

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИИ
 КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
 ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
 МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

КАФЕДРА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

СОГЛАСОВАНО

Председатель УМС факультета
 Турсунбаева А
 Протокол № 16/0028



УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой
 к.м.н. Кенешбаев Б.Ю.
 Протокол № 15/0028

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

Патанатомия, клиническая патанатомия

(наименование дисциплины)

для специальности лабораторное дело
 (код и наименование направления подготовки)

Лабораторное дело

(наименование профиля подготовки)

Врач лаборант

Квалификация (степень) выпускника

Абдурахманова Чынара Аскаралиевна

Паспорт
фонда оценочных средств по дисциплине «Патологическая анатомия, клиническая патанатомия»

Код контролируемой компетенции :

ПК-9 – способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния *in vivo* и *in vitro* при проведении биомедицинских исследований;

ПК-11- способен устанавливать диагноз с учетом законов течения патологии на клеточном и молекулярном уровне, использовать данные анамнеза, физикальных биохимических, иммунологических, медико-генетических, инструментальных методов исследования в диагностике и мониторинге патологии;

ПК-13- способен на основании адекватно проведенного лабораторного и инструментального обследования установить и правильно сформулировать диагноз с учетом международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

Формы контроля знаний : контроль качества подготовленности студентов осуществляется с использованием методов устного опроса, тестового контроля знаний, решения ситуационных задач, разбора клинических случаев, визуальным изучением и диагностикой патологических процессов в органах при различных заболеваниях, описанием микропрепараторов и дифференцировкой патологических изменений в тканях под микроскопом, изучением тематических электронограмм. Проводится прием конспектов самоподготовки по темам, рабочих тетрадей с зарисовками микропрепараторов, проверка качества выполнения заданий по разным формам внеаудиторной СРС.

Фонд оценочных средств по клинической патологической анатомии:

- 1.Контрольные вопросы для модулей.
- 2.Тесты для проверки исходного уровня знаний (образцы тестов).
- 3.Задания для проверки итогового уровня знаний (образцы вопросов).
- 4.Текущий контроль (образцы тестов).
- 5.Рубежный контроль (образцы тестов).
- 6.Перечень практических навыков.
- 7.Экзаменационные вопросы.
- 8.Перечень ситуационных задач.
- 9.Темы для рефератов.
10. Список макропрепараторов, микропрепараторов и электронограмм.

**Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине «Патанатомия, клиническая патанатомия».**

№ и название темы дисциплины	Код компетенции	Планируемые РОт	Оценочные средства	Ко л. ОС
------------------------------	-----------------	-----------------	--------------------	----------

ции				
Модуль 1 Тема: Введение в предмет, методы исследования. Определение болезни, патогенез, этиология.	ПК-9 ПК-11	<p>Знает:</p> <p>1.Структуру, задачи и современные методы исследования патологоанатомической службы, ее место в медицине и предмет патанатомии ,как фундаментальной и прикладной медицинской дисциплины, ее связь сдругими клиническими предметами . 2.Значение и возможности прижизненного(биопсийного исследования) операционного, пункционного материала, соскоба, трепанобиопсии, мазка, отпечатка. 3.Важность правильной морфологической диагностики по биопсиям для постановки клинического диагноза. 4.Порядок проведения патологоанатомического вскрытия (аутопсии) 5.Понятие болезни , классификацию болезней (МКБ-10)</p> <p>Умеет:</p> <p>1.Анализировать и определять характер патологических процессов при различных заболеваниях при осмотре и клинико-анатомическом анализе аутопсийного материала. 2.Определять объекты исследования в патологической анатомии 3..Определять задачи вскрытия, его значение в правильной диагностике болезней, для исключения диагностических ошибок лечащих врачей. 4.Распознавать патологические изменения, сопоставлять с клиническими проявлениями болезни.</p> <p>Владеет:</p> <p>1.Навыками визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа, определять причину смерти. 2.Навыками клинического осмысливания патологоанатомических вскрытий. 3.Принимает участие во вскрытии.</p>	Вопросы для собеседования, тесты, задания кейс-стади, образцы макро-микропрепараторов, контрольные задания, конспект самоподготовки.	7
Тема: Смерть. Некроз. Апоптоз. Отличие апоптоза от некроза.	ПК-9 ПК-11	<p>Знает: сущность некроза и общей смерти, причины, механизмы развития, патоморфологическую характеристику; классификацию, исходы и последствия некроза; должен</p> <p>Умеет: диагностировать различные виды некроза на основе макро- микропрепараторов; применять полученные знания при изучении клинических дисциплин и в последующей профессиональной деятельности; уметь диагностировать признаки общей смерти.</p> <p>Владеет:</p> <p>1.Навыками диагностирования и дифференцирования разных форм некрозов по макро-микроскопическим признакам; 2.Умением оценивать механизм развития некрозов и функциональное значение для организма; 3.Правильным произношением терминов, расшифровкой смысла и происхождения названий патологических процессов и болезней, безошибочно отражать их в письменном виде.</p>		
Тема: Дистрофии. Паренхиматозные и стромально-сосудистые дистрофии,	ПК-9 ПК-11	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -определение понятий дистрофий; - классификацию дистрофий; -причины, механизмы развития, морфологические проявления различных видов дистрофий; -болезни, при которых дистрофии считаются ведущим морфологическим субстратом повреждения. -структуру и функции паренхиматозных органов и особенности их стромально-сосудистой организации; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - давать определение паренхиматозных и стромально-сосудистых дистрофии и назвать их виды; 	Тесты, устное собеседование, решение ситуационных задач, диагностика макро-микропрепараторов, электронограмм, контрольные задания, конспект источников.	7

		<p>- различать паренхиматозные и стромально-сосудистые дистрофии (белковые и жировые) дистрофии на основании их макроскопической, микроскопической и ультраструктурной характеристики;</p> <p>- объяснять причины и механизмы развития паренхиматозных и стромально-сосудистых дистрофий,</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - умением диагностировать и дифференцировать по макро-микроскопическим характеристикам различные виды паренхиматозных и стромально-сосудистых дистрофий; - способен оценить механизм развития дистрофий; - правильным произношением специальных терминов по теме, расшифровкой смысла и происхождения названий патологических процессов, безошибочно отражать их в письменном виде. 		
Тема: Смешанные дистрофии. Минеральные дистрофии.	ПК-9 ПК-11	<p>Знает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Определение понятия смешанных дистрофий; 2.Виды, классификации; 3.Механизмы развития разных видов пигментозов. 1.Значение и роль минеральных веществ. 2.Метаболизм кальция, железы, меди. 3.Механизмы развития разных видов нарушений минеральных обменов. <p>Умеет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Давать определение смешанных дистрофии и называть их виды. 2.Называть вещества относящиеся к гемоглобиногенным, протеиногенным или липидогенным пигментам. 3.Определять виды нарушений обмена хромопротеидов на основании их макроскопической, микроскопической и ультрамикроскопической характеристике. 4.Оценивать функциональное значение нарушений хромопротеидов. 5.описать этиологию, патогенез, морфологию и обозначить функциональное значение процессов камнеобразования для организма; 6.характеризовать нарушение обмена меди, калия в организме, причины возникновения и значение для организма человека такой патологии как болезнь Коновалова-Вильсона; 7.дать характеристику рахита у детей. <p>Владеет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Умением диагностировать и дифференцировать по макро-микроскопическим характеристикам различные виды смешанных дистрофий; 2) Способен оценить механизм развития и функциональное значение данного вида дистрофий; 3) Правильным произношением терминов, расшифровкой смысла и происхождения названий патологических процессов и болезней, безошибочно отражать их в письменном виде. 4)Оценивать функциональное значение смешанных дистрофий и их исходы. 	Тесты, умение вести дискуссию, кейс-задания, описание образцов макропрепараторов, микропрепараторов, диагностика электронограмм, итоговые контрольные задания, конспект источников	8
Тема: Нарушение кровообращения Полнокровие (гиперемия), малокровие (ишемия), стаз, кровотечение (геморрагии), Тромбоз, эмболия, инфаркт, шок.	ПК-9 ПК-11	<p>Знает: сущность, классификацию, этиологию, патоморфологические проявления различных процессов нарушения кровообращения, их последствия.</p> <p>-понятие «артериальное и венозное полнокровие», «тромбоз», «эмболия», «инфаркт», «шок и шоковые органы», этиологию,</p> <p>-патогенез, морфологические проявления, функциональное значение для организма возникающих осложнений, причины смерти.</p> <p>Умеет:</p>	Тесты, устное собеседование, ситуационные задачи, диагностика макропрепараторов. Микропрепараторов контрольные задания, конспект самоподготовки.	6

		<p>-давать морфологическую характеристику тромба, отличать его от тромбоэмболии и посмертного свертка крови;</p> <p>-оценивать значение тромбоза и его исходов для организма;</p> <p>-называть ее виды в зависимости от пути движения и характера эмболов;</p> <p>-оценивать значение эмболии для организма, определять механизм смерти при тромбоэмболии легочной артерии;</p> <p>-диагностировать различные виды инфаркта по макроскопической и микроскопической картинам;</p> <p>-оценивать значение инфаркта и его исходов.</p> <p>Владеет навыками диагностировать и дифференцировать патологоанатомические особенности проявлений хронической язвы желудка, неспецифического язвенного колита, аппендицита, давать оценку возникающим осложнениям, исходам.</p>		
Тема: Компенсаторно-приспособительные процессы (КПП). Классификация, функциональное значение. Гипертрофия, атрофия, регенерация, организация.	ПК-9 ПК-11	<p>Знает определение, причины, механизм развития болезней печени и желчного пузыря, морфологию синдрома печеночной недостаточности, осложнения и исходы этих патологий.</p> <p>Умеет характеризовать причины, механизм развития и морфологические проявления острого и хронического гепатозов, вирусного гепатита, цирроза печени, синдрома печеночной недостаточности, холецистита. Владеет навыками давать оценку осложнениям, объяснять причины летального исхода. Грамотно, последовательно использует рекомендуемую литературу и самостоятельно найденные источники информации.</p>	Тесты, вопросы собеседования, диагностика макропрепараторов, микропрепараторов, контрольные задания, конспект самоподготовки	6
Тема: Морфогенез опухолей. Определение, теории происхождения, классификация.		<p>Знает: Определение понятия «опухоли»; Теории опухолевой прогрессии, типы роста опухолей; Виды атипий опухоли; Основы классификации опухолей; Морфологическую характеристику доброкачественных и злокачественных опухолей из мезенхимы; Функциональное значение опухолевых процессов для организма.</p> <p>Умеет: Умеет отличать по макро- микроскопическим признакам доброкачественные и злокачественные мезенхимальные опухоли; Способен оценивать значение опухолей из мезенхимы для организма.</p> <p>Владеет навыками анализа причин возникающих осложнений и исходов, представлять взаимосвязь и сопоставлять с клинические проявления, при случае анализирует секционный материал, читает электронограммы .</p>	Вопросы для собеседования, тесты, ситуационные задачи, образцы макро- микропрепараторов, контрольные задания, конспект.	6
Тема: Воспаление. Экссудативное воспаление. Продуктивное и специфическое воспаление		<p>Знает: давать определение воспаления, объяснить его этиологию, механизм развития. Оценивать значение каждой фазы воспаления; называть формы воспаления; давать определение экссудативного воспаления; называть виды воспаления; давать макро-микроскопическую характеристику различных видов экссудативного воспаления;</p> <p>Умеет: умением диагностировать и дифференцировать по макро-микроскопическим характеристикам различные виды воспаления; оценивать функциональное значение и исходы различных видов воспаления.-способен оценить механизм развития и функциональное значение экссудативного воспаления;</p> <p>Владеет: умением диагностировать и дифференцировать по макро-микроскопическим характеристикам различные виды воспаления;-способен оценить механизм развития и функциональное значение экссудативного воспаления;</p> <p>-правильным произношением терминов, расшифровкой смысла и происхождения названий патологических процессов и болезней, безошибочно отражать их в письменном виде</p>	Устное собеседование, тесты, решение ситуационных задач, описание макропрепараторов, микропрепараторов, контрольные задания, конспект самоподготовки	8
Тема: Туберкулез-	ПК-11	Знает: особенности течения туберкулеза как хронической	Устное	8

