

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации


Факультет: лечебный

Кафедра патологической анатомии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе д. м. н, проф.

 И.Е. Мишина

«5» июля 2020 г.

**Рабочая программа дисциплины
«Патологическая анатомия»**

Уровень высшего образования: специалитет
Направление подготовки (специальность) 31.05.01 «лечебное дело».
Квалификация выпускника – врач-лечебник
Направленность (специализация): Лечебное дело
форма обучения - очная
Тип образовательной программы: программа специалитета
Срок освоения образовательной программы: 6 лет

Иваново, 2020 г.

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения патологической анатомии является формирование у студентов системных знаний о структурных основах болезней, их этиологии и патогенеза, которые необходимы для осмысливания теоретических основ медицины, более глубокого изучения клиники и использования полученных знаний в работе врача широкого профиля; умений применять теоретические знания при сопоставлении морфологических и клинических проявлений болезней на всех этапах их развития; навыка клинико-анатомического анализа, синтетического обобщения диагностических признаков болезней и правильного их толкования в причинно-следственных отношениях.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Патологическая анатомия» является базовой частью блока 1 ОПОП.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении следующих дисциплин: философия, биоэтика, юридические основы деятельности врача, история медицины, латинский язык, физика, математика, медицинская информатика, химия, биология, биохимия, анатомия человека, топографическая анатомия и оперативная хирургия; гистология, эмбриология, цитология, нормальная физиология; микробиология, иммунология;

Патологическая анатомия является предшествующей для изучения следующих дисциплин: гигиена, медицина чрезвычайных ситуаций, безопасность жизнедеятельности, общественное здоровье и здравоохранение, эпидемиология; медицинская реабилитация; дерматовенерология; психиатрия и наркология, медицинская психология, оториноларингология; офтальмология, судебная медицина, акушерство и гинекология; педиатрия, факультетская терапия, профессиональные болезни, госпитальная терапия, эндокринология; инфекционные болезни; фтизиатрия; поликлиническая терапия; анестезиология, реанимация, интенсивная терапия; факультетская хирургия, урология; госпитальная хирургия, детская хирургия; онкология, лучевая терапия; травматология, ортопедия, пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика; общая хирургия, лучевая диагностика; стоматология; неврология, медицинская генетика, нейрохирургия.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине

3.1. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

- ОПК-1** готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;
- ОПК-9** способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;
- ПК-5** способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
- ПК-6** способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

3.2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенный с формируемыми компетенциями

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

Код компетенции	Перечень знаний, умений, навыков (трудовые действия, проф. стандарт)	Количество повторений
ОПК 1	<p>Знать Роль и место патологической анатомии в современной клинической медицине Основные этапы истории развития патологической анатомии. Задачи, объекты и методы патологоанатомических исследований. Основные методы морфологического анализа общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека Термины, используемые в оценке структурных основ патологических процессов и заболеваний человека</p> <p>Уметь Осуществлять анализ морфологических методов и результатов их применения при изучении структурных основ патологии Выбирать и использовать специальные медицинские термины в ходе анализа структурно-функциональных изменений органов и тканей в патологии.</p> <p>Владеть -специальной медицинской терминологией с учетом синонимов при анализе структурно-функциональных изменений органов и тканей в патологии. -методами морфологического исследования при изучении структурных основ патологии</p>	<p>8</p> <p>8</p> <p>8</p> <p>8</p>
ОПК 9	<p>Знать Сущность и основные закономерности общепатологических процессов в организме человека понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза патологических процессов в организме больного, характерные изменения органов и тканей при типовых патологических процессах</p> <p>Уметь выявлять и описывать морфологические проявления типовых патологических процессов в изучаемых макропрепаратах, гистологических препаратах и электроннограммах. обосновывать характер патологического процесса в сопоставлении с его клинические проявления анализировать и обобщать результаты анализа макро- и микроскопических изменений при типовых патологических процессах</p> <p>Владеть макроскопической диагностикой типовых патологических процессов,</p>	<p>8</p> <p>8</p> <p>8</p> <p>8</p>

	<p>микроскопической диагностикой типовых патологических процессов на основе патогистологического анализа микропрепаратов и электроннограмм</p> <p>функциональной оценкой выявленных структурных изменений.</p>	<p>8</p> <p>8</p>
ПК 5	<p>Знать</p> <p>-основные понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней человека</p> <p>-характерные макро- и микроскопические изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека.</p> <p>Уметь</p> <p>выявлять и описывать морфологические проявления заболеваний человека в изучаемых макропрепаратах, гистологических препаратах и электроннограммах.</p> <p>анализировать и обобщать результаты анализа макро- и микроскопических изменений при важнейших заболеваниях человека</p> <p>осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезни на всех этапах их развития</p> <p>Владеть</p> <p>макроскопической диагностикой важнейших заболеваний человека,</p> <p>микроскопической диагностикой диагностикой важнейших заболеваний человека на основе патогистологического анализа микропрепаратов и электроннограмм</p>	<p>14</p> <p>14</p> <p>14</p> <p>14</p> <p>14</p>
ПК 6	<p>Знать</p> <p>Основные понятия и организационные основы клинико-анатомического анализа секционного материала</p> <p>Правила формулировки патологоанатомического диагноза</p> <p>Принципы и закономерности танатогенетического анализа</p> <p>Основные понятия и организационные основы клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала</p> <p>Основные положения международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра.</p> <p>Уметь</p> <p>Анализировать историю болезни умершего, посмертный эпикриз, заключительный клинический диагноз.</p> <p>Оформить протокол патологоанатомического вскрытия.</p> <p>На основе анализа и обобщения результатов патологоанатомического исследования трупа умершего,</p> <p>обосновать патологоанатомический диагноз в сопоставлении с клиническими проявлениями болезни.</p> <p>Сформулировать патологоанатомический диагноз и дать заключение о причине смерти.</p> <p>Оформить медицинское свидетельство о смерти.</p> <p>Оформить свидетельство о перинатальной смерти.</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>

	Обобщить материалы клинико-анатомического анализа летального исхода с подготовкой доклада на клинико-патологоанатомической конференции.	4
	Анализировать результаты прижизненной морфологической диагностики биопсийного и операционного материала.	4
	Оформить направление на патогистологическое исследование биопсийного и операционного материала.	4
	Владеть	4
	Навыками клинико-анатомического анализа секционного материала,	4
	Методами клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала	4
	Навыком оформления медицинского свидетельства о смерти	

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 9 зачетных единиц, 324 академических часа

курс	семестр	Количество часов			Форма промежуточного контроля
		Всего в часах и ЗЕ	Часы контактной работы	Часы самостоятельной работы	
3, 6	5,6,12	324 (9)	168	150	Экзамен 6, зачет

5. Учебная программа дисциплины

5.1.Содержание дисциплины

1. Введение в патологическую анатомию

Содержание и алгоритм изучения предмета «Патологическая анатомия». Этические и деонтологические нормы в патологической анатомии.

Основные этапы истории развития патологической анатомии. Задачи, объекты и методы патологоанатомических исследований

2. Нарушения обмена веществ в клетках и тканях

Патология накопления (дистрофии). Нарушения белкового, липидного, углеводного обмена. Мукоидное и фибриноидное набухание. Гиалиновые изменения. Нарушения обмена хромопротеидов (эндогенных пигментов). Нарушения обмена нуклеиновых кислот. Нарушения минерального обмена. Патологическое обызвествление. Образование камней.

3.Расстройства крово- и лимфообращения.

Нарушения кровенаполнения (полнокровие, малокровие).

Кровотечения, кровоизлияния, плазморрагия. Нарушения лимфообращения и содержания тканевой жидкости. Стаз. Сладж-синдром. Тромбоз. Шок. ДВС-синдром. Эмболия. Ишемия. Инфаркт.

4. Воспаление. Патология иммунной системы.

Воспаление, общая характеристика. Острое воспаление. Экссудативное воспаление. Продуктивное воспаление. Гранулематозные болезни. Специфические гранулемы (туберкулез, сифилис, лепра, риносклерома). Реакции гиперчувствительности. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Амилоидоз. Первичные и вторичные иммунодефицитные синдромы. ВИЧ-инфекция.

5. Процессы регенерации и адаптации. Репарация. Заживление ран. Гиперплазия. Гипертрофия. Атрофия. Метаплазия. Дисплазия. Интраэпителиальная неоплазия.

