий кардиосклероз
40. Указать вид склероза артерий селезенки		Периартериальный «луковичный» склероз артерий селезенки при СКВ

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	ОПК-4.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;
	ОПК-4.2.4. Умеет: интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.
	ОПК-4.3.3 Владеет навыком: проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении

	хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ОПК-5.1.1. Знает общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию
	ОПК-5.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.
	ОПК-5.3.1. Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

ЗНАТЬ: основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов; методы их исследования; основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов; методы их исследования; основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов; методы их исследования;

строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма человека; функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии; понятие этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.

УМЕТЬ: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; работать с увеличительной техникой; давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур; описать морфологические изменения изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электроннограмм; анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине; визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления; дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; заполнять медицинское свидетельство о смерти.

ВЛАДЕТЬ: медико-анатомическим понятийным аппаратом; навыками микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий; навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней; -етодами клинико-анатомического анализа вскрытия, исследования биопсийного и операционного материала.

3.1. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ С ОЦЕНКОЙ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
1. Дистрофия как вид повреждения тканей. Функциональная и морфологическая сущность	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3.	Это процесс, в основе которого лежит нарушение тканевого (клеточного) метаболизма, ведущее к структурным

<p>дистрофии. Этиологические факторы, основные патогенетические звенья дистрофии, морфогенез. Принципы классификации дистрофий</p>		<p>измя-м. (один из видов повреждения)</p>
<p>2.Накопление белков (диспротеинозы): причины, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические симптомы и синдромы, исходы.</p>		<p>Сущность паренхиматозных диспротеинозов состоит в изменении физико-химических и морфологических свойств белков клетки: они подвергаются денатурации и коагуляции или, наоборот, колликации, что ведет к гидратации цитоплазмы; в тех случаях, когда нарушаются связи белков с липидами, возникает деструкция мембранных структур клетки.</p>
<p>3. Накопление гликогена: причины, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические проявления, исходы. Приобретенные и врожденные накопления гликогена.</p>		<p>Нарушения содержания гликогена проявляются в уменьшении или увеличении количества его в тканях и появлении там, где он обычно не выявляется. Эти нарушения наиболее ярко выражены при сахарном диабете и при наследственных углеводных дистрофиях - гликогенозах.</p>
<p>4. Стромально-сосудистые дистрофии. Определение, основные условия и механизмы развития, классификация. Белковые стромально-сосудистые дистрофии: мукоидное набухание, фибриноидное набухание, определение, морфологические проявления, исходы.</p>		<p>Стромально-сосудистые (мезенхимальные) дистрофии развиваются в результате нарушений обмена в соединительной ткани и наблюдаются в строме органов и стенках сосудов.</p> <p>Стромально-сосудистые белковые дистрофии составляют сущность системной прогрессирующей дезорганизации соединительной ткани</p>
<p>5. Жировые сосудисто-стромальные дистрофии, определение, принципы классификации. Причины ожирения, морфологические изменения в органах, клиническое значение, исходы местного и общего ожирения.</p>		<p>Стромально-сосудистые жировые дистрофии возникают при нарушениях обмена нейтральных жиров или холестерина и его эфиров. Нарушения обмена нейтральных жиров и увеличение их запасов в жировой ткани может иметь общий или местный характер.</p>
<p>6. Гиалиновые изменения. Внутриклеточный и внеклеточный гиалин: морфогенез, морфологическая характеристика. Гиалиновые изменения при различных патологических состояниях.</p>		<p>Ведущими в его развитии являются деструкция волокнистых структур и повышение тканево-сосудистой проницаемости (плазморрагия) в связи с ангионевротическими (дисциркуляторными), метаболическими и иммунопатологическими процессами</p>
<p>7. Нарушения обмена пигментов (хромопротеидов). Экзогенные пигменты. Эндогенные пигменты: виды, механизм образования, морфологическая характеристика и методы диагностики.</p>		<p>Гемоглобиногенные пигменты образуются в результате физиологического и патологического распада эритроцитов, в состав которых входит высокомолекулярный хромопротеид гемоглобин, придающий крови специфическую окраску.</p>
<p>8. Нарушения обмена билирубина,</p>		<p>Билирубин - желчный пигмент,</p>