первичный, вторичный, гематогенный, этиопатогенез, клинико-морфологические формы, патанатомия, осложнения, исходы.	ПК-13	<p>инфекции, этиологию и патогенез туберкулеза, клинико-анатомическую классификацию форм туберкулеза, особенности их течения и патологических изменений в легких и других органах, осложнения и причины летальных исходов.</p> <p>Умеет: объяснять принципы его клинико-анатомической классификации. Характеризовать причины возникновения, механизм развития и диагностировать по морфологии формы первичного туберкулеза, называть возможные осложнения и исходы.</p> <p>Владеет: навыками диагностировать разные формы туберкулеза по макроскопической и микроскопической картине проявлений на макропрепаратах, электронограммах.</p> <ul style="list-style-type: none"> - способен оценивать многообразие течения клинико-морфологических вариантов туберкулеза и их роль для организма. 	
Тема: Кишечные инфекции. Брюшной тиф. Сальмонеллез. Дизентерия.	ПК-11 ПК-13	<p>Знает: особенности течения туберкулеза как хронической инфекции, этиологию и патогенез туберкулеза, клинико-анатомическую классификацию форм туберкулеза, особенности их течения и патологических изменений в легких и других органах, осложнения и причины летальных исходов.</p> <p>Умеет: давать определение понятия «туберкулез», объяснять этиологию, патогенез. объяснять принципы его клинико-анатомической классификации. характеризовать причины возникновения, механизм развития и диагностировать по морфологии формы первичного туберкулеза, называть возможные осложнения и исходы.</p> <p>Владеет: навыками диагностировать разные формы туберкулеза по макроскопической и микроскопической картине проявлений на макропрепаратах, электронограммах.</p> <ul style="list-style-type: none"> - способен оценивать многообразие течения клинико-морфологических вариантов туберкулеза и их роль для организма. навыками правильного произношения и применения соответствующих патологий терминов при ее описании, расшифровкой смысла и происхождения названий патологических процессов, безошибочно отражать их в письменном виде. 	Устное собеседование, тесты, ситуационные задачи, описание макро-микропрепараторов, конспект
Тема: Особоопасные инфекции (ООИ). Чума. Натуральная оспа. Сибирская язва.	ПК-11 ПК-13	<p>Знает:-этиологию, патогенез, патологическую анатомию, клинико-морфологическую классификацию, осложнения и исходы холеры, чумы, клинико-анатомическую классификацию форм холеры; причины, механизм развития, морфологические признаки и осложнения чумы; клинико-морфологическую классификацию форм чумы;</p> <p>Умеет: давать общую характеристику карантинным инфекциям; давать определение холеры, объяснять этиологию, патогенез. объяснять принципы ее клинико-анатомической классификации, характеризовать морфологию стадий, оценить значение осложнений и исходов, в том числе холеру Эль-Тор; характеризовать причины возникновения, механизм развития и диагностировать по морфологическим формам чуму, называть возникающие осложнения и причины летальных исходов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознает особенности вскрытия и захоронения трупов, умерших от карантинных ОИ; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками диагностировать и дифференцировать разные нозологические формы карантинных инфекционных патологий по макроскопическим и микроскопическим признакам; - способен оценивать многообразие течения клинико-морфологических вариантов особоопасных инфекций и роль для организма возникающих осложнений и причины летальных исходов; 	Устное собеседование, тесты, ситуационные задачи, описание макро-микропрепараторов, конспект

<p>Тема: Вирусные инфекции. ОРВИ. ВИЧ-обусловленный СПИД.</p>	<p>ПК-11 ПК-13</p>	<p>Знает и понимает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы острых респираторных вирусных инфекций, патогенез, этиопатогенетические и эпидемиологические особенности патанатомию ОРВИ, их осложнений и причин смерти. - патоморфологические изменения в тканях, органах и в детском организме, возможные последствия <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -давать общую характеристику и называть морфологические особенности вирусных инфекций; - объяснять принципы клинико-анатомической классификации, определять причины возникновения, объяснять механизм развития и проводить диагностику по морфологическим формам гриппа, адено-вирусной инфекции, называть функциональное значение возникающих осложнений и причины летальных исходов; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками диагностировать и дифференцировать разные нозологические формы острых респираторных вирусных инфекционных патологий по макроскопическим и микроскопическим признакам; - способен оценивать многообразие течения клинико-морфологических вариантов и роль для организма возникающих осложнений и причины летальных исходов; 	<p>Устное собеседование, тесты, ситуационные задачи, описание макро-микропрепараторов, конспект</p>	<p>6</p>
<p>Тема: Детские бактериальные и вирусные инфекции</p>	<p>ПК-11 ПК-13</p>	<p>Знает и понимает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию, патогенез, классификацию и патанатомию дифтерии, менингококковой инфекции, скарлатины, определение понятия «сепсис», отличие сепсиса от других инфекционных заболеваний, значение осложнений и причины летального исхода <p>Умеет:- характеризовать этиопатоморфогенез, клинико-анатомическую классификацию форм дифтерии, скарлатины, менингококковой инфекции и сепсиса, объяснять и описывать осложнения и исходы.</p> <p>объяснять функциональное значение для организма возникающих осложнений.</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыками дифференцировки и диагностики различных форм по макро-микроскопическим признакам местных и общих проявлений дифтерии, менингококковой инфекции, скарлатины, оценивает функциональное значение для детского организма, отличает сепсис от других инфекций, распознает осложнения и причины смерти; - навыками применения терминологии по данным патологиям при описании патологических изменений и применения в дальнейшем на клинических кафедрах и в работе врача. 	<p>Устное собеседование, тесты, ситуационные задачи, описание макро-микропрепараторов, конспект</p>	<p>5</p>

Перечень практических навыков, необходимых для изучения патологической анатомии:

- 1.Уметь отличать органы нормального строения от патологически измененных при визуальном макроскопическом исследовании макропрепараторов.
- 2.Уметь диагностировать макропрепараты при различных патологиях в органах.
- 3.Уметь описывать микропрепараты, электронограммы при различных патологических процессах в клетках и тканях организма человека.
- 4.Уметь различать важнейшие морфологические признаки патологических изменениях при наиболее часто встречающихся заболеваниях человека.
- 5.На примере различных ситуационных задач с описанием макро-микроскопического строения патологически измененных органов формулировать патологоанатомический диагноз, выделив при этом

основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующего заболевания. Знать и уметь в случае необходимости сформулировать комбинированный диагноз.

6. Уметь описывать особенности патологических процессов в детском возрасте.

7. Иметь навыки анализа и описания секционного материала, формулировать и называть причины летального исхода в конкретных случаях при посещении вскрытия.

Перечень контрольных вопросов для самоподготовки

Вопросы 1 модуля:

Темы: Предмет и задачи общей патологической анатомии, методы исследования.

Смерть, некроз, апоптоз. Нарушения кровообращения. Дистрофии. Компенсаторно-приспособительные процессы. Опухоли. Воспаление.

1. Патологическая анатомия, ее задачи и место в медицинской науке и практике здравоохранения. Уровни изучения патологических процессов.
2. Классификация смерти человека. Признаки биологической смерти.
3. Некроз. Определение. Этапы развития некроза. Морфология. Клинико-анатомические формы. Классификация. Исходы.
4. Гангрена. Определение. Виды морфологии.
5. Типы и виды нарушений кровообращения.
6. Виды патологической артериальной гиперемии. Исходы.
7. Определение венозной гиперемии. Местное и общее венозное полнокровие, причина, морфология, исходы.
8. Венозное полнокровие печени, легких. Морфогенез. Морфология. Исходы.
9. Виды и исходы малокровия.
10. Морфология хронической сердечной недостаточности.
11. Инфаркт – определение, виды, морфология. Исходы в различных органах.
12. Тромбоз – определение. Механизм тромбообразования. Причины и патогенез тромбоза. Классификация тромбов по морфологии, отношению к сосудистой стенке. Исходы.
13. ДВС-синдром. Причины, стадии, морфология 2 и 3 стадий.
14. Эмболии – определение. Классификация эмболов по агрегатному состоянию и природе эмболов. Характеристика венозной и артериальной эмболии.
15. Кровотечения. Определение. Классификация. Причины нарушения целостности стенки сосудов.
16. Дистрофии: определение, причины, классификация.
17. Паренхиматозные дистрофии. Классификация. Морфология.
18. Паренхиматозные белковые дистрофии Виды, причины, морфология.
19. Паренхиматозные жировые дистрофии. Жировая дистрофия печени, миокарда, почек.
20. Паренхиматозные углеводные дистрофии.
21. Гликогенозы, классификация, морфология.
22. Стромально-сосудистые диспротеинозы. Классификация. Мукоидное и фибринOIDное набухание. Этиология, морфогенез. Микроскопическая характеристика, исходы.
23. Гиалиноз. В исходе каких процессов возникает гиалиноз. Макро- и микроскопическая картина. Исходы гиалиноза.
24. Амилоидоз – причины, морфогенез, классификация. Периретикулярный и периколлагеновый амилоидоз. Теории патогенеза амилоидоза.
25. Амилоидоз внутренних органов, макро- и микроскопическая характеристика, этиология, исходы.
26. Стромально-сосудистые жировые дистрофии. Болезнь Деркума. Липогранулема.
28. Ожирение и кахексия. Причины, морфология, исходы.
29. Мезенхимальные слизистые дистрофии. Этиология, морфология.
30. Этиология и классификация нарушений пигментного обмена.
31. Гемоглобиногенные пигменты. Морфология нарушений обмена.
32. Этапы обмена билирубина. Классификация и морфология желтухи.
33. Виды протеиногенных пигментов. Нарушение обмена меланина. Врожденный и приобретенный альбинизм. Местные меланозы. Невусы. Адисонова болезнь.
34. Виды липидогенных пигментов. Приобретенные и наследственные липофусцинозы.
35. Патология обмена нуклеопротеидов. Мочекислый инфаркт. Подагра.

36. Виды кальцинозов. Морфология метастатического обезвречивания.
37. Дистрофическое и метаболическое обезвречивания.
38. Камни. Причины образования, виды, локализация. Желчнокаменная и мочекаменная болезни.
39. Воспаление – определение. Этиология. Номенклатура. Фазы.
40. Серозное воспаление.
41. Катаральное воспаление – локализация, причины, морфология, исход.
42. Фибринозное воспаление – локализация, причины, морфология, исход.
43. Гнойное воспаление – виды, причины, течение, исход.
44. Продуктивное воспаление – виды, морфология, причины, исход. Виды инфильтратов при продуктивном воспалении. Генез клеток участвующих в пролиферации.
45. Гранулематозное воспаление. Классификация гранулем. Стадии гранулематоза. Клиническое значение.
46. Продуктивное воспаление вокруг животных паразитов и инородных тел.
47. Характеристика специфического воспаления. Виды и строение бугорков. Специфическое воспаление при туберкулезе.
48. Специфическое воспаление при сифилисе. Отличие гуммы от бугорка.
49. Стадии развития сифилиса. Морфология 1,2 и 3 периодов. Нейросифилис.
50. Формы лепры в зависимости от состояния иммунитета больного.