6. Опухоли.

Введение в онкоморфологию. Основные свойства опухолей. Номенклатура и принципы классификации. Метастазирование. Воздействие опухоли на организм. Опухоли из эпителия (органоспецифические и органонеспецифические опухоли). Опухоли из тканей — производных мезенхимы, нейроэктодермы и меланинпродуцирующей ткани

7. Патология, связанная с факторами окружающей среды

Патология, связанная с факторами окружающей среды. Пневмокониозы. Алкогольная интоксикация и алкоголизм. Наркомания, токсикомания. А-, Гипо- и Гипервитаминозы. Неблагоприятные последствия диагностики и лечения. Ятрогении.

8. Введение в нозологию. Учение о диагнозе.

Введение в нозологию. Учение о диагнозе. Номенклатура и принципы классификации болезней. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. (МКБ) Международная классификация болезней в онкологии (МКБ-О). Классификация стадий анатомического распространения злокачественных опухолей (система TNM). Классификация наследственных заболеваний человека (ОМIM). Танатология. Врачебная констатация смерти. Патологоанатомическое вскрытие.

9. Заболевания органов кроветворения и лимфоидной ткани.

Анемии. Полициемии. Опухоли кроветворной и лимфоидной тканей (гемобласты).

10. Болезни сердечно-сосудистой системы.

Атеросклероз. Артериальная гипертензия. Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии. Ишемические болезни сердца (ИБС). Кардиомиопатии. Болезни эндокарда. Болезни миокарда. Болезни перикарда. Опухоли сердца. Васкулиты. Болезни артерий. Аневризмы. Болезни вен. Опухоли сосудов. Цереброваскулярные болезни (ЦВБ).

11. Ревматические болезни. Врожденные и приобретенные пороки сердца.

Классификация ревматических болезней. Ревматизм (ревматическая лихорадка), узелковый полиартериит, ревматоидный артрит, системная красная волчанка (СКВ), системная склеродермия, дерматомиозит, болезнь Шегрена. Врожденные и приобретенные пороки сердца

12. Болезни легких.

Врожденные аномалии легких. Ателектазы. Сосудистая патология легких. Пневмонии. Хронические диффузные заболевания легких. Хронические обструктивные и рестриктивные болезни легких. Интерстициальные болезни легких. Бронхиальная астма. Опухоли бронхов и ткани легких. Рак легкого.

13. Болезни желудочно-кишечного тракта. Болезни зева и глотки. Болезни пищевода. Болезни желудка. Болезни кишечника (врожденные аномалии, сосудистые заболевания, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона). Заболевания червеобразного отростка слепой кишки. Опухоли желудка и кишечника

14. Болезни печени, желчевыводящих путей, жёлчного пузыря и поджелудочной железы.

Гепатозы. Гепатиты. Циррозы печени. Поражения печени, вызванные лекарствами и токсинами. Печеночно-клеточная недостаточность. Циркуляторные нарушения в печени. Опухоли печени. Желчнокаменная болезнь. Холецистит. Болезни экзокринной части поджелудочной железы. Опухоли желчевыводящих путей и поджелудочной железы.

15. Болезни почек. Гломерулярные болезни. Острый гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит. Невоспалительные гломерулопатии. Заболевания почек, связанные с поражением канальцев и интерстиция. Некротический нефроз (острый тубулонефроз). Пиелонефрит. Нефросклероз. Амилоидоз почек. Уролитиаз (мочекаменная болезнь). Опухоли почек и мочевыводящих путей.

16. Инфекционные и паразитарные болезни.

Инфекционные и паразитарные болезни, общая характеристика. Особо опасные инфекции. Вирусные и бактериальные инфекции, передающиеся воздушно-капельным путем: грипп, ОРВИ, корь, коклюш, дифтерия, скарлатина, менингококковая инфекция. Вирусные инфекции: герпес, цитомегалия, ВИЧ-инфекция. Хламидийные инфекции. Риккетсиозные инфекции. Прионовые болезни. Бактериальные кишечные инфекции: брюшной тиф и другие

сальмонеллезы, дизентерия, йерсиниозы, холера. Пиогенные инфекции. Сепсис. Туберкулез. Инфекции, передающиеся половым путем: гонококковая инфекция, сифилис. Паразитарные болезни

17. Болезни эндокринной системы.

Болезни эндокринной части поджелудочной железы (сахарный диабет). Болезни щитовидной железы. Болезни околощитовидных желез. Болезни гипоталамо-гипофизарной системы и гипофиза. Болезни надпочечников. Аутоиммунные полигландулярные синдромы. Опухоли эндокринных желез. Нейроэндокринные опухоли. Синдромы множественной эндокринной неоплазии.

18. Болезни молочных желез, мужской и женской половых систем. Патология беременности и послеродового периода

Болезни молочных желез. Болезни шейки и тела матки. Болезни яичников и маточных труб. Эндометриоз. Инфекции мужской половой системы. Болезни предстательной железы. Заболевания яичек и их придатков. Опухоли.

Патология беременности и послеродового периода. Спонтанные аборт. Эктопическая беременность. Гестозы. Трофобластическая болезнь.

19. Болезни перинатального периода. Патология плаценты и пуповины.

Задержка внутриутробного роста и развития плода. Недоношенность. Переношенность. Родовая травма и родовые повреждения. Болезни легких. Врожденные пороки развития. Внутриутробные инфекции. Гемолитическая болезнь новорожденного. Муковисцидоз. Опухоли у детей. Патология плаценты. Патология пуповины

20. Болезни опорно-двигательного аппарата.

Заболевания костей. Остеопороз, остеопетроз, остеомиелит. Остеонекроз. Переломы костей. Рахит и остеомаляция. Сифилитические поражения костей. Болезни суставов. Ревматоидный артрит. Инфекционные артриты. Подагра и подагрический артрит. Опухоли и опухолеподобные образования костей и мягких тканей.

21. Болезни центральной и периферической нервной системы.

Основные проявления поражений мозговой ткани. Расширяющиеся (объемные) внутричерепные поражения. Черепно-мозговая травма. Инфекционные поражения. Демиелинизирующие заболевания. Метаболические заболевания. Опухоли центральной нервной системы. Патология периферических нервов и параганглиев. Опухоли периферических нервов и параганглиев.

22. Болезни кожи.

Макроскопические образования и микроскопические изменения. Меланоцитарные опухоли кожи. Доброкачественные эпителиальные опухоли кожи. Предраковые состояния и злокачественные опухоли эпидермиса. Опухоли дермы. Острые воспалительные дерматозы. Хронические воспалительные дерматозы. Буллезные заболевания кожи. Инфекционные и паразитарные заболевания кожи.

23. Структура, роль и задачи патологоанатомической службы. Клинико-анатомический анализ биопсийного, операционного и секционного материала.

Структура, роль и задачи патологоанатомической службы. Клинико-анатомический анализ биопсийного и операционного материала: правила направления материала на исследование, современные методы прижизненной морфологической диагностики, трактовка результатов патогистологического исследования. Клинико-анатомический анализ секционного материала: патологоанатомический диагноз (требования к формулировке); протокол патологоанатомического вскрытия; порядок сличения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов; клинико-анатомический эпикриз; заключение о причине смерти. Клинико-экспертные комиссии и клинико-анатомические конференции

5.2. Учебно-тематический план

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Часы контактной работы					Всего часов контактной работы	Самостоятельная работа студента	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии		Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные	практические занятия	итоговое занятие				ОПК-1	ОПК-9	ПК-5	ПК-6	Традиционные	Инновационные	
Введение в патологическую анатомию. Нарушения обмена веществ в клетках и тканях	2			5		7	4	11	+	+			ЛВ, СРС	МШ	Т, Пр, ЗС, С
Повреждение и гибель клеток и тканей. Расстройства крово- и лимфообращения	2			5		7	4	11	+	+			ЛВ, СРС		Т, Пр, ЗС, С
Воспаление. Патология иммунной системы	2			5		7	4	11	+	+			ПД, СРС	КОП	Т, Пр, ЗС, С