<p>морфологическая характеристика. Желтухи. Классификация, причины и механизмы развития желтухи.</p>	<p>образование которого начинается в гистиоцитарно-макрофагальной системе при разрушении гемоглобина и отщеплении от него гема. Гем теряет железо и превращается в биливердин, при восстановлении которого образуется билирубин в комплексе с белком.</p>
<p>9. Патологическое обызвествление (кальцинозы). Виды кальцинозов: дистрофические, метастатические. Причины, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, диагностика, клинические проявления, исходы..</p>	<p>Кальций связан с процессами проницаемости клеточных мембран, возбудимости нервно-мышечных приборов, свертывания крови, регуляции кислотно-основного состояния, формирования скелета.</p>
<p>10. Венозное полнокровие: общее и местное, острое и хроническое. Местное венозное полнокровие, причины, морфологические проявления, исходы.</p>	<p>Общее венозное полнокровие – один из самых частых типов общих нарушений кровообращения и является клинко-морфологическим проявлением сердечной или легочно-сердечной недостаточности.</p>
<p>11. Венозный застой в системе малого круга кровообращения: пато и морфогенез, клинко-морфологическая характеристика, исходы.</p>	<p>В легких при хроническом венозном полнокровии развиваются два вида изменений: множественные кровоизлияния, обуславливающие гемосидероз легких, и разрастание соединительной ткани.</p>
<p>12. Венозный застой в системе большого круга кровообращения: пато- и морфогенез, клинко-морфологическая характеристика, исходы. Венозное полнокровие в системе воротной вены (портальная гипертензия): патогенез и клинко-морфологические проявления.</p>	<p>Если венозная сеть легких забита венозной кровью, а артериальная более или менее свободна, то правому желудочку трудно проталкивать кровь по венозной сети, поначалу он компенсаторно усиливает силу сокращений и гипертрофируется .</p>
<p>13. Шок. Определение, виды, механизмы развития, стадии, морфологическая характеристика внутренних органов при шоке, клинические проявления, исходы.</p>	<p>Шок клиническое состояние, связанное с уменьшением эффективного сердечного выброса, нарушением ауторегуляции микроциркуляторной системы и характеризующееся генерализованным уменьшением кровоснабжения тканей, что ведет к деструктивным изменениям внутренних органов.</p>
<p>14. Тромбоз. Определение, местные и общие факторы тромбообразования. Тромб, его виды, морфологическая характеристика. Тромбоз вен. Тромбоз артерий. Тромбоз в полостях сердца.</p>	<p>Гиалиновый тромб — особый вид тромба. Он редко содержит фибрин, состоит из разрушенных эритроцитов, тромбоцитов и преципитирующих белков плазмы, при этом тромботические массы напоминают гиалин.</p>

<p>Значение и исходы тромбоза.</p> <p>15. Эмболия: определение, виды, причины, морфологическая характеристика. Тромбоэмболия: причины развития, клиническое значение. Тромбоэмболия легочной артерии, острое легочное сердце. Тромбоэмболический синдром: клинико-морфологическая характеристика.</p>		<p>Эмболия (от греч. emballein - бросать внутрь) - циркуляция в крови (или лимфе) не встречающихся в нормальных условиях частиц и закупорка ими сосудов. Сами частицы, называются эмболами, они часто перемещаются по току крови.</p>
<p>16. Ишемия. Определение, причины, механизмы развития, морфологическая характеристика и методы диагностики, клиническое значение. Острая и хроническая ишемия. Инфаркт: определение, причины, классификация, морфологическая характеристика разных видов инфарктов, осложнения, исходы.</p>		<p>Ишемия — местное малокровие, чаще обусловленное сосудистым фактором (сужением или полной обтурацией просвета артерии), приводящее к временной дисфункции или стойкому повреждению ткани или органа.</p>
<p>17. Воспаление: определение, сущность и биологическое значение. Морфологическая характеристика фаз воспаления. Принципы классификации воспаления. Значение.</p>		<p>Воспаление - комплексная местная сосудисто-мезенхимальная реакция на повреждение ткани, направленная на уничтожение агента, вызвавшего это повреждение, и на восстановление поврежденной ткани.</p>
<p>18. Хроническое воспаление. Причины, патогенез, морфологические особенности, исходы.</p>		<p>Характеризуется выраженной пролиферацией с образованием инфильтратов, которые приобретают вид гранулём. Имеет различную картину течения, сильно зависящую от причины и локализации процесса.</p>
<p>19. Регенерация: определение, сущность и биологическое значение, связь с воспалением, исходы. Компоненты процесса заживления.</p>		<p>Регенерация — это способность живых организмов со временем восстанавливать повреждённые ткани, а иногда и целые потерянные органы.</p>
<p>20. Грануляционная ткань, ангиогенез: стадии, морфологическая характеристика. Кинетика заживления ран. Морфогенез рубца, перестройка внеклеточного матрикса при рубцевании. Роль гуморальных и клеточных факторов в процессе репарации. Патологические аспекты воспаления и регенерации.</p>		<p>Межклеточное вещество грануляционной ткани представлено волокнами коллагена III типа, эластические волокна отсутствуют. Основное аморфное вещество обладает высокой степенью гидратации и низкой механической жесткостью, богато гликозаминогликанами,</p>
<p>21. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Определение, механизмы развития, клиническое значение (роль в развитии ревматизма, системной красной волчанки, ревматоидного артрита).</p>	<p>ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1</p>	<p>Аутоиммунное заболевание — это заболевание, обусловленное аутоантителами (антителами к собственным антигенам) и цитотоксическими Т-лимфоцитами.</p>
<p>22. Ишемическая болезнь сердца (коронарная болезнь). Понятие,</p>		<p>Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — это острое или хроническое заболевание,</p>