Вопросы 2 модуля:

1. Дайте определение туберкулезу?
2. Назовите клинико-морфологическую классификацию туберкулеза?
3. Перечислите причинные факторы, механизм развития, морфологические проявления разных форм, исходы первичного туберкулеза?
4. Охарактеризуйте этиологию, патогенез, морфологию различных форм гематогенного туберкулеза, изучите осложнения и исходы?
5. Изучите вторичный туберкулез, его этиологию, патогенез, морфологические признаки разных форм, опишите возникающие осложнения и исходы?
4. Дайте определение и общую характеристику кишечным инфекциям?
5. Назовите клинико-морфологическую классификацию кишечных инфекций?
6. Перечислите причинные факторы, механизм развития, морфологические проявления разных стадий, исходы брюшного тифа?
7. Охарактеризуйте этиологию, патогенез, клинико-анатомические варианты, изучите осложнения и исходы сальмонеллеза?
8. Изучите дизентерию, ее этиологию, патогенез, морфологические признаки, опишите возникающие осложнения и исходы?
9. Морфологические особенности дизентерии у детей раннего возраста и у стариков?
10. Дайте определение и общую характеристику карантинным особоопасным инфекциям?
11. Назовите клинико-морфологическую классификацию особоопасных инфекций?
12. Перечислите причинные факторы, механизм развития, морфологические проявления разных стадий холеры: острого энтерита, гастроэнтерита и алгида, также холеры Эль-Тор. специфические и неспецифические осложнения?
13. Охарактеризуйте этиологию, патогенез, клинико-анатомические варианты, изучите осложнения и исходы чумы?
14. Изучите натуральную оспу, ее этиологию, патогенез, морфологические признаки, опишите возникающие осложнения и исходы?
15. Охарактеризуйте этиологию, патогенез и особые морфологические проявления сибирской язвы, оцените значение осложнений и исходов при данной патологии?
16. Объясните функциональное значение для организма человека патологических изменений в органах и тканях при данных инфекционных карантинных заболеваниях?
17. Назовите особенности вскрытия трупов, умерших от ОИ?
18. Укажите правила захоронения трупов, умерших от ОИ?
19. Дайте определение и общую характеристику острым респираторным вирусным инфекциям?
20. Назовите клинико-морфологическую классификацию вирусных инфекций?
21. Перечислите причинные факторы, механизм развития, морфологические проявления разных степеней тяжести течения гриппа, определите функциональное значение для организма возможных осложнений?
22. Изучите адено-вирусную инфекцию, ее этиологию, патогенез, морфологические признаки, опишите возникающие осложнения и исходы?
23. Охарактеризуйте этиологию, патогенез, изучите классификацию, морфологическую картину ВИЧ-обусловленного СПИДа, оцените значение осложнений и исходов при данной патологии?
24. Дайте характеристику оппортунистическим инфекциям и опухолям при СПИДЕ?

25. Дайте определение дифтерии, ее этиологии и патогенезу?
26. Охарактеризуйте клинико-морфологические формы дифтерии, назовите осложнения и причины смерти?
27. Укажите причины возникновения, механизм развития скарлатины?
28. Дайте макро-микроскопическую характеристику структурным изменениям в органах и тканях при скарлатине?
29. Укажите функциональное значение для детского организма осложнений при скарлатине, назовите причины смерти?
30. Охарактеризуйте менингококковую инфекцию по этиологии, патогенезу, морфогенезу?
31. Объясните функциональное значение возникающих осложнений и укажите причины смерти при менингококковой инфекции?
32. Назовите причины, механизм развития и клинико-морфологические формы сепсиса?
33. Изучите отличие сепсиса от других инфекционных заболеваний, патоморфоз сепсиса в настоящее время?

Перечень ситуационных задач для самоподготовки

1. У мужчины 58 лет, умершего при нарастающих явлениях хронической сердечной недостаточности, диагностирован ревматический гранулематозный миокардит. Микроскопически в миокарде наблюдаются гранулемы, которые состоят из макрофагов с гиперхромными ядрами и светлой цитоплазмой, в центре - очаг некроза. Какой характер носит некроз в середине гранулем?
2. На вскрытии трупа мужчины 57 лет, который умер от сыпного тифа, обнаружено, что мышцы передней брюшной стенки и бедер плотные, беловато-желтого цвета, напоминают стеариновую свечу. Проявлением какого патологического процесса являются эти изменения?
3. У умершего при вскрытии определен тромбоз левой средней мозговой артерии и большой очаг серого размягчения тканей левого полушария мозга. Какой патологический процесс развился в головном мозге?
4. У лежачего больного с недостаточностью кровообращения, обездвиженного послеперенесенного инсульта, кожа и мягкие ткани над крестцом покрели и отекли, после отторжения эпидермиса в черных тканях образовались язвы. Какой процесс развился у больного?
5. У больного, который продолжительное время страдал перемежающейся хромотой, ткани пальцев стопы сухие, черного цвета, напоминают мумию. На небольшом расстоянии от покрившего участка расположена двухцветная линия (красный цвет прилегает к практически неизмененным тканям, а бледно-желтый цвет - к измененным тканям). Какой вид некроза у данного больного?
6. У больной 77 лет с ущемленной паховой грыжей при проведении лапаротомии обнаружена стенка кишки цианотичного цвета, раздутая, отечная, покрытая нитями фибрин, перистальтика не обнаруживается. Какой патологический процесс развился в стенке кишки вследствие пристеночного ущемления грыжи?
7. На вскрытии умершего 48 лет выявлена обтурация просвета средней мозговой артерии тромбом. В теменно-височной области левого полушария головного мозга - очаг кашеобразной консистенции серого цвета. Обнаруженные изменения характерны для:
8. На разрезе в верхней доле правого легкого обнаружен крупный плотный клиновидный очаг темно-красного цвета. При гистологическом исследовании в нем определяется некроз стенок альвеол, просвет альвеол полностью заполнен эритроцитами. Какой процесс развился в легких?
9. У пациента, много лет назад перенесшего сифилис, по поводу которого он не лечился, во время операции хирург в нижнем крае печени заметил четко ограниченный, бледно-желтый, дряблый участок ткани и резецировал его. При макроскопическом исследовании патологоанатом увидел, что этот участок представлен сухой, бесструктурной, пастообразной, желтовато-белой массой. По его мнению, это:
10. У больного 71 года, страдавшего атеросклерозом, появилась боль в левой стопе. К врачу не обращался. На момент осмотра стопа увеличена в объеме, ткани дряблые, черного цвета, мацерированы. Демаркационная зона не выражена. Диагностируйте патологический процесс в стопе?
11. У ребенка 6 лет, перенесшего корь, при осмотре в мягких тканях щек и промежности обнаружены нечетко ограниченные, отечные, красно-черного цвета участки, которые слегка флюктируют. Какое осложнение развилось у ребенка?
12. При вскрытии умершего, страдавшего гипертонической болезнью, в веществе головного мозга выявлена полость, стенки которой имеют ржавый цвет. Что предшествовало возникновению данных изменений?
13. К хирургу обратился мужчина 60 лет, который продолжительное время страдал сахарным диабетом. Ткани правой стопы были черного цвета, плотные, с четкими краями. Какой диагноз поставил патологоанатом?
14. Во время осмотра трупа отмечено: мутные роговицы, сухие кожные покровы с желто-бурыми пергаментного вида пятнами. Установите вид посмертных изменений.

15. Больная 70 лет прооперированная по поводу "острого живота". Во время операции обнаружено, что около 80 см кишки черного цвета, брюшина тусклая, просвет верхней брыжеечной артерии обтурирован тромбом. Какой процесс развился в кишке?
16. При исследовании биоптата кожи больного аллергическим васкулитом обнаружено: стенка сосудов утолщена, гомогенная, окрашивается пикрофуксином в желтый цвет, дает Шик-положительную окраску. Какой патологический процесс развился в стенках сосудов?
17. Мужчина 38 лет, внезапно умершего, на вскрытии в задней стенке левого желудочка сердца обнаружен инфаркт миокарда. Какие наиболее возможные изменения в строении миокардиоцитов можно увидеть в очаге инфаркта микроскопически?
18. У ребенка с диагностированной дифтерией зева, умершего от острой сердечной недостаточности, на вскрытии обнаружено, что полости сердца расширены в поперечнике. Мышца сердца тусклая, дряблая, на разрезе пестрая, с желтоватыми участками. В цитоплазме некоторых кардиомиоцитов с сохраненной цитоплазмой обнаруживаются мелкие вакуоли. На замороженных срезах вакуоли окрашиваются суданом III в оранжевый цвет. Какой вид дистрофии обнаружен в кардиомиоцитах?
19. На вскрытии трупа больного, страдавшего лейкозом и умершего от нарастающей хронической анемии, сердце увеличено в размерах, мышца сердца на разрезе тусклая, дряблая, бледно-серого цвета, под эндокардом определяются желтые пятна и полосы. Какой патологический процесс развился в сердце?
20. На вскрытии трупа женщины 63 лет, перенесшей ревматизм с формированием комбинированного митрального порока, створки митрального клапана резко утолщены, сращены между собой, каменистой плотности, определяется хруст при разрезе. Какой патологический процесс обусловил каменистую плотность
21. У женщины с тяжелой интоксикацией, обусловленной сепсисом, который и послужил непосредственной причиной смерти, на вскрытии обнаружено "тигровое сердце". Микроскопически в цитоплазме кардиомиоцитов выявлены липиды. Какой морфогенетический механизм развития преимущественно лежит в основе данной дистрофии?
22. У больного 53-х лет, длительно страдавшего бронхоэктатической болезнью с кровохарканьем, появились отеки на лице, в области поясницы, в моче - белок 33мг/л. Смерть наступила от легочного кровотечения. Результаты аутопсии: почки увеличены в объеме, уплотнены, поверхность разреза имеет сальний вид. Гистологически отмечено отложение в клубочках и по ходу канальцев гомогенных эозинофильных масс, которые избирательно окрашиваются конго-рот и дают метахромазию с метиловым фиолетовым. Какой патологический процесс имеется в почках в данном случае?
23. При аутопсии мужчины средних лет, длительно страдавшего бронхоэктатической болезнью, обнаружены резко увеличенные в объеме за счет коркового слоя надпочечники. Надпочечники плотные, бледные, сального вида. Микроскопически по ходу ретикулярной стромы, в стенках сосудов - отложение бесструктурных, гомогенных, эозинофильных масс и конго-рот-положительных масс. Эти изменения свидетельствуют о наличии:
24. Больной 66 лет за 10 лет до смерти перенес перитонит. На разрезе капсула печени и селезенки местами резко утолщена, уплотнена, полупрозрачна. Вероятнее всего это:
25. Макроскопически печень увеличена в размерах, уплотнена, ткань серовато-желтого цвета, с сальным блеском. Какой патологический процесс лежит в основе писаных изменений?
26. При исследовании удаленного желудка врач обнаружил в антравальном отделе по малой кривизне глубокий дефект, доходящий до мышечного слоя, диаметром 1,5 см, округлой формы с ровными краями. На дне дефекта определялся полупрозрачный, плотноватый участок, по внешнему виду напоминающий гиалиновый хрящ. Какой процесс развился в дне дефекта в желудке?
27. У больного с недостаточностью митрального клапана появился кашель, мокрота ржавого цвета. Какой пигмент обусловил такой цвет мокроты?
28. У женщины, доставленной после укуса гюрзы (ядовитая змея), выявлен резко выраженный внутрисосудистый гемолиз. На вскрытии селезенка, костный мозг и лимфатические узлы имели бурую окраску. При микроскопическом исследовании в цитоплазме макрофагов обнаружено обилие пигмента коричневого цвета. Какой пигмент накопился в тканях?
29. У больного язвенной болезнью желудка с кровотечением при эндоскопии в желудке найдена жидкость цвета кофейной гущи. Какой пигмент обусловил такой цвет содержимого желудка?
30. Мужчина 70 лет жалуется на боль в мелких суставах рук и ног. Суставы деформированы, болезненны. Выявлен повышенный уровень солей мочевой кислоты в крови и моче. О патологии обмена каких веществ идет речь?
31. На вскрытии мужчины, умершего от хрониосепсиса, обнаружена атрофия скелетных мышц, бурая атрофия миокарда, печени. Нарушение обмена какого пигмента имело место у больного?
32. Мужчина продолжительное время болел гемобластозом. На вскрытии обнаружено, что костный мозг, селезенка, печень, лимфатические узлы коричневого цвета. Была проведена гистохимическая реакция Перлса. Установлено, что ретикулярные, эндотелиальные и гистиоцитарные элементы этих органов содержат гранулы синего