Процессы регенерации и адаптации.	2			5		7	6	13	+	+			ЛВ, СРС		Т, Пр, ЗС, С
Опухоли.	2			5		7	4	11	+	+			ЛВ, СРС ЛПК	КОП	Т, Пр, ЗС, С
Патология, связанная с факторами окружающей среды.							8	8	+	+			СРС		
<i>Итоговое занятие по общей патологической анатомии.</i>					4	4	2	6	+	+				КМ	КЗ, С
Введение в нозологию. Учение о диагнозе. Танатология. Врачебная констатация смерти. Патологоанатомическое вскрытие.	2					2	8	10	+	+	+		ЛВ, СРС, КС		
Частная патологическая анатомия. Заболевания органов кроветворения и лимфоидной ткани.	2			4		6	4	10	+	+	+		ЛВ, СРС, КС	КОП	Т, Пр, ЗС, С
Болезни сердечно-сосудистой системы.	2			4		6	4	10	+	+	+		ЛВ, СРС, КС	КОП, АС	Т, Пр, ЗС, С
Ревматические болезни. Врожденные и	2			4		6	4	10	+	+	+		ЛВ, СРС, КС		Т, Пр, ЗС, С

приобретенные пороки сердца.																
<i>Итоговое занятие по разделу: «Болезни сердечно-сосудистой системы»</i>				4	4	2	6	+	+	+				КМ		КЗ, С
Болезни легких.	2		4		6	4	10	+	+	+		ПЛ, КС	СРС,			Т, Пр, ЗС, С
Болезни желудочно-кишечного тракта.	2		4		6	4	10	+	+	+		ЛВ, КС	СРС,			Т, Пр, ЗС, С
Болезни печени, желчевыводящих путей, жёлчного пузыря и поджелудочной железы.	2		4		6	4	10	+	+	+		ЛВ, КС	СРС,			Т, Пр, ЗС, С
Болезни почек.	2		4		6	4	10	+	+	+		ЛВ, КС	СРС			Т, Пр, ЗС, С
<i>Итоговое занятие по болезням печени и почек.</i>				4	4	2	6	+	+	+				КМ		КЗ, С
Инфекционные и паразитарные болезни, общая характеристика. Вирусные инфекции.	2		5		7	4	11	+	+	+		ЛВ, КС	СРС,	КОП		Т, Пр, ЗС, С
Бактериальные инфекции, передающиеся воздушно-	2		5		7	4	11	+	+	+		ЛВ, КС	СРС,	КОП		Т, Пр, ЗС, С

капельным путем. Сепсис.															
Кишечные бактериальные инфекции. Висцеральные микозы. Гельминтозы. Протозоозы.	2		5	7	4	11	+	+	+			ЛВ, КС	СРС, КОП	Т, Пр, ЗС, С	
Хронически бактериальные инфекции. Туберкулез. Сифилис.	1		5	6	4	10	+	+	+			ЛВ, КС	СРС, КОП	Т, Пр, ЗС, С	
<i>Итоговое занятие по инфекционным и паразитарным болезням.</i>			4,5	4,5	2	6,5	+	+	+				КМ	КЗ, С	
Болезни эндокринной системы. Авитаминозы.	1		4	5	8	15	+	+	+			ЛВ, КС	СРС,	Т, Пр, ЗС, С	
Болезни молочных желез, мужской и женской половых систем. Патология беременности и послеродового периода	1		5	6	4	10	+	+	+			ЛВ, КС	СРС,	Т, Пр, ЗС, С	
Болезни перинатального периода. Патология	1		5	6	4	10	+	+	+			ЛВ, КС	СРС, КОП	Т, Пр, ЗС, С	

плаценты и пуповины.															
<i>Итоговое занятие по болезням эндокринной системы, молочных желез, мужской и женской половой системе; патологии беременности и послеродового периода; болезням перинатального периода; патологии плаценты и пуповины.</i>					4,5	4,5	2	6,5	+	+	+			КМ	КЗ, С
Болезни опорно-двигательного аппарата							8	8	+	+	+		СРС		
Болезни центральной и периферической нервной системы							8	8	+	+	+		СРС		
Болезни кожи							8	8	+	+	+		СРС		
Структура, роль и задачи патолого-анатомической службы.				6	6	6		12	+	+	+	+	СРС, КС	КМ	Т, ЗС, С
Клинико-анатомический анализ секционного материала				6	6	6		12	+	+	+	+	СРС, КС	КМ, АС	Т, ЗС, С

Клинико-анатомический анализ биопсийного и операционного материала				6	6	6	12	+	+	+	+	СРС, КС	КМ, АС, ДИ	Т, ЗС, С
Зачет по секционному курсу				6	6		6							ЗС, С, КЗ, ИБ
ИТОГО:	36			132	168	150	324					50% использования инновационных технологий от общего числа тем.		

35, 5 % лекций от аудиторных занятий в часах

Список сокращений:

Традиционные образовательные технологии: лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), лекция – пресс-конференция (ЛПК), самостоятельная работа студентов (СРС), разбор клинических случаев (КС), учебно-исследовательская работа студента (УИРС),

Инновационные образовательные технологии: мозговой штурм (МШ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), кейс-метод (КМ), анализ ситуации (АС), деловая учебная игра – клинико-патологоанатомическая конференция (ДИ)

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости: Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КЗ – контрольное задание, С – собеседование по контрольным вопросам, ИБ - написание и защита истории болезни (протокола вскрытия).

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

«Патологическая анатомия»

Самостоятельная работа студентов (СРС) - это планируемая форма самостоятельной учебной деятельности, выполняемая при методическом руководстве преподавателя. Самостоятельная работа студентов является частью образовательного процесса в высшем учебном заведении, видом учебного труда, позволяющим целенаправленно развивать самостоятельность студента, формировать психологическую потребность в систематическом самообразовании.

Цель самостоятельной работы - систематическое изучение патологической анатомии в течение семестра, закрепление и углубление полученных знаний и навыков, подготовка к предстоящим занятиям, а также формирование культуры умственного труда и самостоятельности в поиске и приобретении новых знаний. Самостоятельная работа студентов предусматривает не только освоение каждой из дисциплин, но и формирование навыков самостоятельной работы в целом, в учебной, научной, профессиональной деятельности, способности принимать на себя ответственность, самостоятельно решать проблему, находить конструктивные решения, выход из кризисной ситуации.

Самостоятельная работа включает способ деятельности студентов в аудиторное и внеаудиторное время и совокупность учебных заданий для самостоятельной работы.

Самостоятельная работа выполняется при методическом руководстве преподавателя студентом лично или является частью коллективной студенческой работы и представляет законченный этап работы, имеет учебную, научную или практическую направленность.

Методы СРС включают:

- 1) методы обновляющие, расширяющие, углубляющие теоретические знания студентов, обеспечивающие самовыражение личности студента, формирующие у него потребности в самообразовании и самосовершенствовании
- 2) методы, обеспечивающие развитие профессиональных качеств будущих специалистов, способности к быстрому и результативному принятию решения
- 3) аналитические методы, позволяющие использовать теоретические знания в качестве методической основы для оценки и использования конкретной ситуации

Виды СРС:

1. **Подготовка к практическим занятиям** с использованием лекций, основной и дополнительной литературы, а также учебно-методических разработок кафедры.
2. **Самостоятельное освоение отдельных тем учебного плана, не имеющих места на практических занятиях.** В этой работе студенты используют доступную учебную литературу, Интернет-ресурсы и вспомогательной литературу, разработанную на кафедре.
3. **Самостоятельная работа на практическом занятии под контролем преподавателя, согласно методическим рекомендациям кафедры:**
 - решение тестовых заданий и ситуационных задач по общей и частной патологической анатомии, секционному курсу;
 - изучение и зарисовка структурных основ патологии при использовании микропрепаратов;
 - изучение и описание макропрепаратов;
 - изучение истории болезни пациента, умершего в стационаре;
 - оформление протокола аутопсии.
4. **Работа в компьютерном классе с обучающей программой.** Это закрепляет и углубляет знания студентов по различным разделам медицины, развивает логическое мышление.
5. **Подготовка учебных схем и таблиц.** Развивает способность к анализу, концентрации и систематизации полученных знаний при решении профессиональных задач.
6. **Информационный обзор литературных источников, подготовка рефератов по предложенной тематике.** Под руководством преподавателя студенты учатся вести самостоятельный поиск необходимых источников информации, овладевать навыками критического чтения, вести запись прочитанного, уметь готовить реферативные работы. Реферативные доклады и сообщения студентов могут заслушиваться как на практическом занятии (если тема доклада и занятия совпадают), так и на заседании научного студенческого кружка или научной конференции.