<p>эпидемиология, связь с атеросклерозом и гипертонией. Этиология и патогенез, факторы риска. Формы ИБС. Стенокардия: классификация, клинико-морфологическая характеристика.</p>		<p>связанное с уменьшением или полной остановкой кровоснабжения мышечной ткани сердца. Оно возникает из-за сужения просвета артерий сердца при появлении в них атеросклеротических бляшек.</p>
<p>23. Инфаркт миокарда: причины, классификация, динамика биохимических и морфо-функциональных изменений в миокарде. Морфология острого, рецидивирующего, повторного инфаркта миокарда. Исходы, осложнения, изменения при тромболитической терапии, причины смерти. Внезапная коронарная (ишемическая) смерть.</p>		<p>Инфаркт миокарда — форма острой ИБС, характеризующаяся развитием ишемического некроза миокарда, обнаруживаемого как микро-, так и макроскопически. Развивается через 18 — 24 ч от начала ишемии. очаг желто-белого цвета (чаще в передней стенке левого желудочка) дряблой консистенции неправильной формы,</p>
<p>24. Ревматизм: этиология, классификация, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические симптомы и синдромы, прогноз. Эндокардит, миокардит, перикардит и панкардит: классификация, клинико-морфологическая характеристика, осложнения.</p>		<p>Ревматические болезни— это группа заболеваний, протекающих преимущественно с системным или локальным поражением соединительной ткани. К ним относятся болезни с преобладающим поражением суставов; васкулиты и диффузные болезни соединительной ткани; истинный ревматизм.</p>
<p>25. Цереброваскулярные болезни. Этиология, связь с атеросклерозом и гипертонической болезнью. Клинико-морфологические формы. Патологическая анатомия геморрагического и ишемического инсультов, диффузных атрофических поражений.</p>		<p>Цереброваскулярные заболевания характеризуются острыми нарушениями мозгового кровообращения и по своему существу представляют собой церебральные проявления атеросклероза и гипертонической болезни, реже – симптоматических гипертензий.</p>
<p>26. Врожденные пороки сердца. Этиология. Пороки "синего" и "белого" типов. Врожденные дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок, артериальных стволов сердца (транспозиция, стеноз и аномалии устьев крупных артерий, коарктация аорты, незаращение артериального протока), комбинированные пороки сердца (триада, тетрада, пентада Фалло). Клинико-морфологическая характеристика. Пересадка сердца. Осложнения.</p>		<p>Врожденные пороки сердца возникают в результате нарушения формирования сердца и отходящих от него сосудов. Большинство пороков нарушают ток крови внутри сердца или по большому (БКК) и малому (МКК) кругам кровообращения. Пороки сердца являются наиболее частыми врожденными дефектами и являются основной причиной детской смертности от пороков развития.</p>
<p>27. Анемии. Определение и</p>		<p>При анемии в периферической крови</p>