33. У больного, страдавшего малярией, при вскрытии обнаружена желтушность кожи, склер и слизистых оболочек. Селезенка увеличена в размерах, аспидно-серого цвета. Аспидно-серая окраска селезенки обусловлена наличием:
34. В мокроте больного с митральной недостаточностью сердца обнаружены клетки, которые содержат бурый пигмент. Реакция Перлса положительная. О каком пигменте идет речь?
35. При осмотре полости рта на слизистой оболочке щеки определяется плотное пятно белого цвета диаметром около 1 см, которое немного возвышается над уровнем слизистой оболочки. Как называется этот патологический процесс?
36. Во время вскрытия трупа мужчины 55 лет, который на протяжении последних 8 лет болел хронической формой тропической малярии, обнаружено, что серое вещество головного мозга и селезенка аспидно-серого цвета. Какой пигмент обусловил такое нарушение?
37. У истощенного больного, страдавшего раком пищевода, на вскрытии обнаружена атрофия печени, сердца, исчезновение жировой клетчатки. При этом в цитоплазме кардиомиоцитов при гистологическом исследовании трупного материала имеются отложения буро-желтых зерен и глыбок, не дающих положительной реакции Перлса. О каком пигменте идет речь?
38. При внешнем осмотре новорожденного обнаруживались выраженные изменения кожных покровов всего тела. Кожа сухая, тусклая с неровной поверхностью и наличием серых отслаивающихся пластинок. С каким видом дистрофии это связано?
39. На аутопсии женщины, которая болела хронической дизентерией, в строме и паренхиме миокарда, почек, в слизистой оболочке желудка, в соединительной ткани легких выявлены фиолетового цвета аморфные массы, положительные при реакции Косса. Какой патологический процесс развился во внутренних органах больной?
40. При вскрытии трупа женщины 40-а лет, страдавшей ревматоидным артритом, найдена увеличенная плотная селезёнка. На разрезе её ткань коричнево-красного цвета с увеличенными фолликулами, имеющими вид полупрозрачных серовато-беловатых зёрен. Укажите, какой из перечисленных патологических процессов наиболее вероятен?
41. У больного с клиникой нефротического синдрома в биоптате почки в клубочках выявлены отложения однородных эозинофильных масс, которые при окраске гистологических срезов конго-красным приобретали красный цвет. Какой вид дистрофии в почке возник в данном случае?
42. При микроскопическом исследовании коронарных артерий сердца мужчины, при жизни болевшего атеросклерозом, в интиме обнаружено множество оптически пустых вакуолей. При исследовании замороженного среза, окрашенного суданом III, эти вакуоли имели оранжевый цвет. Это позволило установить, что в данном случае речь идет об одной из следующих дистрофий:
43. При гистологическом исследовании почек молодой женщины 25 лет, умершей во время родов, в эпителии канальцев главных отделов нефрона обнаружены конденсация хроматина ядер, распад их на глыбки и лизис, а также плазморексис и цитолиз. Какой патологический процесс обнаружен в эпителии канальцев почек?
44. На вскрытии умершего, страдавшего сердечной недостаточностью, определяется увеличенная в размере печень пестрого вида, с рисунком мускатного ореха на разрезе. Назовите вид нарушения кровообращения.
45. На вскрытии больного 65 лет, умершего от хронической сердечной недостаточности вследствие ревматического порока сердца, легкие бурого цвета, увеличенные в размерах, уплотненные. Какое название носят такие изменения в легких?
46. Больному с переломом плечевой кости наложили гипс. Спустя 2 часа кисть и видимая часть предплечья стала синюшной, холодной на ощупь, отечной. Какое расстройство кровообращения имело место?
47. Во время эмоционально напряженной работы внезапно умер молодой мужчина. На вскрытии выявлено неравномерное кровенаполнение миокарда. Гистохимически - снижение содержания гликогена, электронно микроскопически -деструкция митохондрий, контрактуры миофibrилл. Укажите вероятное нарушение кровообращения?
48. При вскрытии умершего мужчины 73 лет, который долго страдал ишемической болезнью сердца, обнаружены "мускатная" печень, бурая индуратия легких, цианотическая индуратия почек и селезенки. Укажите, какой из видов нарушения кровообращения наиболее вероятен?
49. У больного, страдавшего гнойным отитом и тромбозом сигмовидного синуса твердой мозговой оболочки, произошел отрыв части тромба. Какое осложнение может
50. Во время дорожно-транспортного происшествия водитель получил ранение в шею разбитым стеклом. Кровотечение было незначительным, но через несколько минут пострадавший умер при явлениях острого удушья. При разрезе сердца умершего в заполненной водой полости перикарда выделяются пузырьки. Укажите возможный патологический процесс
51. При микроскопическом исследовании свертка крови, обнаруженного в просвете бедренной артерии, патологоанатом увидел неравномерное чередующееся скопление фибрина и разрушенных форменных элементов крови, связь с интимой, полное закрытие просвета артерии. Что это?
52. Мужчина с кессонной болезнью умер с признаками острого нарушения мозгового кровообращения в бассейне средней мозговой артерии левого полушария головного мозга. На вскрытии выявлен очаг серого

размягчения мозга указанной области размерами 6x7x3,4 см. Определите характер процесса, который вызвал смерть

53. У больной 65 лет, страдавшей тромбофлебитом глубоких вен голени, в поликлинике, в очереди на прием к врачу, внезапно наступила смерть. На вскрытии трупа в общем стволе и бифуркации легочной артерии найдены свободно лежащие красные рыхлые массы с тусклой гофрированной поверхностью. Какой патологический процесс в легочной артерии обнаружил патологоанатом?

54. У больного 29 лет с диагнозом "многооскольчатый перелом правого бедра" на 3 сутки после получения травмы появились жалобы на боль в грудной клетке справа, затрудненное дыхание. Через сутки на фоне прогрессирующей легочно-сердечной недостаточности наступила смерть. При гистологическом исследовании в кровеносных сосудах легких и головного мозга выявлены суданофильтные капли оранжевого цвета, которые полностью перекрывают просветы сосудов микроциркуляторного русла. С

55. У летчика, который погиб вследствие разгерметизации кабины самолета, при гистологическом исследовании внутренних органов в сосудах обнаружено большое количество пузырьков, в печени - жировая дистрофия. В головном и спинном мозге - множественные мелкие ишемические очаги серого размягчения. Укажите наиболее вероятную причину таких изменений.

56. На секции выявлены множественные геморрагические инфаркты легких, в некоторых сосудах легких - буроватого цвета плотные массы, которые не прикреплены к стенке сосудов, варикозное расширение вен нижних конечностей, в которых имеются тромбы. О каком патологическом процессе в сосудах легких идет речь?

57. На вскрытии умершего после абдоминальной операции в венах малого таза были обнаружены многочисленные тромбы. Клинически был зафиксирован тромбоэмбический синдром. Где следует искать тромбоэмболы?

58. При вскрытии больного в подкорковых ядрах правого полушария головного мозга определяется полость неправильной формы 5 x 3,5 см, заполненная красными свертками крови и размягченной тканью мозга. Назовите патологию, которая развилась в головном мозге?

59. Больной умер при явлениях сердечно-сосудистой недостаточности. Результаты вскрытия: постинфарктный кардиосклероз, гипертрофия миокарда и дилатация его полостей, особенно правого желудочка. Печень увеличена, с гладкой поверхностью, на разрезе полнокровна, с темно-красным крапом на буроватом фоне ткани. Гистологически - полнокровие центральных отделов долек; в периферических отделах вокруг портальных трактов - гепатоциты в состоянии жировой дистрофии. Как называются описанные выше изменения печени?

60. При внутривенном введении контрастного вещества у пациента остро возникла одышка и произошла остановка сердца. Во время вскрытия обнаружено увеличение легких в объеме. Микроскопическое исследование выявило в просветах значительной части мелких сосудов легких суданофильтные включения. О каком виде эмболии можно думать?

61. Во время внутривенной трансфузии физиологического раствора состояние больного резко ухудшилось и в следствии удушья наступила смерть. При вскрытии умершего обнаружено острое венозное полнокровие внутренних органов, с резко расширенными правыми отделами сердца. При проколе правого желудочка под водой появляются пузырьки. Укажите, какой патологический процесс и его вид возник у больного?

62. У больного 27 лет с диагнозом «политравма» (закрытая травма грудной клетки, закрытый перелом правого бедра), через два часа после проведения скелетного вытяжения резко ухудшилось состояние и на фоне острой сердечно-легочной недостаточности наступила смерть. При гистологическом исследовании кровеносных сосудов легких, головного мозга умершего, при окраске их суданом III, обнаружены капли оранжевого цвета, которые закупоривают просвет сосудов. Какое осложнение политравмы развилось в больного?

63. У больной 70 лет, прооперированной по поводу варикозного расширения вен нижних конечностей, в послеоперационном периоде внезапно наступила смерть при явлениях острой легочной недостаточности. На вскрытии трупа в правом легком обнаружен участок темно-красного цвета конусовидной формы, обращенный основанием к плевре. Какой диагноз наиболее вероятен?

64. У мужчины, скончавшегося скоропостижно при явлениях острого нарушения мозгового кровообращения, на вскрытии обнаружен разрыв аневризмы средней мозговой артерии и округлая полость диаметром 4 см, заполненная кровью в лобной доле головного мозга. Как называется такой вид кровоизлияния?

65. При вскрытии тела мужчины 60 лет, умершего от сердечно-легочной недостаточности обнаружено миогенное расширение полостей желудочков сердца, гидроперикардиум, бурая индурация легких, мускатная печень, цианотическая индурация почек и селезенки. Какое нарушение кровообращения имело место у больного?

66. При вскрытии умершего в левом легком выявлен участок разрушенной ткани красного цвета. Участок имеет форму конуса, четко отграничен от здоровой ткани, своим основанием обращен к плевре. Ткань участка плотная, зернистая, темно-красная. Ваш диагноз.

67. Большой 55 лет, страдающий хронической ИБС на фоне гипертонической болезни, в прошлом перенес обширный инфаркт передней стенки левого желудочка. Постоянно лечился у кардиолога. Смерть наступила

от острой сердечной недостаточности. Какие из перечисленных изменений свидетельствуют об острой декомпенсации по левожелудочковому типу?

68. Ребенок 4 лет жаловался на боль в горле при глотании, плохое самочувствие. При осмотре в зеве и миндалинах на фоне умеренной отечности и гиперемии обнаружены серовато-белые пленчатые наложения, толщиной до 1 мм, плотно связанные с подлежащими тканями. О каком патологическом процессе свидетельствуют выявленные изменения?