7. **Выполнение фрагмента научно-исследовательской работы.** Эта форма СРС включает: подбор литературы и разработку библиографических указателей по тематике научных исследований, освоение и выполнение экспериментальных методик под руководством преподавателя, участие в статистической обработке результатов и создании компьютерных данных по НИР. Приведенный тип самостоятельной работы развивает навыки работы с научной литературой, умение конспектировать, цитировать, реферировать, составлять библиографию и тезисы, а также способствует развитию навыков научной работы, расширению знаний по различным разделам медицины, их систематизации и анализу.

6. **Подготовка презентаций и докладов и участие в научных конференциях** кафедры, СНК и ежегодных конференциях «Недели науки». Предлагаемый тип СРС учит пользоваться руководствами, монографическими изданиями, журнальными статьями, дает возможность научиться выступать перед аудиторией, дискутировать, отвечать на заданные вопросы, способствует более глубокому познанию отдельных вопросов медицины. Учит излагать материал с анализом и оценкой фактов, аргументированной критикой теоретических положений, развивает умение выделять главное, существенное, интерпретировать, систематизировать.

Описание отдельных видов самостоятельной работы по каждому разделу и вопросы для самопроверки имеются в УМК.

Учебно-методическое обеспечение СРС

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов включает рекомендации по СРС, ориентировочные основы действий, средства контроля (тесты, задачи, контрольные вопросы). Контроль СРС - устный, письменный, тестовый, решение задач. Формы отчета о СРС - текущий тестовый контроль, решение задач, презентация, написание протокола аутопсии, успешная сдача зачета, экзамена.

дисциплина «Патологическая анатомия»

Виды СРС	Количество часов
Подготовка к практическим занятиям	71
Самостоятельное изучение тем	32
Самостоятельная работа на практическом занятии	47
Подготовка и сдача рефератов, презентаций по теме УИРС	6
Итого	156

Средства контроля СРС:

- текущий тестовый контроль,
- решение ситуационных задач,
- презентация УИРС,
- собеседование в ходе практических и итоговых занятий,
- промежуточная аттестация

7. Характеристика оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации

Оценка качества освоения ОПОП определяется по результатам текущего контроля успеваемости, рубежного контроля по разделам дисциплины, компьютерного тестирования и экзамена.

1. Формы текущего контроля

- Текущий контроль по общей и частной патологической анатомии проводится на практических занятиях, включает: вводный контроль (тесты 1 уровня), промежуточный контроль (устное собеседование, тесты 2 уровня), выходной контроль (решение ситуационных задач, проверка альбомов, где отражены результаты изучения и описания макро- и микропрепаратов). На основе оценок текущей успеваемости ежемесячно подсчитывается накопительный рейтинг успеваемости студентов и выносится на информационный стенд.
- В ходе изучения клинической патологической анатомии текущий контроль на практических занятиях включает: вводный контроль (тесты 1 уровня), промежуточный контроль (устное собеседование), выходной контроль (решение ситуационных задач, проверка протоколов вскрытия).

2. Формы этапного контроля (итоги, коллоквиумы)

- Рубежный контроль проводится в форме итоговых занятий по завершению изучения общей и частной патологической анатомии (модулей дисциплины), которые включают: контроль знания медицинской терминологии, тесты программированного контроля, контрольное описание макропрепарата, устное обсуждение узловых вопросов тем выносимых на итоговое занятие в форме коллоквиума.

3. Формы заключительного контроля по дисциплине (экзамен) (Приложение №1, приложение №2)

- По завершению изучения разделов «Общая патологическая анатомия» и «Частная патологическая анатомия» проводится экзамен, который осуществляется поэтапно:
 1. Тестовый контроль знаний
 2. Проверка практических умений
 3. Устное собеседование по вопросам программы.
- По завершению изучения раздела «Клиническая патологическая анатомия» проводится зачет, который включает в себя два этапа:
 1. Тестовый контроль знаний
 2. Проверка практических умений.

4. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций

1. Оценочные средства для текущего и рубежного контроля успеваемости

При всех видах и формах контроля **оценка** выставляется по 100-балльной шкале и производится исходя из общепринятых критериев (см Приложение 1»).

Текущий контроль успеваемости проводится на каждом практическом занятии и включает: вводный контроль (тесты 1 уровня), промежуточный контроль (устное собеседование, тесты 2 уровня), выходной контроль (решение ситуационных задач, проверка альбомов, где отражены результаты изучения и описания макро- и микропрепаратов)

В начале занятия проверяется исходный уровень знаний. Для этого используются тесты первого уровня, включающие 6-8 вопросов с перечислением возможных ответов, требующих выбора правильного ответа. Письменное тестирование в начале каждого занятия позволяет проверить знания классификаций, уровень исходных знаний; развивает способности к написанию тестов в условиях ограниченного времени, что необходимо для итогового тестирования по дисциплине и итоговой аттестации выпускника.

В ходе занятия оцениваются устные ответы с рабочего места и развернутые ответы в рамках индивидуальной беседы, демонстрирующие знание теоретических основ данной темы дисциплины; используются открытые тесты второго уровня, включающие 4-5 вопросов, требующих краткого ответа в свободной форме.

На завершающем этапе практического занятия практикуется самостоятельное решение обучающимися ситуационной задачи с их последующей проверкой и анализом ошибок. Структура многих занятий позволяет оценить способность студента решать ситуационные задачи, разработанные для всех разделов курса. Устное собеседование, решение ситуационных задач позволяет с учетом лимита времени выбирать необходимое из большого объема подготовленной информации, развивает аналитическое мышление, навыки устного общения. Это позволяет готовить будущего специалиста к принятию решений и работе в экстренных ситуациях, способствует формированию клинического мышления, учит правильному общению с коллегами и пациентами. Оценка практических умений и навыков учебно-исследовательской работы студентов проводится путем проверки альбомов, где отражены результаты изучения и описания макро- и микропрепаратов, и осуществляется по принципу «зачтено – не зачтено».

Рубежный контроль успеваемости проводится на итоговых занятиях по разделам модуля дисциплины. Студент допускается к сдаче итога при отсутствии пропусков занятий по данному разделу без уважительной причины; в противном случае пропущенные занятия должны быть предварительно отработаны. Итоговое занятие включает: письменный терминологический контроль, анализ

макропрепарата в письменной форме, коллоквиум по узловым вопросам модуля. Успешным освоением модуля считается получение положительной оценки за каждую форму контроля. Оценка выставляется преподавателем исходя из общих критериев.

Тестовые задания, вопросы для собеседования и примерные ситуационные задачи представлены в (Приложение 1).

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен)

I. Освоение модулей дисциплины «Общая и частная патологическая анатомия» завершается сдачей экзамена. Студент допускается к экзамену при условии выполнения учебного плана и положительных результатов рубежного контроля успеваемости.

Методика проведения экзамена

- Предэкзаменационная консультация проводится за день до экзамена, в ходе которой рассматриваются наиболее трудные вопросы дисциплины и предоставляется время для самостоятельной работы с макропрепаратами, вынесенными на экзамен.
- Экзамен по патологической анатомии проводится в три этапа: 1 этап – компьютерное тестирование (предэкзаменационный контроль); 2 этап - проверка практических навыков студентов по анализу структурных основ патологических процессов, собеседование по общей и частной патологической анатомии с использованием макропрепаратов. 3 этап - проверка теоретических знаний студентов по ситуационным задачам, что полностью соответствует современным требованиям педагогики высшей школы. Критерии экзаменационной оценки по предмету соответствуют положению ИвГМА о проведении промежуточной аттестации и типовым положениям о высших учебных заведениях РФ.