<p>классификация. Острые и хронические анемии вследствие кровопотери (постгеморрагические): причины, клинико-морфологическая характеристика, диагностика. Анемии вследствие повышенного</p> <p>Классификация, патогенез, диагностика, клинико-морфологическая характеристика, причины смерти. Гиперспленизм.</p>	<p>нередко появляются эритроциты различной величины (пойкилоцитоз), формы (анизоцитоз), разной степени окраски (гипохромия, гиперхромия); в эритроцитах иногда обнаруживаются включения - базофильные зерна (так называемые тельца Жолли).</p>
<p>28. Хронические лейкозы: классификация, методы диагностики, стадии течения, клинико-морфологическая характеристика, причины смерти. Этиология лейкозов, хромосомные и антигенные перестройки. Современные методы лечения: пересадка костного мозга.</p>	<p>Хронический лейкоз – хронические лимфопролиферативные и миелопролиферативные заболевания, характеризующиеся избыточным увеличением количества кроветворных клеток, сохраняющих способность к дифференцировке.</p>
<p>29. Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз): клинические стадии, патогистологические типы, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические проявления, прогноз, причины смерти.</p>	<p>Лимфома Ходжкина (<i>Hodgkin lymphoma</i>) — это онкогематологическое заболевание, поражающее одну или несколько групп лимфатических узлов, нередко с вовлечением лимфоузлов средостения, брюшной полости и забрюшинного пространства</p>
<p>30. Хронический обструктивный бронхит. Определение, классификация, этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы.</p>	<p>Обструктивный бронхит (<i>Obstructive bronchitis</i>) — это воспаление средних и малых бронхов, при котором возникающие спазмы не дают воздуху свободно проходить через лёгкие, ухудшая их вентиляцию</p>
<p>31. Бронхиальная астма. Определение, классификация. Атопическая бронхиальная астма. Провоцирующие факторы, пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, исходы, причины смерти. Другие формы бронхиальной астмы. Пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика.</p>	<p>Бронхиальная астма (БА) — это заболевание, характерным проявлением которого является хроническое воспаление дыхательных путей, респираторные симптомы (свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель), которые варьируют по времени и интенсивности и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей.</p>
<p>32. Бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Понятие, классификация, этиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины</p>	<p>Бронхоэктатическая болезнь — заболевание дыхательных путей, при котором возникает стойкое расширение просвета бронхов (бронхоэктаз). Этот процесс связан с нарушением эластичности и разрушением стенок бронхов,</p>

<p>смерти.</p> <p>33. Острые воспалительные заболевания легких. Бактериальная пневмония. Очаговая пневмония (бронхопневмония). Классификация . Морфо- и патогенез. Пневмония в условиях подавления иммунитета. Этиология, морфологическая характеристика, осложнения очаговых пневмоний.</p>		<p>Пневмонии - острые воспалительные заболевания легких бактериальной этиологии, основным морфологическим признаком которых является накопление экссудата в просвете альвеол.</p>
<p>34. Рак легкого. Бронхогенный рак. Эпидемиология, этиология, принципы международной классификации. Методы диагностики, морфологическая характеристика, макроскопические варианты, гистологические типы. Бронхиолоальвеолярный рак. Клинико-морфологическая характеристика. Клинико-морфологическая характеристика.</p>		<p>Рак лёгкого (<i>Lung cancer</i>) — это злокачественное новообразование органов дыхания, возникающее из бронхиального эпителия, который выстилает воздухоносные пути нижних отделов респираторной системы.</p>
<p>35. Болезни пищевода. Варикозное расширение вен пищевода. Эзофагит. Пищевод Барретта. Этиология, пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, исходы.</p>		<p>Варикозное расширение вен пищевода (<i>varicose veins of the esophagus</i>) — это патологическое изменение вен пищевода, при котором их просвет увеличивается, стенка выпячивается и сосуды становятся извитыми.</p>
<p>36. Язвенная болезнь. Определение. Общая характеристика пептических (хронических) язв разных локализаций. Эпидемиология, этиология, пато-и морфогенез, его особенности при пилородуоденальных и медиогастральных язвах. Морфологическая характеристика хронической язвы в период обострения и ремиссии. Осложнения, исходы.</p>		<p>Язвенная болезнь – это хроническое циклически текущее заболевание, основным проявлением которого является хроническая рецидивирующая язва желудка или ДПК (первичная язва). Выделяют также вторичные (симптоматические) язвы при эндокринных заболеваниях, расстройствах кровообращения.</p>
<p>37. Гепатит: определение, классификация. Острый вирусный гепатит. Эпидемиология, этиология, пути передачи инфекции, пато- и морфогенез, клинико-морфологические формы, морфологическая характеристика, вирусные маркеры, исходы.</p>		<p>Вирусные гепатиты — группа острых и хронических вирусных заболеваний печени, которые вызываются вирусами гепатитов. Эти вирусы становятся причиной воспаления печени, исходом которого может быть как полное выздоровление, так и развитие фиброза.</p>
<p>38. Цирроз печени. Патоморфологические признаки и</p>		<p>Цирроз печени – хроническое прогрессирующее заболевание печени,</p>