69. При ультраструктурном изучении биоптата ткани установлено, что в цитоплазме макрофага, который входит в состав воспалительного инфильтрата, обнаруживается значительное увеличение количества лизосом. Это свидетельствует о:

70. При ректороманоскопии у ребенка 10 лет слизистая оболочка прямой и сигмовидной кишки отечная, красноватого цвета, покрыта толстым слоем слизи. Определите вид указанных изменений.

71. У больного после термического ожога на коже сформировались болезненные пузыри, заполненные мутноватой жидкостью. Какая морфологическая форма воспаления возникла у больного?

72. Ребенок 7 лет заболел остро, с повышением температуры до 380С, появлением насморка, кашля, слезотечением и крупнопятнистой сыпью на коже. Слизистая оболочка зева отечна, гиперемирована, с белесоватыми пятнами в области щек. Воспаление какого характера лежит в основе изменений зева?

73. У больного 43 лет ожоги правой кисти. На ладони и тыльной поверхности кисти развилось отслоение эпидермиса и образование пузырей, заполненных слегка мутной жидкостью. Какое наиболее вероятное воспаление возникло у больного?

74. У женщины 34 –х лет после неосторожного обращения с утюгом на правом указательном пальце появилась резкая боль, покраснение, припухлость. Через несколько минут возник пузырь, заполненный прозрачной жидкостью соломенно-желтого цвета. Проявлением какого патологического процесса являются описанные изменения?

75. Слизистая оболочка трахеи тусклая, полнокровная, с серо-белыми пленками. Укажите наиболее вероятную форму воспаления:

76. При осмотре ребенка 7 л., который поступил в инфекционное отделение с жалобами на резкую боль в горле, затруднение при глотании, повышение температуры тела до 390С, отек шеи, обнаружено: миндалины увеличены, их слизистая оболочка полнокровна, покрыта большим количеством пленок беловато-желтого цвета, которые плотно связаны со слизистой оболочкой. При попытке снять пленку остается глубокий дефект, который кровоточит. Какой вид воспаления имеет место?

77. При вскрытии умершего больного от хронической почечной недостаточности на слизистой оболочке толстой кишки выявлены серо-желтые, плотно спаянные с подлежащей тканью пленки, которые отделяются с образованием язв. Уточните вид воспаления.

78. Девочка 6 лет заболела дифтерией и умерла на 3-и сутки от асфиксии. На аутопсии слизистая оболочка трахеи и бронхов утолщена, отечна, тусклая, покрыта сероватыми пленками, которые легко отделяются. О каком виде воспаления свидетельствуют морфологические изменения.

79. На вскрытии умершего от менингита мягкие мозговые оболочки утолщены, резко полнокровны, тусклые, отечные, пропитаны густым зеленовато-желтым экссудатом. О какой форме воспаления идет речь?

80. Заболевание ребенка началось с насморка, недомогания. Появилась высокая температура, головная боль, тошнота, рвота. Ребенок госпитализирован в инфекционное отделение, однако через 2 суток, несмотря на лечение, наступила смерть. На вскрытии обнаружены резко утолщенные, тусклые, отечные полнокровные желтовато-зеленоватого цвета мягкие мозговые оболочки, мозг резко отечен с вклиниением ствола в большое затылочное отверстие. Какая разновидность экссудативного воспаления развилась в оболочках мозга?

81. Макроскопически губчатый и кортикальный пластины берцовой кости на отдельных участках в состоянии распада, полости, которые сформировались, заполнены сливкоподобными массами зеленовато-желтого цвета. Укажите наиболее вероятную форму воспаления:

82. У больного высокая температура, удушье, боль в правой половине грудной клетки. Во время плевральной пункции удалено 700 мл сливкообразной жидкости желто-зеленого цвета. Наиболее вероятный диагноз:

83. У больного с перитонитом обнаружено в брюшной полости 200 мл вязкой желто-зеленой жидкости. Определите форму экссудативного воспаления.

84. На вскрытии умершего от легочно-сердечной недостаточности мужчины 47 лет в левом легком найдена полость размером 4х4см, заполненная гноем, стенка фестончатая, неровная, представленная легочной тканью. Вероятнее всего это:

85. Больной 34 лет, обратился к врачу с жалобами на локальную боль в области затылка, повышение температуры тела в этом участке. Макроскопически определяется инфильтрат конусообразной формы багрово-синюшного цвета с желто-зеленой верхушкой, которая поднимается над поверхностью кожи. Поставьте диагноз.

86. У больного после оперативного вмешательства по поводу обширных ожогов в условиях резкого снижения реактивности организма стал прогрессировать сепсис, что привело к смертельному исходу. В области передней стенки брюшной полости на разрезе микроскопически наблюдается диффузная

инфилтрация сегментоядерными лейкоцитами межмышечных промежутков, отек ткани, лизис мышечных волокон. Определить характер изменений.

87. При вскрытии в печени умершего 62 лет выявлен очаг распада ткани диаметром 4 см, заполненный жидкостью желто-зеленого цвета. Наиболее вероятный диагноз:

88. При микроскопическом исследовании биоптата почки выявлены очаги, в центре которых находятся зернистые эозинофильные массы, окруженные инфильтратом из лимфоцитов, эпителиоидных клеток и единичных клеток Пирогова-Лангханса. Выберите патологический процесс, который наиболее полно отвечает описанным изменениям.

89. При гистологическом исследовании биоптата кожи больного 24 лет выявлен казеозный некроз, окруженный клеточным инфильтратом из лимфоцитов, среди которых встречаются отдельные гигантские клетки, имеет место разрастание соединительной ткани, эндоваскулиты. Какой характер патологического процесса?

90. При гистологическом исследовании биоптата перегородки носа больного, который страдал затрудненным носовым дыханием, в слизистой оболочке обнаружено гранулематозное воспаление с наличием в гранулемах клеток Микулича и бактерий.

91. В биоптате слизистой носа найдены эпителиоидные клетки, плазмоциты, клетки

92. При микроскопическом исследовании ткани легких выявлен участок воспаления, который состоит из очага некроза, окруженного правильными рядами эпителиоидных, лимфоидных клеток, есть плазматические клетки, макрофаги и гигантские многоядерные клетки Пирогова-Лангханса. Определите вид воспаления.

93. У больного с жалобами на удушье проведена биопсия слизистой оболочки носовой полости. Установлен диагноз: риносклерома. Какие клетки типичны для данного заболевания при микроскопическом исследовании?

94. При вскрытии мужчины 60 лет в легких и печени обнаружено много просовидных узелков.

Микроскопически выявлены гранулемы с очагом некроза в центре, по периферии - эпителиоидные, лимфоидные, плазматические клетки, а также большое количество клеток Пирогова-Лангханса, которые преобладают в инфильтратах. Какая из перечисленных гранулем найдена в легких?

95. При исследовании биоптата обнаружена гранулема, состоящая из лимфоцитов, плазматических клеток, макрофагов с пенистой цитоплазмой (клетки Микулича), много гиалиновых шаров. О каком заболевании можно думать?

96. При гистологическом исследовании биоптата кожи выявлены гранулемы, которые состоят из макрофагальных узелков с наличием лимфоцитов и плазматических клеток. Кроме того, встречаются большие макрофаги с жировыми вакуолями в виде шаров, которые содержат упакованные возбудители заболевания (клетки Вирхова). Грануляционная ткань хорошо васкуляризирована. Для какого заболевания характерна описанная картина

97. При микроскопическом исследовании биоптата кожи обнаруживаются гранулемы, которые состоят из эпителиоидных клеток, окруженных в основном Т-лимфоцитами. Среди эпителиоидных клеток располагаются единичные гигантские многоядерные клетки типа Пирогова-Лангханса. В центре некоторых гранулем определяются участки казеозного некроза. Кровеносные сосуды отсутствуют. Для какого заболевания характерны описанные гранулемы?

98. При микроскопии биоптата печени выявлены гранулемы, которые состоят из плазматических, лимфоидных, гигантских многоядерных клеток типа Пирогова-Лангханса, мелких сосудов с признаками эндо- и периваскулита, встречаются очаги казеозного некроза. Для какого заболевания характерны такие гранулемы?

99. У больного на операции удалены из полости носа сосочковые разрастания слизистой оболочки. При гистологическом исследовании в них обнаружена диффузная инфильтрация лимфоцитами, плазмоцитами, макрофагами. Назовите вид воспаления.

100. При микроскопии биоптата из язвы полости рта обнаружены очаги казеозного некроза, окруженные плазмоцитами, эпителиоидными и лимфоидными клетками, изредка гигантскими многоядерными клетками типа Пирогова-Лангханса, встречаются мелкие сосуды с признаками эндо- и пери васкулита. Укажите заболевание.

Экзаменационные вопросы по патологической анатомии, клинической патанатомии

1. Что такое альтерация:
2. Назовите вид экссудативного воспаления:
3. Назовите вид фибринозного воспаления:
4. Основная характеристика гнойного воспаления:
5. Разновидность воспаления в зависимости от причинного фактора:
6. Признак катарального воспаления:
7. Вид фибринозного воспаления:
8. Характерный исход фибринозного воспаления серозных оболочек:

9. Особенность хронического абсцесса в отличие от острого:
10. Отметьте формы катара:
11. Каким путем осуществляется эмиграция полиморфноядерных лейкоцитов через стенку сосуда:
12. Дистрофия, развивающаяся при длительном течении гнойного воспаления:
13. При каких заболеваниях возникает геморрагическое воспаление:
14. Механизм проникновения лейкоцитов через стенку сосуда при воспалении:
15. Характерный исход серозного воспаления:
16. Вид фагоцитоза:
17. Клетки, являющиеся источником медиаторов воспаления:
18. Заболевание, осложняющее длительное течение гнойного воспаления:
19. Как образно называется сердце при фиброзном воспалении:
20. Характерная особенность гнойного воспаления:
21. Характеристика крупозного воспаления:
22. Вид гнойного воспаления:
23. Назовите заболевание, для которого характерно серозно-геморрагическое воспаление:
24. Что происходит при экссудации:
25. Вид воспаления в зависимости от характера течения:
26. Механизм проникновения клеток через базальную мембрану на поле воспаления:
27. Где наблюдается продуктивное воспаление с образованием полипов:
28. Какая тканевая реакция преобладает при продуктивном воспалении:
29. Назовите клетки, преобладающие в туберкулезной гранулеме:
30. Морфологические проявления продуктивной реакции при туберкулезе:
31. Какие изменения в аорте появляются в третичном периоде сифилиса:
32. Вид продуктивного воспаления:
33. Что отличает гумму от туберкулезной гранулемы:
34. При каких заболеваниях встречаются гранулемы:
35. Характерный исход продуктивного воспаления:
36. Что характерно для специфического воспаления:
37. При каком виде сифилиса преобладает продуктивно-некротическая реакция:
38. Какое воспаление развивается вокруг альвеококка:
39. Какой вид приобретает интима аорты при сифилитическом мезаортите:
40. Гигантские клетки, характерные для лепрозной гранулемы:
41. Что характерно для туберкулезной гранулемы:
42. Какая тканевая реакция характерна для туберкулеза при наличии иммунитета:
43. Что характерно для многокамерного эхинококка печени:
 - а) уменьшение размеров печени
44. Какие изменения стенки аорты обуславливают развитие аневризма:
45. Какой вид некроза характерен для сифилитического воспаления:
46. Название туберкулезных бугорков в зависимости от клеточного состава:
47. Что характерно для казеозной пневмонии:
48. Что характерно для сифилитической гранулемы:
49. В каком органе чаще всего развивается межуточное воспаление:
50. Для какой тканевой реакции характерно образование гранулемы:
51. Назовите клинико-морфологические признаки специфического воспаления:
52. Возможное морфологическое проявление третичного сифилиса:
53. Виды фагоцитоза в гранулеме:
54. Назовите гранулемы специфического воспаления:
55. Назовите заболевание, при котором развивается специфическое воспаление:
56. Какие клетки обнаруживают в гранулеме при склероме:
57. Что характерно для межуточное воспаления:
58. Вид патологической регенерации:
59. Изменение печени при бурой атрофии:
60. Разновидность атрофии (местной):
61. Фаза развития компенсаторно-приспособительных процессов:
62. Процесс организации:
63. В каких органах возможно развитие викарной гипертрофии:
64. Что характерно для бурой атрофии печени:
65. Вид гипертрофии в зависимости от механизма возникновения:
66. Вид заживления ран:
67. Свойство аденоокарциномы:
68. Происхождение хорионэпителиомы:

69. Добропачественная опухоль из покровного эпителия:
70. В каком органе развивается эозинофильная аденома:
71. Особенность фиброзного рака (скирр):
72. Аденома коры надпочечника:
73. Что характерно для аденомы:
74. Что характерно для доброкачественной опухоли из покровного эпителия:
75. Что характерно для доброкачественной опухоли из железистого эпителия:
76. Особенность мозговидного рака:
77. Как называется доброкачественная опухоль из железистого эпителия при значительно развитой строме:
78. Какая злокачественная опухоль может развиться из папилломы:
79. Назовите механизм развития паренхиматозных дистрофий:
80. Исход зернистой дистрофии:
81. Назовите паренхиматозный диспротеиноз:
82. Характеристика жировой инфильтрации печени:
83. Синоним зернистой дистрофии:
84. Отметьте макроскопические признаки жировой дистрофии миокарда:
85. Назовите паренхиматозный диспротеиноз:
86. Укажите механизм развития паренхиматозных дистрофий:
87. В каком органе чаще развивается жировая паренхиматозная дистрофия:
88. Назовите изменения органов при зернистой дистрофии:
89. Состояния, при которых развивается жировая дистрофия преимущественно центральных отделов печеночной дольки:
90. Что появляется в цитоплазме клеток при гидропической дистрофии:
91. Что относится к паренхиматозным белковым дистрофиям:
92. Что относится к паренхиматозным диспротеинозам?
93. Механизм появления белковых зерен в цитоплазме клеток в патологических условиях:
94. Гистологическая окраска, применяемая для выявления жировой дистрофии:
95. Отличительные признаки жировой дистрофии миокарда:
96. Укажите механизм жировой дистрофии:
97. Исход гидропической дистрофии:
98. В каком органе встречается роговая дистрофия?
99. Какое нарушение функции почек может развиться при зернистой дистрофии эпителия канальцев главных отделов нефрона?
100. Укажите причину жировой дистрофии:
101. Изменение сердца при жировой дистрофии:
102. Отметьте мезенхимальный диспротеиноз:
103. Что лежит в основе фибринOIDного набухания:
104. Какой из мезенхимальных диспротеинозов обратим:
105. В исходе какого процесса развивается гиалиноз клапана сердца при ревматизме:
106. Биохимическая природа амилоида:
107. Что характерно для мукOIDного набухания:
108. Изменение ткани клапана сердца при его гиалинозе:
109. При каких заболеваниях фибринOIDное набухание имеет системный характер:
110. Назовите мезенхимальный диспротеиноз:
111. В исходе какого процесса может развиться гиалиноз:
112. Определение мезенхимальных дистрофий:
113. Механизм появления холестерина в стенке аорты при атеросклерозе:
114. Отметьте пример местного гиалиноза как исход фибринOIDного некроза:
115. С помощью какой окраски можно выявить амилоид:
116. Макроскопическая характеристика интимы аорты при атеросклерозе:
117. В чем проявляется нарушение обмена жира при тучности:
118. Какая мезенхимальная дистрофия может развиться в исходе плазматического пропитывания:
119. Образное название селезенки при амилоидозе:
120. К каким изменениям в почках приводит распространенный гиалиноз артериол:
121. При каком заболевании в стенках крупных сосудов наблюдается нарушение обмена холестерина:
122. В каких структурах органов и тканей откладывается амилоид:
123. С помощью какой окраски можно выявить ксантомные клетки:
124. Характерный вид органов на разрезе при амилоидозе:
125. С помощью какой окраски выявляют мукOIDное набухание:

126. Какие пигменты образуются при физиологическом распаде эритроцитов?
127. Какой пигмент обеспечивает бронзовый цвет кожи при аддисоновой болезни?
128. Что характерно для бурой атрофии?
129. Определение смешанных дистрофий:
130. Какой процесс ведет к развитию общего гемосидероза?
131. Виды желтухи:
132. Назовите гемоглобиногенные пигменты:
133. Где находится липофусцин в печени?
134. Каким пигментом обусловлен цвет легких при бурой индурации?
135. Какой пигмент образуется в центре кровоизлияния?
136. Какой пигмент образуется на периферии кровоизлияния?
137. Из какого вещества образуется меланин?
138. Укажите протеиногенные пигменты:
139. В каких гемоглобиногенных пигментах содержится железо?
140. Назовите вид непрямого некроза:
141. Микроскопические признаки некроза клетки:
142. Благоприятный исход сухого некроза:
143. Микроскопические признаки некроза клетки:
144. Характерный исход влажного некроза:
145. В каких органах возможно развитие гангрены:
146. Назовите стадии некротического процесса:
147. Этиологические виды некроза:
148. Причины прямого некроза:
149. Характеристика пролежня:
150. Что образуется в результате некроза клеток и внеклеточного вещества:
151. Что развивается вокруг очага некроза в живых тканях:
152. Вещество, обуславливающее цвет гангренозных тканей:
153. Какой этиологический вид некроза развивается при феномене Артюса:
154. Что такое секвестр:
155. Как называется печень при хроническом венозном полнокровии:
156. Определение стаза:
157. Определение понятия «диапедезные кровотечения»:
158. Причина местного венозного полнокровия:
159. В каких сосудах развивается стаз крови:
160. Вид малокровия:
161. Определение понятия «гематома»:
162. Отметьте местную предпосылку образования тромба:
163. Что характерно для процесса регенерации в сердце при инфаркте:
164. Что происходит при истинной гипертрофии органа:
165. Определение приспособления:
166. Признак эксцентрической гипертрофии миокарда:
167. Морфологический субстрат декомпенсации сердца:
168. Разновидность репаративной регенерации:
169. Стадия компенсаторно-приспособительных процессов:
170. В каких клетках происходит только внутриклеточная регенерация:
171. Как называется атрофический процесс в головном мозге, возникающий при затруднении оттока цереброспинальной жидкости:
172. Формы регенерации:
173. На фоне какого процесса в бронхах появляется метаплазия эпителия:
174. Вид гипертрофии в зависимости от механизма возникновения:
175. Путь осуществления регенерационной гипертрофии:
176. Раковые «жемчужины» характерны для:
177. Какой из перечисленных факторов роста стимулирует ангиогенез в опухолях
178. Что является морфологическим выражением темпа роста новообразования
179. Малигнизации чаще всего подвергаются
180. Назовите гистологический вид фибросаркомы:
181. Назовите доброкачественные нейроэктодермальные опухоли:
182. Принципы морфологической классификации опухолей:
183. Назовите доброкачественную опухоль из поперечно-полосатой мускулатуры:
184. Предопухолевый процесс:
185. Вторичные изменения в опухолях:
186. Характер роста доброкачественной опухоли:

187. Вида анаплазии:

Перечень макропрепаратов

1. Жировая дистрофия печени.
2. Липоидный нефроз.
3. «Тигровое сердце».
4. Коллоидно-кистозный зоб.
5. Саговая селезенка.
6. Сальная селезенка.
7. Амилоидоз почки.
8. Гиалиноз капсулы селезенки.
9. Гиалиноз створки митрального клапана при ревматическом фибропластическом эндокардите.
10. Ожирение сердца.
11. Бурая индурация легких (гемосидероз).
12. Эрозивный гастрит (солянокислый гематин в дне эрозий).
13. Бурая атрофия миокарда.
14. Камень (ураты) в лоханке почки.
15. Мочекислый инфаркт почки новорожденного.
16. Метастазы меланомы в печень.
17. Гидронефроз.
18. Очаг Гона в легком.
19. Гангrena стопы.
20. Гангrena тонкой кишки.
21. Острый инфаркт миокарда.
22. Атеросклероз аорты на стадии атерокальциноза.
23. Постинфарктный кардиосклероз.
24. Мускатная печень.
25. Киста мозга с гемосидерозом.
26. Гематома в подкорковых отделах головного мозга.
27. Гемотампонада перикарда.
28. Пристеночные тромбы в аорте.
29. Обтурирующий тромб в вене.
30. Эмболический гнойный нефрит.
31. Метастазы рака в печень.
32. Геморрагический инфаркт в легком.
33. Белый инфаркт селезенки.
34. Белый с геморрагическим венчиком инфаркт в печени.
35. Рубцовое постинфарктное сморщивание почки.
36. Бронхопневмония с абсцедированием.
37. Крупозный трахеобронхит.
38. Фибринозный перикардит.
39. Флегмонозный аппендицит.
40. Облитерация полости перикарда – «панцирное сердце».
41. Ревматический порок сердца.
42. Хронический гепатит.
43. Многокамерный эхинококк в печени.
44. Полипы толстой кишки.
45. Гипертрофия миокарда левого желудочка при гипертонической болезни.
46. Гипертрофия стенки мочевого пузыря при доброкачественной гиперплазии простаты.
47. Гидроцефалия.
48. Бурая атрофия миокарда при кахексии.
49. Грибовидный рак желудка.
50. Язва-рак желудка.
51. Каллезная язва желудка.
52. Блюдообразный рак желудка.
53. Рак пищевода.
54. Рак гортани.
55. Полипоз толстой кишки.
56. Рак тела матки.
57. Цистаденома яичника.
58. Фибромиома матки.
59. Остеосаркома.
60. Меланома.
61. Метастазы меланомы в печень.
62. Медуллобластома мозжечка.
63. Сplenомегалия при остром лейкозе.

64. Почка при анемии.
65. Атрофический гастрит при анемии Аддисона-Бирмера.
66. Атеросклероз аорты с аневризмой и тромбозом.
67. Аневризма сердца.
68. Ишемический инсульт головного мозга.
69. Геморрагический инсульт головного мозга.
70. Киста головного мозга после ишемического инсульта.
71. Первично-сморщенная почка.
72. Острый бородавчатый эндокардит аортального клапана.
73. Крупозная пневмония (стадия серого опечения).
74. Очаговая пневмония с плевритом и гангреной.
75. Карнификация доли легкого.
76. Бронхоэктатическая болезнь.
77. Буллезная эмфизема легких.
78. Пневмоцирроз.
79. Легочное сердце.
80. Хроническая язва желудка.
81. Дивертикул пищевода.
82. Стадия красной дистрофии при остром гепатозе.
83. Жировой гепатоз.
84. Хронический гепатит с фиброзом.
85. Подострый гломерулонефрит («Большая пестрая почка»).
86. Вторично-сморщенная почка.
87. Камни желчного пузыря.
88. Рак легкого (центральный и периферический).
89. Рак молочной железы.
90. Саркома кисти руки ребенка

Перечень микропрепаратов:

1. Зернистая дистрофия эпителия канальцев почки.
2. Жировая дистрофия печени.
3. Первично сморщенная почка.
4. Амилоидоз почки.
5. Атеросклероз коронарных сосудов.
6. Пигментныйnevus кожи.
7. Бурая атрофия печени.
8. Бурая индурация легких.
9. Нефрокальциноз.
10. Дистрофическое обызвествление миокарда.
11. Гемосидероз печени.
12. Некроз эпителия извитых канальцев почки.
13. Инфаркт миокарда с организацией.
14. Мускатная печень.
15. Кровоизлияния в легкие.
16. Смешанный тромб в сосуде.
17. Геморрагический инфаркт легкого.
18. Серозная пневмония.
19. Фибринозный перикардит.
20. Многокамерный эхинококк печени.
21. Межточный миокардит.
22. Зоб Хасимото.
23. Организация инфаркта миокарда.
24. Аденокарцинома желудка.
25. Плоскоклеточный ороговевающий рак.
26. Фиброаденома молочной железы.
27. Рабдомиосаркома.
28. Фибромиома матки.
29. Гемангиома кожи.
30. Глиобластома полушарий.
31. Лимфогранулематоз.
32. Атеросклероз коронарных артерий с тромбозом.
33. Межточный миокардит.
34. Серозно-гнойная бронхопневмония.
35. Крупозная пневмония.
36. Обструктивный бронхит и эмфизема.
37. Хроническая пневмония.