КРИТЕРИИ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

1. ПО МАКРОПРЕПАРАТУ

Характеристика ответа	ECTS	Cal-tech	Баллы ИвГМА	Оценка
Детальное описание патологического процесса. Тщательный анализ осложнений с учетом динамики процесса. Грамотное использование медицинской терминологии. Указание на связь выявленных патологических процессов с клиникой. Ответ изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	A	A+	100-96	5+
Детальное описание патологического процесса. Тщательный анализ осложнений с учетом динамики процесса. Грамотное использование медицинской терминологии. Указание на связь выявленных патологических процессов с клиникой. Ответ изложен литературным языком. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	B	A	95-91	5
Детальное описание патологического процесса. Тщательный анализ осложнений с учетом динамики процесса. Грамотное использование медицинской терминологии. Указание на связь выявленных патологических процессов с клиникой. Ответ изложен литературным языком. Могут	B	A-	90-86	5-

быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом с помощью преподавателя.				
Детальное описание патологического процесса. Неполная расшифровка осложнений, исходов. Грамотное использование медицинской терминологии. Указание на связь выявленных патологических процессов с клиникой. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	B+	85-81	4+
Детальное описание патологического процесса. Неполная расшифровка осложнений, исходов. Грамотное использование медицинской терминологии. Указание на связь выявленных патологических процессов с клиникой. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью ряда «наводящих» вопросов преподавателя.	C	B	80-76	4
Детальное описание патологического процесса. Неполная расшифровка осложнений, исходов. Грамотное использование медицинской терминологии. Указание на связь выявленных патологических процессов с клиникой. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	C	B-	75-71	4-
Лаконичное описание патологического процесса. Неполная расшифровка осложнений и исходов. Неправильное использование врачебной терминологии. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Речевое оформление требует поправок и коррекции.	D	C	70-66	3+
Лаконичное описание патологического процесса. Неполная расшифровка осложнений и исходов. Неправильное использование врачебной терминологии. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий. В ответе отсутствуют выводы. Речевое оформление требует поправок и коррекции.	E	D+	65-61	3
Лаконичное описание патологического процесса. Неполная расшифровка осложнений и исходов. Неправильное использование врачебной терминологии. Масса существенных ошибок при определении сущности раскрываемых понятий. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотная. При ответе на дополнительный вопрос студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	E	D	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	Fx	E	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	F	F	50-47	2

3 2. ПО МИКРОПРЕПАРАТУ - В ситуационной задаче пять вопросов.
 - Ответы на вопросы суммируются и оцениваются с учетом выше представленных требований.

- Для студентов подготовлено 50 экзаменационных билетов, 90 макропрепаратов и 60 ситуационных задач.
 - Выставление экзаменационной оценки проводится следующим образом:
 1. оценка за итоговый тестовый контроль – 10%;
 2. оценка за выполнение практических умений: описание макропрепарата, решение ситуационной задачи – 50%;
 3. оценка за ответ на теоретические вопросы – 40%.
 - Итоговая оценка по патологической анатомии вычисляется как средняя арифметическая двух оценок: оценки текущей успеваемости и оценки за экзамен.
- Критерии итоговой оценки:

до 55 баллов – неудовлетворительно;
56-70 баллов – удовлетворительно;
71-85 баллов – хорошо;
86-100 баллов – отлично.

Обязательным условием является положительная оценка на экзамене.

II. Освоение модуля дисциплины « Патологическая анатомия» на 6 курсе завершается зачетом. Студент допускается к зачету при условии выполнения учебного плана и положительных результатов рубежного контроля успеваемости.

Методика проведения зачета

Зачет включает – теоретическую часть: тестовый контроль; практическую часть, состоящую из 5 заданий:

Задание 1. Дана выписка из клинической истории заболевания с предположительным клиническим диагнозом, краткими анамнестическими сведениями. Представлено диагностическое заключение патологоанатома по результатам патогистологического исследования биопсии или оперативно удалённого материала.

- Определить вид биопсии или характер оперативного вмешательства.
- Дать клиническую трактовку данных патоморфологического исследования, определить примерный план врачебной тактики и прогноз.

Задание 2. Дан текст протокола вскрытия с описанием патогистологических изменений.

- Сформулировать развёрнутый патологоанатомический диагноз.

Задание 3. Дан развёрнутый патологоанатомический диагноз.

- Оформить медицинское свидетельство о смерти или перинатальной смерти.

Задание 4. Даны клинический и патологоанатомический диагнозы.

- Провести сличение диагнозов с выявлением диагностической ошибки, установлением категории.

Задание 5. Дана выписка из истории болезни умершего с заключительным клиническим и патологоанатомическим диагнозами.

- Оформить подробный клинико-патологоанатомический эпикриз с указанием непосредственной причины смерти.

Материалы для текущего контроля

Название	Количество экземпляров	Электронный вариант
Алгоритм оформления текста протокола вскрытия и сличения диагнозов.	50	имеется
Учебные протоколы патологоанатомических вскрытий из материалов ПАО ОКБ.	80	имеется

Текущие секционный и оперативно удаленный материал ПАО ОКБ.	--	Не имеется
Ситуационные задачи.	150	имеется
Микропрепараты биопсий (эндоскопических, инцизионных, пункционных, оперативно удалённых тканей).	25	
Таблицы	5	

Материалы по проведению промежуточной аттестации (зачета)

Название	Количество	Электронный вариант
Комплекты заданий по материалам ПАО	30	имеется
Тестовый контроль	30	имеется

Каждое из выполненных заданий оценивается с учетом выше представленных требований. Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих его этапов – тестового контроля знаний и проверки практических умений.

Результат сдачи зачета (общий результат двух этапов) оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная

1. Струков А.И. Патологическая анатомия [Текст] : учебник для студентов медицинских вузов : [гриф] МЗ РФ / А. И. Струков, В. В. Серов. - 5-е изд., стереотип. - М. : Литтерра, 2011.
2. Струков А.И. Патологическая анатомия : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов; под ред. В. С. Паукова. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. <http://www.studmedlib.ru>

б) дополнительная

1. Сборник ситуационных задач по патологической анатомии [Текст] : учебное пособие для студентов медицинских вузов : [гриф] УМО / сост.: Е. А. Конкина, В. И. Демидов ; рец. Ю. В. Николаенков. - Иваново : [б. и.], 2012.
2. Словарь терминов по патологической анатомии [Текст] : для студентов, обучающихся по специальностям "Лечебное дело" и "Педиатрия" / сост. Е. А. Конкина [и др.] ; рец. Е. В. Орлова. - Иваново : [б. и.], 2013.
3. Бешенство [Электронный ресурс] : учебно-методические разработки для самостоятельной подготовки студентов 3 курса лечебного и педиатрического факультетов / сост.: Е. А. Конкина, П. Б. Соловьев ; сопр. О. В. Рачкова. - Иваново : [б. и.], 2013. <http://libisma.ru>
4. Врожденные аномалии развития центральной нервной системы [Электронный ресурс] : учебно-методические разработки для самостоятельной подготовки студентов 3 курса лечебного и педиатрического факультетов / сост.: Е. А. Конкина, О. В. Рачкова, А. М. Шнитков. - Иваново : [б. и.], 2013. <http://libisma.ru>
5. Конкина Е.А. Тезисы лекций по патологической анатомии [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов 3 курса лечебного и педиатрического факультетов/ Е. А. Конкина.- Иваново : [б. и.], 2013. <http://libisma.ru>
6. Сборник ситуационных задач по патологической анатомии [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов : [гриф] УМО / сост.: Е. А. Конкина, В. И. Демидов. - Иваново : [б. и.], 2012. <http://libisma.ru>

7. Словарь терминов по патологической анатомии [Электронный ресурс] : для студентов, обучающихся по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия" / сост. Е. А. Конкина [и др.]. - Иваново : [б. и.], 2013 <http://libisma.ru>

8. Патологическая анатомия: атлас: [учеб. пособие] / [Зайратьянц О. В. и др.]; под общ. ред. О. В. Зайратьянца. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studmedlib.ru>

Секционный курс

а) основная:

1. Пальцев М.А. Руководство по биопсийно-секционному курсу [Текст] : учебное пособие для медицинских вузов : [гриф] МЗ РФ / М. А. Пальцев, В. Л. Коваленко, Н. М. Аничков. - Изд. 2-е, стереотип. - М. : Медицина, 2004.

б) дополнительная:

1. Струков А.И. Патологическая анатомия [Текст] : учебник для студентов медицинских вузов : [гриф] МЗ РФ / А. И. Струков, В. В. Серов. - 5-е изд., стереотип. - М. : Литтерра, 2011.

2. Струков А.И. Патологическая анатомия [Текст] : учебник для студентов медицинских вузов : [гриф] МЗ РФ / А. И. Струков, В. В. Серов. - 5-е изд., стереотип. - М. : Литтерра, 2010.

3. Струков А.И. Патологическая анатомия : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов; под ред. В. С. Паукова. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. <http://www.studmedlib.ru>

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет:

I. Лицензионное программное обеспечение

1. Операционная система Windows,
2. Операционная система "Альт Образование" 8
3. MicrosoftOffice,
4. LibreOffice в составе ОС "Альт Образование" 8
5. STATISTICA 6 Ru,
6. 1С: Университет ПРОФ,,
7. Многофункциональная система «Информио»,
8. Антиплагиат.Эксперт

II Профессиональные базы данных, информационные справочные системы.