морфологическая классификация цирроза. Этиологическая классификация цирроза. Клинико-морфологическая характеристика важнейших типов цирроза.		характеризующееся диффузным фиброзом и деформацией органа, нарушением долькового строения паренхимы печени, образованием узлов регенератов (ложных долек), дистрофией и некрозом гепатоцитов,
39. Панкреатит острый (панкреонекроз) и хронический. Эпидемиология, этиология, патогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения и причины смерти.		Панкреатит (<i>Pancreatitis</i> ; от pancreas — поджелудочная железа + itidis — воспаление) — это воспаление поджелудочной железы. Может проявляться болью в верхней части живота, вздутием, беспричинной потерей веса, неукротимой рвотой и стеатореей.
40. Сахарный диабет. Определение, классификация. Этиология и патогенез инсулинзависимого и инсулиннезависимого сахарного диабета. Морфологическая характеристика, осложнения: диабетическая ангиопатия, нефропатия, ретинопатия, невропатия. Причины смерти при сахарном диабете.		Сахарный диабет — это клинический синдром или гетерогенное заболевание, характеризующееся абсолютной или относительной инсулиновой недостаточностью с нарушением углеводного обмена и последующим поражением всех функциональных систем организма.

4. ТИПОВЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ, ВЛАДЕНИЙ

Результаты обучения	
<p>проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач. Владеет навыком проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Владеет навыком проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.</p>	

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 строк)
1. Больному, страдающему вирусным гепатитом, произведена биопсия печени. Выявлена гидропическая дистрофия гепатоцитов. 1) Назовите вид биопсии. 2) Дайте определение дистрофическому	ОПК-4.1.1., ОПК-4.2.4, ОПК-4.3.3.	1) пункционная 2) гидропическая дистрофия 3) оптически пустые вакуоли в цитоплазме гепатоцитов 4) некроз клеток

<p>процессу. 3) Перечислите характерные микроскопические отличия этой дистрофии от жировой дистрофии гепатоцитов. 4) Опишите механизм дистрофии</p>		
<p>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.</p>		<p>1) пункционная 2) гиалиново-капельная дистрофия 3) декомпозиция 4) белковый 5) тельца Маллори</p>
<p>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.</p>		<p>1) гидropическая, гиалиново-капельная дистрофия 2) инфильтрация, декомпозиция 3) некроз эпителия</p>
<p>4. В слизистой оболочке влагалищной части шейки матки пациентки найдены белесоватые бляшковидные утолщения на обычном розовом фоне. При гистологическом исследовании выявлено утолщение покровного эпителия слизистой оболочки с появлением большого количества кератиновых масс. 1) Назовите патологический процесс в шейке матки. 2) Классифицируйте общепатологическую реакцию организма. 3) Отметьте возможные негативные последствия процесса, опасные для здоровья женщины.</p>		<p>1) лейкоплакия 2) роговая дистрофия 3) предраковое состояние с переходом в рак</p>
<p>5. 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</p>		<p>1) жировая паренхиматозная дистрофия 2) декомпозиция 3) восстановление структуры кардиомиоцитов, некроз кардиомиоцитов 4) сердечная недостаточность</p>

<p>процесса. 3) Уточните возможные исходы. 4) Определите функциональное значение изменений сердечной мышцы.</p>		
<p>6. 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).</p>		<p>1) жировая дистрофия 2) инфильтрация 3) печеночноклеточная недостаточность (гепатаргия) 4) некроз, восстановление структуры гепатоцитов (регенерация)</p>
<p>7. 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?</p>		<p>1) гликогенная инфильтрация 2) паренхиматозная углеводная дистрофия 3) извращенный синтез 4) окраска кармином Беста 5) жировая дистрофия гепатоцитов</p>
<p>8. При вскрытии трупа больного 57 лет, длительное время страдавшего туберкулезом легких, обнаружены изменения селезенки, печени, почек. Отмечены увеличение размеров, плотная консистенция, сальная поверхность разреза печени и почек. 1) Назовите патологический процесс, классифицируйте его. 2) Опишите макроскопические варианты поражения селезенки. 4) Дайте объяснение наличию сального блеска органов. 5) Перечислите элективные методы окраски срезов при данной патологии.</p>		<p>1) амилоидоз 2) общий вторичный (приобретенный) 3) саговая, сальная 4) замещение стромы органов амилоидными массами 5) конго-красный (генциановый фиолетовый, метилвиолет)</p>
<p>9. При микроскопическом исследовании клапанов сердца умершего от ревматизма больного обнаружена метахромазия соединительной ткани створок митрального клапана. 1) Назовите патологический процесс. 2) Объясните феномен метахромазии. 3) Укажите краситель, используемый для выявления данной патологии. 4) Оцените обратимость процесса. 5) Опишите возможные исходы поражения.</p>		<p>1) мукоидное набухание 2) извращение свойств красителя 3) толуидиновый синий (альциановый синий) 4) обратимая дистрофия 5) восстановление структуры, фибриноидное набухание, некроз, склероз, гиалиноз</p>
<p>10. Больная, страдавшая гипертонической болезнью, погибла от кровоизлияния в головной мозг.</p>		<p>1) деструкция эластических волокон сосудистой стенки 2) гиалиноз 3) сосудистый 4) инфильтрация</p>