38. Диабетический гломерулосклероз.
39. Базедов зоб.
40. Острый вирусный гепатит.
41. Портальный цирроз печени.
42. Хронический гепатит.
43. Подострый экстракапиллярный гломерулонефрит.
44. Хронический пиелонефрит.
45. Вторично-сморщенная почка.
46. Тромбофлебит пупочной вены.
47. Ишемический инсульт.
48. Геморрагический инсульт.
49. Поликистоз почек.
50. Хроническая язва желудка.

Список электронограмм:

1. Патологические ядерные включения.
2. Патология митоза.
3. Гиперплазия митохондрий.
4. Баллонная дистрофия печеночной клетки.
5. Жировая дистрофия кардиомиоцитов.
6. Мукоидное набухание.
7. ФибринOIDное набухание.
8. Амилоидоз почечного клубочка.
9. Ферритин в грануле гемосидерина.
10. Меланоцит.
11. Известковые метастазы в почке.
12. Миокард в зоне ишемии.
13. Застойный цирроз печени.
14. Пиноцитоз.
15. Фагоцитоз.
16. Стадии образования тромба.
17. Гипертрофия миокарда.
18. Ультраструктурный атипизм опухолевой клетки.
19. Солидный рак молочной железы.
20. Долипидная стадия атеросклероза. (и далее по учебно-методическому пособию)
- 21.

Примерный перечень оценочных средств:

Наименование ОС	Краткая характеристика ОС	Представление ОС в фонде	Примечание
Текущий контроль (ТК) Рубежный контроль (РК) Итоговый контроль (ИК) - экзамен	Методы проверки уровня знаний и умений студента, его способность и готовность применять полученные знания, навыки для решения поставленных задач определенного типа по темам или разделам дисциплины.	Контрольные вопросы, письменные тестовые задания по темам, разделам дисциплины. ИК – компьютерное тестирование (фонд тестовых заданий).	ТК, РК
Конспект самоподготовки	Целью данного метода контроля является привить студенту умение самостоятельно правильно, конкретно, грамотно, логично, с выделением основных моментов, в письменном виде оформить содержание определенной темы, применяя при этом необходимую литературу в электронном или бумажном вариантах для получения нужного информационного материала.	Образец рабочей тетради.	ТК, РК, СРС
Практические навыки по диагностике макропрепараторов (визуально) и микропрепараторов (с помощью	Студенту предлагаются макро- и микропрепараторы, чтобы оценить его умение фиксировать внимание при рассмотрении объектов на патологически измененных структурных элементах тканей и органов, выработать навыки правильно, без ошибок и неточностей описывать, зарисовывать, обозначать и выделять изменения в основных тканевых структурах в предложенных	Перечень макропрепараторов и микропрепараторов и их образцы.	ТК, РК

светового микроскопа и наглядных учебно-методических пособий).	препаратах в рабочих тетрадях для зарисовок, самостоятельно (желательно без помощи преподавателя), диагностировать и дифференцировать различные патологические процессы, проводя клинико-патоморфологическое сопоставление, используя при этом световые микроскопы, наглядные атласы, таблицы, тематические стенды.		
Внеаудиторная работа студента (СРС): реферат, эссе, презентация, доклад, сообщения, изготовление наглядных пособий, участие в НИРС.	Результатами внеаудиторной СРС является учебно-исследовательская работа студента по определенной теме, когда студент уже знает , чтобы текст соответствовал тематике, использует различные информационные источники, грамотно, логично и полно раскрывает тему с добавлением фото-видеоматериалов (диски, флеш-карты и др.). Конкретно освещает значимые актуальные моменты, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на неё. Способен систематизировать, анализировать, делать выводы. Студент при подготовке презентаций учится ее продумывать, правильно оформлять (дизайн, графические структуры), работать с необходимой литературой. По собственной инициативе изготавливает буклеты, таблицы, плакаты, тематические стенды, макеты и др. наглядные пособия, составляет кроссворды, сканворды, синквейны. Способен активно участвовать в работе СНО, студенческих конференциях, олимпиадах, КВН по предмету. СРС способствует выработке навыков сбора материалов, продуманной подборке научной и медицинской литературы, обработке информации, выделения главных моментов, умения анализировать и делать выводы, а также социальные навыки излагать свои мысли, выступать перед аудиторией, выслушивать вопросы, терпимо относиться к критике, коммуникативные способности общения с разными категориями людской аудитории.	Темы рефератов, презентаций, докладов.	СРС, СРСП
Устный опрос, собеседование	Средство контроля, рассчитанное на выяснение объема знаний студентов (полное, фрагментированное или отсутствие знаний), умения применять соответствующую терминологию, способности грамотно, логично формулировать ответ по определенному разделу, теме, проблеме и т.п., уровень владения лекционным материалом.	Контрольные вопросы для самоподготовки по темам/разделам дисциплины.	ТК, РК, СРС
Тест	Система стандартизованных заданий на электронных или бумажных носителях, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий.	ТК РК
Решение ситуационных задач	Работа студента, определяющая умение самостоятельно, без ошибок , существенных погрешностей, желательно без помощи преподавателя диагностировать, анализировать предложенные клинические случаи в форме ситуационных задач.	Перечень ситуационных задач по темам.	ТК, РК

Вид деятельности (за один модуль)	Критерии оценивания (оценка в баллах) (за один модуль)	Баллы (максимальные) (за один модуль)
Учебная работа студента на практическом занятии- За одно занятие – тср=46.		

	<p>Контроль исходного уровня знаний на занятии.</p>	<p>Выявляет базовый уровень усвоения темы, стимулирует обсуждение темы.</p> <p>1. Умение выполнять письменные тестовые задания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - студенту предлагается 10 тестовых вопросов с 5-ю вариантами ответов – 16. из них: <ul style="list-style-type: none"> - 92-100% – 9 правильных ответов из 10 (отл.) – 46 - 80-91% - 6-8 правильных ответов из 10 (хор.) – 36 - 59-79% - 4-5 правильных ответов из 10 (удов.) – 26 - 58% и менее – 1-3 правильных ответов из 10 (неуд.) – 16 - отсутствие знаний или отказ – (неуд.) - 0 б. 	<p>За одно занятие – $t_{cp}=4$</p>
	<p>Теоретическая часть</p>	<p>Оцениваются возможности студента увидеть патологии с определенной точки зрения, способность самостоятельно анализировать проблемные вопросы и излагать свои мысли, умение выступать, проявлять терпимость к критике, коммуникативные способности.</p> <p>- устный ответ:</p> <p>«отлично» - полные, глубокие, систематизированные знания, точное, аргументированное применение терминов, изложение ответа логически грамотное, с обоснованием выводов, без ошибок решает ситуационные задачи, глубокое и полное освоение основной литературы - 46.</p> <p>«хорошо»- недостаточно полные, фрагментированные знания, изложение ответа с коррекцией преподавателя, при решении ситуационных задач допускает единичные несущественные погрешности, неполное освоение основной и дополнительной литературы, наличие ошибок в лексике – 3 б.</p> <p>«удовл.» – поверхностное знание материала, наличие ошибок в ответах, допускаются существенные неточности в использовании терминологии по теме, делает грубые ошибки при решении ситуационных задач, недостаточное освоение необходимой литературы – 2 б.</p> <p>«неудовл.» - отсутствие знаний или отказ, незнание соответствующей терминологии, наличие грубых ошибок в ответах, неумение решать ситуационные задачи, незнание литературы –16.</p>	<p>1 занятие – $t_{cp}=4$</p>
	<p>Практические навыки работы с макропрепаратами и микропрепаратами, в целях диагностики патологий, определения возможных осложнений и причин летальных исходов.</p>	<p>Оценивается умение выявлять патологические процессы в макропрепаратах, проводить клинико-патоморфологическое сопоставление и дифференцировку признаков различных патологий, формулировать патологоанатомический диагноз, кодировать причины смерти и характер осложнений.</p> <p>-Описание полное и логичное. Все морфологические признаки названы правильно, патологический процесс и диагноз определены верно. Терминология используется точно. Студент способен обосновать диагноз и ответить на дополнительные вопросы- 4 балла (отлично)</p> <p>-Описание в целом правильное, но не полностью раскрыто (пропущены 1–2 признака). Диагноз в целом верен, допускаются незначительные неточности в терминологии или последовательности изложения-3 балла (хорошо)</p> <p>-Описание неполное, имеются ошибки в характеристике структур. Основной патологический процесс определён частично правильно. Терминология используется неточно, требуется помочь преподавателя- 2 балла (удов)</p> <p>- Описание хаотичное, признаки названы неверно или отсутствуют. Диагноз не поставлен или ошибочный. Отсутствует понимание морфологических изменений-1 балл (неуд)</p>	<p>1 занятие – $t_{cp}=4$</p>
	<p>Итоговый контроль</p>	<p>Критерии и показатели, используемые при оценивании собеседования по ситуационным задачам</p> <p>Критерии: соответствие ответа на задачу эталону</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Решение правильное и полное, включающее ответы на все элементы задачи соответствуют эталону – 5 баллов «отлично» 2. Решение правильное, в ответах на отдельных элементах задачи есть неточности – 4 балла «хорошо» 3. Правильные ответы даны на большую часть элементов задачи – 3 балла «удовлетворительно» 4. Отсутствуют правильные ответы на большую часть элементов задачи – менее 2 баллов «неудовлетворительно» 	<p>1 занятие – $t_{cp}=4$</p>