	Название ресурса	Адрес ресурса
Электронные ресурсы в локальной сети библиотеки		
1	Электронная библиотека ИвГМА Электронный каталог	Акт ввода в эксплуатацию 26.11.2012. http://libisma.ru на платформе АБИС ИРБИС Договор № су-6/10-06-08/265 от 10.06.2008.
2	БД «MedArt»	Проблемно-ориентированная реферативная база данных, содержащая аналитическую роспись медицинских журналов центральной и региональной печати
3	СПС Консультант Плюс	Справочно-правовая система, содержащая информационные ресурсы в области законодательства
Электронно-библиотечные системы (ЭБС)		
4	ЭБС «Консультант студента»	http://www.studmedlib.ru Полнотекстовый ресурс, представляющий учебную и научную литературу, в том числе периодику, а также дополнительные материалы – аудио, видео, анимацию, интерактивные материалы, тестовые задания и др.
5	БД «Консультант врача» Электронная	http://www.rosmedlib.ru Ресурс для широкого спектра врачебных специальностей в виде периодических изданий, книг, новостной информации и

	медицинская библиотека»	электронных обучающих модулей для непрерывного медицинского образования (НМО).
6	ЭБС «Лань»	http://e.lanbook.com Электронные версии книг издательства «Лань» и других ведущих издательств учебной литературы, электронные версии периодических изданий по естественным, техническим и гуманитарным наукам
Зарубежные ресурсы		
7	БД «Web of Science»	http://apps.webofknowledge.com Ведущая международная реферативная база данных научных публикаций.
8	БД научного цитирования Scopus	www.scopus.com Крупнейшая единая база аннотаций и цитируемости рецензируемой научной литературы со встроенными инструментами мониторинга, анализа и визуализации научно-исследовательских данных.
Ресурсы открытого доступа		
9	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	www.feml.scsml.rssi.ru Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
10	Центральная Научная Медицинская Библиотека (ЦНМБ)	http://www.scsml.rssi.ru Является головной отраслевой медицинской библиотекой, предназначенная для обслуживания научных и практических работников здравоохранения.
11	Polpred.com Med.polpred.com	http://polpred.com Самый крупный в рунете сайт новостей и аналитики СМИ по медицине.
12	Научная электронная библиотека elibrary.ru	http://elibrary.ru Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 18 млн научных статей и публикаций.
13	Научная электронная библиотека «КИБЕРЛЕНИНКА»	http://cyberleninka.ru Научные статьи, публикуемые в журналах России и ближнего зарубежья.
14	Национальная электронная библиотека НЭБ	http://нэб.рф Объединяет фонды публичных библиотек России федерального, регионального, муниципального уровней, библиотек научных и образовательных учреждений, а также правообладателей.
15	Российская Государственная Библиотека (РГБ)	http://www.rsl.ru Главная федеральная библиотека страны. Открыт полнотекстовый доступ (чтение и скачивание) к части документов, в частности, книгам и авторефератам диссертаций по медицине.
16	Consilium Medicum	http://con-med.ru Электронные версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России, видеозаписи лекций и докладов конференций, информацию о фармацевтических фирмах и лекарственных препаратах.
Зарубежные ресурсы открытого доступа		
17	MEDLINE	www.pubmed.gov База медицинской информации, включающая рефераты статей из медицинских периодических изданий со всего мира начиная с 1949

		года
18	BioMed Central (BMC)	www.biomedcentral.com Свободный доступ к полным текстам статей более чем из 190 журналов по медицине, генетике, биологии и смежным отраслям
Информационные порталы		
19	Министерство здравоохранения Российской Федерации	https://www.rosminzdrav.ru
20	Министерство образования Российской Федерации	http://минобрнауки.рф
21	Федеральный портал «Российское образование»	http://www.edu.ru Ежедневно публикуются самые актуальные новости, анонсы событий, информационные материалы для широкого круга читателей: учащихся и их родителей, абитуриентов, студентов и преподавателей. Размещаются эксклюзивные материалы, интервью с ведущими специалистами – педагогами, психологами, учеными, репортажи и аналитические статьи.
22	Единое окно доступа	http://window.edu.ru
23	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	http://fcior.edu.ru Распространение электронных образовательных ресурсов и сервисов для всех уровней и ступеней образования. Обеспечивает каталогизацию электронных образовательных ресурсов различного типа за счет использования единой информационной модели метаданных, основанной на стандарте LOM.
Зарубежные информационные порталы		
24	Всемирная организация здравоохранения	http://www.who.int/en Информация о современной картине здравоохранения в мире, актуальных международных проектах, данные Глобальной обсерватории здравоохранения, клинические руководства. Сайт адресован в первую очередь практическим врачам. Прямая ссылка на страницу с публикациями: http://www.who.int/publications/ru

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Дисциплина «Патологическая анатомия» преподается на кафедре патологической анатомии по адресу г. Иваново, г. Иваново, Шереметевский проспект, д. 8, 5 этаж и ОБУЗ ИвОКБ, г. Иваново, ул. Любимова, д.1, патологоанатомическое отделение

- учебные комнаты – 5
- конференц-зал (музей макропрепаратов) - 1
- преподавательские – 2
- кабинет зав. кафедрой – 1
- лаборантская – 1
- подсобное помещение для хранения таблиц- 1

Учебные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. В учебном процессе используется компьютерные классы ИвГМА.

Для обеспечения учебного процесса имеются:

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Лекционные аудитории ИвГМА (4)	№2 (парты, кресла) мультимедийный проектор ViewSonic PJD6353, ноутбук Lenovo ideapad 320-15IAP, экран, доска
		№3 (парты, кресла) мультимедийный проектор ViewSonic PJD6352LS, ноутбук Acer Aspire 5552 экран, доска
		№4 (парты, кресла) мультимедийный проектор SANYO PDG-DXT10L ноутбук Samsung N150 экран, доска
		№5 (парты, кресла) мультимедийный проектор ViewSonic PJD5483s, ноутбук Acer Extensa 4130 экран
2	Учебные аудитории (8)	Столы, стулья, доска, наборы демонстрационного оборудования и учебно-методические пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации: Микроскоп Биомед (51), компьютер Pentium-166 с принтером (2), таблицы, наборы для окраски препаратов-мазков, спиртовки, лабораторная посуда, микропрепараты
3.	Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования (1)	Стол, стулья, шкаф, таблицы, холодильник, лабораторная посуда, микропрепараты
4.	Учебные аудитории для проведения самостоятельной работы (читальный зал библиотеки ИвГМА, компьютерный класс центра информатизации)	Столы, стулья, компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду академии Читальный зал: компьютер в комплекте (4), принтеры (3) Комната 44 (совет СНО): компьютер DEPO в комплекте (3) Центр информатизации: ноутбук lenovo в комплекте (9)

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа (лекционные аудитории), занятий семинарского типа (практические занятия, лабораторные занятия) (учебные аудитории), групповых и индивидуальных консультаций (учебные аудитории), текущего контроля и промежуточной аттестации (учебные аудитории).

11. Информационное обеспечение дисциплины (модуля)

На кафедре используются следующие технологии.

Информационных технологии

1. Мультимедийные лекции по общей и частной патологической анатомии в формате "Power Point 2003"
2. Комплекты диапозитивов по темам: «Макроскопические изменения органов. Патологическая анатомия паразитарных заболеваний, грибов и некоторых опухолей».
3. Комплекты слайдов по результатам НИР сотрудников кафедры патологической анатомии.
4. Диафильмы по темам: «Эмболия. Тромбоз. Регенерация. Патологическая анатомия атеросклероза. Патологическая анатомия врожденных пороков сердца. Патологическая анатомия хронических неспецифических заболеваний легких. Патологическая анатомия эндокринных заболеваний. Болезни печени. Болезни почек. Патологическая анатомия болезней червеобразного отростка. Базилярная дизентерия».
5. Кинофильмы: «Вскрытие. И.В. Давыдовский. Асфиксия плода и новорожденного». Электронно-учебное пособие «атлас по общей патологической анатомии» под редакцией академика РАН и РАМН М.А.Пальцева. ЗАО «ДиаМорф», 1998.

6. Электронно-учебное пособие «атлас по частной патологической анатомии» под редакцией академика РАН и РАМН М.А.Пальцева. ЗАО «ДиаМорф», 1998.