<p>Микроскопически обнаружены изменения мелких сосудов, имевших необычную оптическую плотность и гомогенность стенки. 1) Чем объясняется хрупкость стенок сосудов? 2) Назовите данную патологию. 3) Укажите ее вариант. 4) Расшифруйте морфогенез патологического процесса.</p>		<p>белками стенки артерий, декомпозиция</p>
<p>11. При ангиографии сосудов головного мозга у больного с острым нарушением мозгового кровообращения обнаружен обтурирующий тромбоз внутренней сонной артерии слева. 1) Какой патологический процесс развился в головном мозге? 2) Как называется этот процесс с учетом причины его возникновения? 3) Укажите наиболее частую морфологическую разновидность изменений нервной ткани. 4) Опишите динамику процесса при благоприятном исходе.</p>		<p>1) некроз 2) инфаркт 3) белый 4) лизис, формирование кисты</p>
<p>12. 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.</p>		<p>1) белый с геморрагическим венчиком 2) разрыв сердца 3) миомаляция 4) гемоперикард с тампонадой сердца</p>
<p>13. 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 × 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.</p>		<p>1) «ржавая киста» 2) рассасывание гематомы 3) отложение гемосидерина в стенке кисты 4) местный гемосидероз</p>
<p>14. 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</p>		<p>1) некроз 2) тромбоэмболия ветви легочной артерии 3) геморрагический инфаркт легкого 4) деструкция стенок бронхов 5) организация (склероз), петрификация, гнойное расплавление</p>

<p>процесс в легких. 2) Объясните механизм его возникновения. 3) Какова морфологическая разновидность процесса? 4) Объясните механизм кровохарканья. 5) Перечислите возможные исходы.</p>		
<p>15. Больной 72 лет поступил в хирургическое отделение с клиникой острого живота. В ходе операции обнаружены багово-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.</p>		<p>1) некроз (инфаркт) 2) геморрагический инфаркт 3) тромбоз, эмболия</p>
<p>16. У пожилого истощенного больного, длительно находившегося в постели после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, в области крестца обнаружен дефект кожи размеров 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.</p>		<p>1) пролежень 2) decubitus 3) трофоневротический 4) рубцевание, развитие флегмоны, влажной гангрены, сепсиса</p>
<p>17. 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.</p>		<p>1) некроз (белый инфаркт) 2) сосудистый некроз 3) тромбоз (тромбоэмболия) 4) киста, летальный исход</p>
<p>18. 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 клинкоморфологическая разновидность этого процесса? 3) Уточните</p>		<p>1) некроз 2) влажная гангрена 3) сосудистый некроз 4) флеботромбоз 5) восходящая гангрена, сепсис</p>

<p>этиологическую разновидность процесса. 4) Установите наиболее частую причину заболевания. 5) Опишите варианты неблагоприятного исхода.</p>		
<p>19. 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</p>		<p>1) некроз 2) коагуляционный (казеозный) 3) гомогенные бесструктурные массы 4) прямой, токсический</p>
<p>20. У молодого солдата после осколочного ранения бедра нижняя конечность резко увеличена в размерах. Кожные покровы багрово-красные. При пальпации определяется крепитация. Больной в бессознательном состоянии. 1) Назовите патологический процесс. 2) Какова его этиология? 3) Чем объясняется тяжесть состояния больного? 4) Назовите возможные исходы патологического процесса.</p>		<p>1) гангрена 2) травматический некроз с присоединением анаэробной флоры 3) нарастанием интоксикации 4) восходящая гангрена, сепсис</p>
<p>21. 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 развиваться 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?</p>	<p>ОПК-5.1.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1</p>	<p>1) мускатная печень 2) атрофия, жировая дистрофия гепатоцитов 3) цирроз печени (мускатный, кардиальный) 4) бурое уплотнение легких 5) гемосидероз, склероз стромы</p>
<p>22. 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</p>		<p>1) общее хроническое венозное полнокровие 2) бурое уплотнение легких 3) гемосидероз, склероз стромы 4) гипоксия 5) цианотическая индурация</p>