СРС, СРСП		
1	<p>Внеаудиторная СРС – рекомендации по написанию и оформлению различных видов работ (реферат, доклад, эссе, сообщение, презентации, наглядные пособия, макеты и др. формы внеаудиторной творческой работы).</p> <p>Позволяет оценить качество самостоятельно выполненной работы студента по заданной теме в разных вариантах, умение находить и обрабатывать и использовать необходимую информацию из разных источников.</p> <p>Критерии оценки внеаудиторной СРС:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Текст соответствует тематике, логичное и грамотное выделение основных моментов. 2. Конкретно освещены значимые актуальные моменты темы, цифры, правильная систематизация, анализ и классификация данных из учебной литературы, разных учебно-методических источников и ресурсов глобальной сети Интернет. 3. Дано полное раскрытие темы с добавлением фото-видеоматериалов (диски,флеш-карты и др.). 4. Готовность и продуманность презентации, правильность оформления (дизайн, использование графических структур), составлять кроссворды, сканворды, синквейны. 5. Изготовление таблиц, плакатов, тематических стендов, макетов и др.наглядной иллюстрации теоретического материала. <p>1. Способен подготовить и соблюдать заданную форму изложения (реферат, доклад, эссе, сообщение) - 1 б., включает: -текст письменных работ соответствует тематике, логичное и грамотное выделение основных моментов –1б;</p> <p>2. Умеет правильно применить фото-видеоматериалы по теме выполненной работы (диски,флеш-карты и др), - 1 б.</p> <p>3. Способен подготовить и продумать презентацию по теме- Соответствие теме, логичность и структура, правильность терминологии, наличие иллюстраций (микро/макро препаратов), краткость и ясность изложения- 1 б.</p> <p>4. Умеет описать немой препарат: название органа и патологию органа и оптсать изменения на препарате-1 б</p> <p>5. Макет патологического процесса / органа Точность отображения морфологических изменений, анатомическая правильность, творческий подход, пояснение к макету-1б</p> <p>6. Составление заданий / тестов по теме Логичность и корректность вопросов, соответствие теме, наличие правильных ответов, разнообразие форм (множественный выбор, сопоставление и т.д.)-1б Способен изготавливать таблицы, тематические стенды, макеты и др. иллюстрации теоретического материала – 1б.</p> <p>Устное объяснение или защита СРС Умение аргументировать, владение терминологией, полнота ответов на вопросы преподавателя -0,5б</p>	<p>Модуль 1 СРС , СРСП – 8 балл</p> <p>Модуль 2 СРС , СРСП – 8 балл</p> <p>За 1 срс – 1, 1,5 б</p>
2	<p>Владение лекционным материалом и наличие конспекта в лекциях.</p> <p>Критерии оценки конспекта</p> <ul style="list-style-type: none"> - оптимальный объем текста (не более одной трети оригинала); - логическое построение и связность текста; - полнота/ глубина изложения материала (наличие ключевых положений, мыслей); - визуализация информации как результат ее обработки (таблицы, схемы, рисунки); - оформление (аккуратность, соблюдение структуры оригинала). <p>-«отлично» -выставляется, если все темы, предложенные для конспектирования были проработаны, прочитан материал источников, выбрано главное и второстепенное, установлена логическая связь между элементами темы, выделены ключевые слова и понятия, конспект написан лаконично с применением системы условных сокращений.-4б</p> <p>- «хорошо» - выставляется, если, прочитан материал источников по законспектированным темам, выбрано главное и второстепенное, установлена логическая связь между элементами темы, конспект написан лаконично с применением системы условных сокращений, оформлен аккуратно-3б .</p> <p>- «удовлетворительно» - выставляется, если текст конспекта оформлен аккуратно, выбрано главное и второстепенное, выделены ключевые слова и понятия-2б.</p> <p>- «неудовлетворительно» - нет конспекта – 0 б.</p>	<p>Активность и посещаемость лекции – $t_{ср}=4$</p>

<p>3 Рубежный контроль успеваемости по блоку тем (модулям) -(РК) : (письменные тестовые задания на бумажных носителях или устный опрос, решение ситуационных задач, диагностика макропрепаратов, наличие конспекта в самоподготовки, рабочей тетради для зарисовок микропрепаратов по темам занятий.</p>	<p>Позволяет оценить знания, умения, навыки и уровень приобретенных компетенций по определенному блоку тем (модулей).</p> <p>1 . Критерии оценивания конспекта по патанатомии (4-балльная шкала)</p> <p>4 б (отлично):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Полнота и точность изложения; - Чёткая структура, аккуратность, ключевые термины выделены; - Дополнительные элементы (схемы, таблицы) при необходимости. <p>3 б (хорошо):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Почти полное содержание, незначительные упущения; - Структура соблюдена, есть мелкие ошибки; - Аккуратность в целом сохранена. <p>2 б (удовлетворительно):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Содержание частично отражает тему; - Есть ошибки, слабая структура; - Трудно воспринимаемый конспект. <p>1 б (неудовлетворительно):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Конспект неполный или с множеством ошибок; - Нет логики и структуры; - Тема раскрыта слабо или совсем не раскрыта. <p>РК.</p> <p>1.</p> <p>А) Умение выполнять письменные тестовые задания – 5 б., из них:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «отлично» - 92-100% правильных ответов – 5 б; - «хорошо» - 80-91% - 4 б; - «удовлетворительно» - 59-79% - 3 б; - «неудовлетворительно» - 58% и менее – 2 б; - «неудовлетворительно» - отсутствие знаний или отказ – 0 б. <p>Б) Критерии (оценка устного ответа):</p> <p>4 балла (отлично):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Полный, чёткий и логичный ответ; - Знание терминологии, правильное употребление понятий; - Уверенное изложение материала, без грубых ошибок; - Ответ дополнен примерами, может объяснить патогенез и морфологию. <p>3 балла (хорошо):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ответ в целом правильный, но с незначительными упущениями; - Допущены 1–2 неточности, без критических ошибок; - Тема раскрыта, но без углубления и примеров. <p>2 балла (удовлетворительно):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Частичное знание темы, неуверенное изложение; - Есть фактические ошибки или пропущены ключевые моменты; - Ответ неполный, требует подсказок преподавателя. <p>1 балл (неудовлетворительно):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тема не раскрыта; - Грубые ошибки, нет понимания основных понятий; - Ответ отсутствует или почти полностью неверен. <p>2.</p> <p>А) Решение ситуационных задач – 2б, (способность проводить анализ различных клинико-анатомических ситуаций, предложенных в виде задач, с последующей диагностикой патологий организма) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - без ошибок – 2б. - единичные существенные погрешности – 1б - неумение решать – 0 б. 	<p>1 РК - 96. Из них -4б за конспект, 4б-тест или устное собеседование, СЗ, описание макро,микро Препаратов.</p>
--	---	--

	<p>Б) способен проводить диагностику макропрепарата или микропрепарата - 3 б. (умение выявлять и дифференцировать патологический процесс визуально и с помощью светового микроскопа, формулировать патологоанатомический диагноз, устанавливать возникшие осложнения и причины смерти). Для этого студенту предлагаются макро- и микропрепараторы, чтобы оценить его умение диагностировать и дифференцировать рассмотренные общепатологические процессы и разные патологии органов и тканей организма. Из них: - «отлично» - диагностика макро- или микропрепараторов осуществлена правильно, без ошибок, дано точное описание и выделение основных структур – 3 б.; - «хорошо» - диагностика макро- или микропрепараторов осуществлена правильно, однако в описании препарата допущены неточности, несущественные ошибки – 2 б.; - «удовлетворительно» -- диагностика макро- или микропрепараторов осуществлена с помощью наводящих вопросов преподавателя- 1 б.; - «неудовлетворительно» - неумение диагностировать и описывать препараты – 0 б.</p>	
4	<p>Итоговый контроль – (по итогам РК - 1,2).</p> <p>Оценивается уровень эффективности усвоения теоретического материала и навыков клинико-патоморфологического анализа проблемных ситуаций по разным патологиям и заболеваниям организма по всем блокам тем дисциплины.</p> <p>1.Модуль 1 -256 (по карте накопления баллов) : 2.Модуль 2 -256 (по карте накопления баллов) : 3.Успеваемость студента отмечается по итоговым баллам: (максимально 50 баллов- за семестр) , которая выставляется в электронном и бумажном вариантах, исходя из общей суммы баллов, набранных студентом в течение семестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «отлично» - 87-100 баллов. - «хорошо» - 75-86 баллов - «удовлетворительно» - 60-74 баллов - «неудовлетворительно» - 30-59 баллов. 	<p>1.За семестр – 50 б.(M1+M2) (максимально) Итоговый контроль 50 б Итого: 100 б за семестр</p>
5	<p>Участие в НИРС:</p> <p>Поощряется научно-исследовательская работа студента в разных формах.</p> <ul style="list-style-type: none"> - участие в работе СНО, научно-прак.конференциях, олимпиадах, КВН по предмету, проведение исследований. <p>1. Участвует с хорошим результатом – 8 б. 2. Не допускается или отказ – 0 б.</p>	НИРС – 8 баллов
6	<p>Поощрительные баллы за 1 модуль</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Отсутствие пропусков лекций – 5 б 2. Отсутствие пропусков практических занятий – 5 б 3. Изготовление таблиц – 5 б 1. Изготовление тематических стендов (макетов и других оригинальных иллюстраций теоретического материала) – 5 б 	Перечень действий, работ студента, которые поощряются кафедрой
7	<p>Штрафные баллы за 1 модуль</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Опоздание и уход с занятия – 3 б 2. Пропуски занятий без уважительных причин – 3 б 3. Несоблюдение формы одежды – 3 б 4. Порча имущества кафедры – 10 б 5. Некорректное поведение – 10 б 6. Пользование сотовыми телефонами во время занятия – 3 б 7. Обман и плагиат – 5 б 4. Несвоевременная сдача заданий – 3 б 	Перечень недопустимых действий студента, не соответствующих уставу факультета, ВУЗа

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. В. В. Серов, В.А.Пальцев Патологическая анатомия М., «Медицина»,2009.
2. А.И.Струков, В.В.Серов Патологическая анатомия М., «Медицина», 2002.,5-е изд.,Литтера, 2010,2015

Дополнительная:

- 1.Давыдовский И.В. Общая патология человека. Изд. П.М., «Медицина», 1999
- 2.Калитеевский П.Ф. Макроскопическая дифференциальная диагностика патологических процессов. М., «Медицина», 2002.
- 3.Общая патология человека. Руководство, т.1, 2. Под ред. А.И.Струкова, В.В. Серова, Д.С.Саркисова. М., «Медицина», 2004
- 4.Цветной атлас по патологической анатомии. Робин Кук, Б. Стеварт . М., «Логосфера», 2005.
- 5.М.А.Пальцев, А.Б. Пономарев. Атлас по патологической анатомии. М., Медицина.,2005, 2-е изд.
- 6.М.А.Пальцев, Н.М.Аничков.Патологическая анатомия, в 2-х том., 2-е изд.,М.,Медицина.,2005
7. М.А. Пальцев, Н.М.Аничков.М.Г.Рыбакова.Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии.-М.,Медицина,2002
- 8.А.К.Загорулько, Т.Г.Филоненко. Краткий курс лекций по патоморфологии. Симферополь., 2009
- 9.В.В.Серов, М.А.Пальцев.(ред). Патологическая анатомия . Курс лекций.М., Медицина.,2001,2005
- 10 Практикум по курсу общей патанатомии. Г.Н. Чернобай, О.Д. Сидорова.2015

Электронные ресурсы сети Интернет:

1. www.studopedia.ru
- 2.www.kemsma.ru
3. www.transmed.ru
4. <http://www.no-onko.ru>
- 5.www.rusmedserv.com.

Кафедральная:

- 1.Шатманов С.Т., Жапаров Б.Ж. Учебное пособие по общей патанатомии 1999
- 2..Жапаров Б.Ж. Курс лекций по общей патанатомии. Ош 2008
3. Шатманов С.Т., Сапарбекова Р.А.Учебно-методическое пособие по патологической анатомии (в цветных иллюстрациях) Ош., 2013
- 4.Шатманов С.Т., Сапарбекова Р.А. Учебно-методическое пособие по патологической анатомии «Электрономикроскопическая органопатология» Ош., 2017
- 5..Шатманов С.Т., Сапарбекова Р.А. Учебно-методическое пособие по общей патологической анатомии «Атлас микроскопической и ультрамикроскопической патологии» Ош., 2018
- 6.Шатманов С.Т., Сапарбекова Р.А. Учебно-методическое пособие по частной патологической анатомии «Атлас микроскопической и ультрамикроскопической патологии» Ош., 2018
7. Шатманов С.Т., Сапарбекова Р.А. Учебно-методическое пособие по патологической анатомии (атлас для зарисовок, с электронограммами) Ош., 2020