Комплект диапозитивов по всем темам программы

1. Комплекты слайдов по результатам НИР сотрудников кафедры патологической анатомии.
2. Диафильмы по темам: «Эмболия. Тромбоз. Регенерация. Патологическая анатомия атеросклероза. Патологическая анатомия врожденных пороков сердца. Патологическая анатомия хронических неспецифических заболеваний легких. Патологическая анатомия эндокринных заболеваний. Болезни печени. Болезни почек. Патологическая анатомия болезней червеобразного отростка. Базилярная дизентерия».
3. Комплекты микропрепаратов по текущему секционному материалу патологоанатомических отделений города по темам:
 - 1) эндоскопические биопсии в гастроэнтерологии
 - 2) патологоанатомическая диагностика по соскобам эндометрия
 - 3) трепанобиопсия в диагностике гемобластозов
 - 4) опухоли доброкачественные и злокачественные
4. Комплекты учебных электронограмм по отдельным темам общей и частной патологической анатомии.
5. Музей учебных макропрепаратов по всем разделам темы.
6. Учебные слайды: «Современные методы патологической анатомии» и «Опухоли».
7. Таблицы по всем темам общей и частной патологической анатомии.
8. Схемы-алгоритмы по основным разделам учебной деятельности студентов (изучению макропрепаратов, вопросов по общей и частной патологической анатомии).
9. Комплекты учебных микропрепаратов по всем разделам программы (300 наименований).

Перечень интерактивных технологий, активных методов, используемых при изучении дисциплины

Для успешного освоения дисциплины «Патологическая анатомия» в программе курса используются как традиционные, так и инновационные образовательные технологии: лекция-визуализация, мозговой штурм, использование компьютерных обучающих программ, кейс-метод, анализ ситуации, деловая игра – клиничко-патологоанатомическая конференция. Дидактическая ценность перечисленных методов заключается в создании условий для активизации творческой деятельности студентов, возможности использования теоретических знаний для решения конкретных задач, развития коммуникативных навыков, формирования системного мышления, развития способности к критическому мышлению и оценке, как собственной деятельности, так и деятельности коллег.

В процессе чтения всех лекций по дисциплине используются презентации в программе Power Point. Дидактическая ценность лекций-визуализаций состоит в наглядном представлении материала, вносит упорядоченность в восприятие материала, позволяет задействовать как слуховой, так и зрительный анализаторы. Интерактивные формы обучения составляют 50% от общего числа используемых образовательных технологий.

1. Кейс метод – 9
2. Мозговой штурм – 1
3. Анализ ситуации – 2
4. Деловая игра - 1

12. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины (модуля) с другими кафедрами.

17	Поли- клини- ческое дело							+			+	+	+	+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
18	Ане- сте- зиоло- гия, реани- мато- логия							+		+	+		+				+	+	+	+	+					+	
20	Хи- рургия							+			+	+	+	+	+	+	+	+								+	
21	Уроло- гия							+		+							+	+								+	
22	Онко- логия, луче- вая те- рапия						+	+		+			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
23	Трав- мато- логия, орто- педия						+	+		+		+					+	+			+					+	
24	Невро- логия, нейро- хирур- гия						+	+		+	+						+	+					+			+	
25	Стома- толо- гия							+		+		+					+	+					+	+	+	+	

Разработчики рабочей программы: д.м.н., проф. Конкина Е.А., к.м.н., доцент Демидов В.И.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры, утверждена на заседании центрального координационно-методического совета 5.06.2020 г., протокол № 6

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра патологической анатомии

Приложение
к рабочей программе дисциплины
«Патологическая анатомия»

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Патологическая анатомия

Уровень высшего образования:	специалитет
Квалификация выпускника:	врач -лечебник
Направление подготовки:	код 31.05.01. «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1. Паспорт ФОС по дисциплине «Патологическая анатомия»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-1	<u>готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности</u>	V семестр
ОПК-9	<u>способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</u>	V семестр
ПК-5	<u>готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</u>	V, VI семестры
ПК - 6	<u>Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</u>	XII семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОПК-1	Знает: роль и место патологической анатомии в современной клинической медицине; основные этапы истории развития патологической анатомии; задачи, объекты и методы патологоанатомических исследований; основные методы морфологического анализа обще патологических процессов и структурных основ заболеваний человека; термины, используемые в оценке структурных основ	1 этап – тестирование (комплект тестовых заданий) 2 этап – практические навыки (комплект компетентностно-ориентированных заданий) 3 этап - собеседование (комплект экзаменационных вопросов)	Устный экзамен, VI семестр

		<p>патологических процессов и заболеваний человека</p> <p>Умеет: осуществлять анализ морфологических методов и результатов их применения при изучении структурных основ патологии; выбирать и использовать специальные медицинские термины в ходе анализа структурно-функциональных изменений органов и тканей в патологии</p> <p>Владеет: специальной медицинской терминологией с учетом синонимов при анализе структурно-функциональных изменений органов и тканей в патологии; методами морфологического исследования при изучении структурных основ патологии</p>		
	ОПК-9	<p>Знает: сущность и основные закономерности общепатологических процессов в организме человека; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза патологических процессов человека; характерные изменения органов и тканей при типовых патологических процессах</p> <p>Умеет: выявлять и описывать морфологические проявления типовых патологических процессов в изучаемых макропрепаратах, гистологических препаратах и электроннограммах; обосновывать характер патологического процесса в сопоставлении с его клинические проявления; анализировать и обобщать результаты анализа макро- и микроскопических изменений при типовых патологических процессах</p>		

		<p>Владеет: макроскопической диагностикой типовых патологических процессов; микроскопической диагностикой типовых патологических процессов на основе патогистологического анализа микропрепаратов и электроннограмм; функциональной оценкой выявленных структурных изменений</p>		
	ПК-5	<p>Знает: основные понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней человека; характерные макро- и микроскопические изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека</p> <p>Умеет: выявлять и описывать морфологические проявления заболеваний человека в изучаемых макропрепаратах, гистологических препаратах и электроннограммах; анализировать и обобщать результаты анализа макро- и микроскопических изменений при важнейших заболеваниях человека; осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезни на всех этапах их развития</p> <p>Владеет: макроскопической диагностикой важнейших заболеваний человека; микроскопической диагностикой важнейших заболеваний человека на основе патогистологического анализа микропрепаратов и электроннограмм</p>		

	ПК - 6	<p><u>Знает:</u> современную классификацию заболеваний в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;</p> <p>- клиническую картину основных патологических состояний, симптомов, синдромов, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний.</p> <p><u>Умеет:</u> Определять у пациента основные патологические состояния, симптомы;</p> <p>- формулировать синдромы заболеваний, формулировать диагноз согласно __Международной статистической классификации болезней классификации болезней.</p> <p><u>Владеет:</u> Проведением клинического обследования всех органов и систем пациента;</p> <p>- оценкой выявленных при обследовании изменений и формулировке предварительного диагноза;</p> <p>- составлением плана обследования с учетом предварительного диагноза, формулированием диагноза согласно Международной статистической классификации болезней классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра.</p>		
--	--------	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий (1 этап)

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов:

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Задание №1

У африканского ребёнка, получающего бедную белками растительную пищу, отмечен больших размеров живот за счёт значительного увеличения печени. Какой патологический процесс может быть обнаружен в печени

1. жировая дистрофия
2. гликогенная дистрофия
3. вакуольная дистрофия
4. липофусциноз
5. простое ожирение

Задание №2

Больной длительное время страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Укажите причину изменений почек

1. амилоидоз клубочков
2. гиалиноз артериол
3. гиалиново-капельная дистрофия эпителия
4. гидropическая дистрофия эпителия
5. жировая дистрофия эпителия

Задание №3

На вскрытии трупа умершего обнаружено: сердце увеличено, створки митрального клапана утолщены, непрозрачны, белесоватого цвета, сращены. Левое атриовентрикулярное отверстие сужено, хорды утолщены и укорочены. Назовите патологический процесс в створках клапана

1. в створках клапанов развилось мукоидное набухание
2. в створках клапанов развилось фибриноидное набухание
3. в створках клапанов развился гиалиноз
4. в створках клапанов - изолированный амилоидоз
5. в створках клапанов – жировая дистрофия

Задание №4

У больного раком лёгкого с гематогенными метастазами в надпочечники появилось темно-коричневое окрашивание кожи, адинамия, гипотония. Смерть наступила от кахексии. Выберите положение, наиболее вероятное в данной ситуации