<p>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</p>		
<p>23. Девушка 18 лет умерла во время эпидемии гриппа на высоте интоксикации. При микроскопическом исследовании ткани головного мозга выявлены признаки стаза в капиллярах с формированием тромбов в сосудах микроциркуляторного русла. 1) Каковы микроскопические признаки стаза в капиллярах? 2) Назовите тромбы, образующиеся в сосудах микроциркуляторного русла. 3) Укажите состав этих тромбов. 4) Какие изменения имеются в окружающей нервной ткани?</p>		<p>1) агрегация эритроцитов в монетные столбики (Sludge-феномен) 2) гиалиновые 3) белковые преципитаты, обломки форменных элементов крови 4) ишемия (отек)</p>
<p>24. 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?</p>		<p>1) общее венозное полнокровие 2) бурое уплотнение легких, цианотическая индурация почек и селезенки 3) транссудат, анасарка</p>
<p>25. 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 интима</p>		<p>1) инфаркт миокарда 2) тромбоз 3) смешанный, обтурирующий 4) повреждение интимы коронарной артерии (атеросклероз), нарушение тока крови</p>

<p>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 процесса.</p>		
<p>26. У больного, страдающего пороком сердца с прогрессированием хронической сердечной недостаточности, при попытке подняться с постели внезапно появилась резкая синюшность лица и наступила смерть. 12 1) Какое осложнение развилось у больного? 2) Какие изменения, способствующие наступлению смертельного исхода, можно обнаружить в нижних конечностях? 3) Какие нарушения кровообращения обнаружены во всех внутренних органах умершего?</p>		<p>1) тромбоэмболия легочной артерии 2) тромбоз глубоких вен 3) застойное (хроническое) венозное полнокровие внутренних органов (мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки)</p>
<p>27. 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?</p>		<p>1) флелотромбоз 2) обтурирующий тромбоз 3) тромбоэмболия легочной артерии 4) замедление тока крови, операционная травма (активация факторов свертывания крови)</p>
<p>28. 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,</p>		<p>1) тромбоз вен 2) замедление тока крови, операционная травма (активация факторов свертывания крови) 3) ишемия (гангрена) 4) тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт легкого</p>

<p>способствующие развитию патологического процесса. 3) Опишите патологический процесс, возникший в мягких тканях нижней конечности. 4) Перечислите возможные осложнения.</p>		
<p>29. 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.</p>		<p>1) острая ишемия головного мозга 2) перераспределение крови 3) гиперемия после анемии 4) хроническое венозное полнокровие в системе портальной вены (портальная гипертензия)</p>
<p>30. У больного после перенесенного инфаркта миокарда развилась хроническая сердечная недостаточность, которая явилась причиной смерти. 1) Опишите макроскопический вид легких на вскрытии. 2) Укажите, какие микроскопические изменения могут быть обнаружены в просветах альвеол и стромах легких. 3) Какой процесс может развиваться в исходе хронического венозного застоя в легких?</p>		<p>1) плотные, бурого цвета 2) гемосидероз, склероз 3) бурая индурация легких</p>
<p>31. 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</p>		<p>1) фибринозный перикардит 2) волосатое 3) крупозное 4) рассасывание, спайки, облитерация полости перикарда</p>
<p>32. 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 общепатологический</p>		<p>1) воспаление 2) экссудативное (гнойное) 3) рассасывание или организация с формированием фиброзного рубца; флегмона, сепсис</p>

<p>процесс. 2) Классифицируйте его по характеру реакции тканей. 3) Перечислите возможные исходы процесса.</p>		
<p>33. 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 заболевания.</p>		<p>1) аппендицит 2) гнойное (флегмонозное) воспаление 3) острый</p>
<p>34. У женщины 38 лет в результате ожога на коже лица появились пузыри с мутноватым жидким содержимым и резкой гиперемией окружающих тканей. 1) Определите характер общепатологического процесса. 2) Классифицируйте его. 3) Назовите жидкость внутри пузыря, ее состав. 4) Опишите исходы процесса.</p>		<p>1) воспаление 2) серозное (экссудативное) 3) серозный экссудат: тканевая жидкость, полиморфноядерные лейкоциты, элементы погибшей ткани 4) восстановление структуры (эпидермизация)</p>
<p>35. 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.</p>		<p>1) абсцесс 2) очаговое гнойное воспаление 3) пиогенная мембрана, фиброзная ткань 4) полиморфноядерные лейкоциты, гнойные тельца, погибшие ткани, микробы, тканевая жидкость</p>
<p>36. 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.</p>		<p>1) гнойное воспаление 2) лизис, некроз 3) tumor, rubor, color, dolor, functio laesa</p>
<p>37. 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</p>		<p>1) продуктивное воспаление (гранулема) 2) туберкулезная 3) некроз, склероз, петрификация (оссификация)</p>

предположительная этиология процесса? 3) Назовите возможные исходы		
38. У мужчины 56 лет в головном мозге с помощью компьютерной томографии выявлен патологический процесс в виде округлого фокуса диаметром 4 см. При углубленном клиническом обследовании диагностирован сифилис. 1) Назовите патологический процесс в головном мозге. 2) Опишите его гистологическую структуру.		1) гумма (гранулема) 2) колликвационный некроз, лимфоциты, плазмочиты, грануляционная ткань, продуктивный панваскулит
39. 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, меднокрасного 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.		1) сифилис (твердый шанкр) 2) инфильтративно-продуктивное воспаление 3) первичный сифилис 4) организация с формированием рубца 5) а) рубцевание; б) генерализация инфекции (вторичный сифилис) с образованием сифилидов
40. 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.		1) продуктивное 2) гранулематозное 3) типа инородных тел 4) организация (склероз), нагноение

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

**АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
«Патологическая анатомия»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Цель дисциплины: развитие профессиональной компетентности на основе изучения студентами общей и частной патологической анатомии, клинической патологической анатомии с учетом направленности подготовки специалиста на область, объекты, виды и задачи профессиональной деятельности.

Задачами дисциплины являются:

- приобретение студентами знаний о сущности и основных закономерностях общепатологических процессов, совокупностью которых определяются морфологические проявления той или иной болезни; этиологии, патогенезе, морфологии, морфогенезе, патоморфозе, осложнениях, причинах смерти, исходах, нозологии, принципах классификации болезней; основах клинико-анатомического анализа, правилах построения патологоанатомического диагноза;
- формирование у студентов умений пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для получения современной информации по патологической анатомии для профессиональной деятельности; работать с увеличительной техникой; описать морфологические изменения изучаемых макропрепаратов, микропрепаратов и электроннограмм; давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур; визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления; дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; заполнять медицинское свидетельство о смерти;
- овладение студентами медико-анатомическим понятийным аппаратом, навыками микроскопирования и анализа гистологических препаратов и электронных микрофотографий, навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни, методами клинико-анатомического анализа вскрытий, исследования биопсийного и операционного материала.

Содержание дисциплины:

Раздел 1. Введение в патологическую анатомию.

Раздел 2. Общая патологическая анатомия.

Раздел 3. Частная патологическая анатомия.

1. Общая трудоемкость 7 ЗЕ (252 часов).

2. Результаты освоения дисциплины:

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов; методы их исследования;
- строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни;
- анатомио-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма человека;
- функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии;
- понятие этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии;
- структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем

Уметь:

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- работать с увеличительной техникой;
- давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных

структур;

- описать морфологические изменения изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электроннограмм;

- анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине;

- визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления; дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз;

- заполнять медицинское свидетельство о смерти.

Владеть:

- навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов; культурой мышления; технологиями поиска и преобразования информации;

- самостоятельной работы с учебной, научной и справочной литературой;

- вести поиск и делать обобщающие выводы.

3. Перечень компетенций, вклад в формирование которых осуществляет дисциплина

Код и наименование компетенции

Наименование индикатора достижения

компетенции

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.

ОПК-4.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;

ОПК-4.2.4. Умеет: интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.

ОПК-4.3.3 Владеет навыком: проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ОПК-5.1.1. Знает общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию

ОПК-5.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.

ОПК-5.3.1. Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.

Форма контроля:

экзамен в 6 семестре.