1. темно-коричневая окраска кожи связана с гемосидерином
2. темно-коричневая окраска кожи связана с меланином
3. в сердце обнаружен простое ожирение
4. бурая окраска сердца обусловлена меланином
5. в лёгких обнаружен гемосидероз

Задание №5

65-летняя женщина при падении сломала бедренную кость. Умерла на 3-и сутки при явлениях прогрессирующей дыхательной недостаточности. Какой патологический процесс обусловил летальный исход

1. внутримозговая гематома
2. аспирационная пневмония

3. жировая эмболия
4. тромбоэмболия лёгочной артерии
5. инфаркт почки

Задание №6

У больного с обширными ожогами развился ДВС-синдром. Какая разновидность тромбов обнаруживается при этом

1. белые
2. красные
3. смешанные
4. гиалиновые
5. шаровидные

Задание №7

У ребёнка после перенесённого воспаления мягкой мозговой оболочки появились признаки повышения внутричерепного давления и затруднённого оттока спинномозговой жидкости в подпаутинное пространство головного мозга. Назовите характерное проявление этого осложнения

1. асцит
2. анасарка
3. гидроцефалия
4. гидроторакс
5. гидроперикард

Задание №8

Смерть ребёнка 3 лет наступила от токсической формы гриппа. При микроскопическом исследовании в капиллярах обнаружен стаз. Назовите морфологический эквивалент стаза

1. полнокровие
2. свёртывание крови
3. кровоизлияние
4. агрегация эритроцитов
5. гемолиз

Задание №9

Червеобразный отросток увеличен в размере, брюшина тусклая с резко выраженной гиперемией сосудов. На разрезе слизистая оболочка отростка расплавлена, грязно-серого цвета, в просвете содержится зеленая густая жидкость. Уточните вид воспаления червеобразного отростка

1. серозное
2. катаральное
3. гнойное
4. геморрагическое
5. продуктивное

Задание №10

Как называется оболочка абсцесса, продуцирующая гной

1. капсула
2. пиогенная мембрана
3. киста
4. келоид
5. гранулёма

Задание №11

Укажите вид продуктивного воспаления

1. крупозное
2. серозное
3. дифтеритическое
4. гнойный катар
5. гранулематозное

Задание №12

При вскрытии трупа умершего от дифтерии ребенка 4 лет обнаружены воспалительные изменения в трахее. Укажите форму воспалительной реакции в трахее

1. серозное воспаление
2. катаральное воспаление
3. дифтеритическое воспаление
4. крупозное воспаление
5. гнойное воспаление

Задание №13

Дайте определение понятия «субституция»

1. возмещение дефекта исходной тканью
2. возмещение дефекта рубцом
3. избыточное образование регенерирующей ткани
4. недостаточное образование регенерирующей ткани
5. извращенная регенерация

Задание №14

В каком органе может развиваться компенсаторная (рабочая) гипертрофия

1. селезенка
2. печень
3. сердце
4. головной мозг
5. желудок

Задание №15

К какому виду гипертрофии относится гинекомастия

1. рабочая
2. викарная
3. нейрогуморальная
4. вакатная
5. компенсаторная

Задание №16

Укажите признак клеточной атипии при диспластических процессах

1. кариопикноз

2. мономорфность клеток
3. кариолизис
4. гиперхромность ядер
5. кариорексис

Задание №17

На секции трупа резко истощённого мужчины 49 лет в корне правого лёгкого найден узел опухоли округлой формы диаметром до 5 см, плотный, белесоватого цвета на разрезе. Узел исходит из стенки главного бронха. В ткани печени, правом полушарии головного мозга, надпочечниках обнаружены узлы опухоли от 5 мм до 2 см. В центре узлов – очаги некроза. Гистологически во всех узлах опухоли структура одинакова: атипичные крупные клетки эпителия в виде тяжей, комплексов в полнокровной строме. В центре тяжей – слоистые круглые, ярко-розового цвета образования. Ваше заключение

1. плоскоклеточный рак
2. аденокарцинома
3. рак на месте
4. слизистый рак
5. мелкоклеточный рак

Задание №18

Мужчина 29 лет, имеющий с детства пигментное образование в коже спины на уровне лопатки, заметил увеличение размеров этого образования, появление «корочки» на поверхности, затем кровоточивость. Произведено иссечение поражённого участка. Патогистологическое исследование: эпидермис с участками изъязвления. Базальный слой разрушен, замещён крупными полиморфными клетками, диффузно прорастающими всю толщу кожи, до жировой клетчатки. Клетки много содержат бурых зёрен, во многих клетках патологические митозы. Ваше заключение

1. пигментный невус
2. ангиома
3. ангиосаркома
4. меланома
5. плоскоклеточный рак

Задание №19

На вскрытии трупа ребёнка в мозжечке обнаружена опухоль, не имеющая чётких границ с окружающими тканями. При гистологическом исследовании обнаружена незрелая нейроэктодермальная опухоль. Ваш диагноз

1. астробластома
2. глиобластома
3. медуллобластома
4. ангиосаркома
5. хориокарцинома

Задание №20

Назовите локализацию первых метастазов саркомы кишечника

1. печень
2. кости
3. почки
4. лёгкие
5. лимфоузлы

Задание №21

Назовите вариант лейкоза в зависимости от общего числа лейкоцитов в периферической крови и наличия лейкозных клеток

1. панцитопенический
2. лейкемический
3. нормостенический
4. смешанный
5. эритремический

Задание №22

Укажите клетки, встречающиеся при лимфогранулематозе

1. клетки Пирогова-Лангханса
2. клетки Рида
3. клетки Краевского
4. клетки Микулича
5. клетки Вирхова

Задание №23

У умершего 42 лет на секции обнаружено увеличение в размерах нижней доли правого легкого с резким ее уплотнением. На плевре имеются рыхлые наложения фибрина в виде пленок желтовато-серого цвета. На разрезе отмечено тотальное поражение всей доли, серый цвет и зернистость поверхности разреза. Ваш диагноз

1. бронхопневмония
2. крупозная пневмония
3. межюточная пневмония
4. аспирационная пневмония
5. гипостатическая пневмония

Задание №24

Больной 49 лет в связи с обострением бронхиальной астмы госпитализирован в стационар. Через неделю признаки бронхиальной обструкции исчезли. Какие изменения легких могли быть выявлены при обследовании больного

1. невмосклероз
2. пневмоцирроз
3. эмфизема легких
4. межюточная пневмония
5. карнификация

Задание №25

Укажите наиболее характерную морфологическую особенность группы ревматических болезней

1. преимущественное поражение сердечно-сосудистой системы
2. формирование порока сердца
3. нарушение кровообращения
4. прогрессирующая дезорганизация соединительной ткани
5. преимущественное поражение суставов

Задание №26

Укажите один из наиболее частых вариантов исхода ревматического эндокардита

1. генерализация процесса
2. формирование порока сердца
3. восстановление структуры клапана
4. гнойное расплавление
5. инкапсуляция

Задание №27

Студенту-медику поручили оформить историю болезни больного с инфарктом миокарда. Он хотел начать диагноз основного заболевания со слов «Острый трансмуральный инфаркт миокарда», но его однокурсник сказал, что инфаркт всегда является осложнением атеросклероза венечных артерий сердца. Кто прав

1. первый студент
2. второй студент
3. оба правы
4. оба неправы
5. надо писать не «инфаркт», а «острое нарушение коронарного кровообращения»

Задание №28

Укажите стадию осложнённых поражений при атеросклерозе

1. атерокальциноз
2. липидоз
3. липосклероз
4. гиалиноз
5. стенозирующий атеросклероз

Задание №29

Что является морфологическим субстратом язвенной болезни

1. воспаление слизистой оболочки желудка
2. воспаление слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки
3. хроническая рецидивирующая язва желудка или двенадцатиперстной кишки
4. эрозии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки
5. острая язва желудка

Задание №30

Укажите морфологический вариант хронического гастрита

1. геморрагический
2. фибринозный
3. продуктивный
4. атрофический
5. катаральный

Задание №31

Укажите морфологическую стадию развития токсической дистрофии печени

1. некротическая
2. стадия резорбции
3. стадия аутолиза
4. стадия желтой дистрофии
5. стадия дистрофических изменений

Задание №32

Укажите возможное осложнение цирроза печени

1. нефротический синдром
2. портальная гипертензия
3. вторичный амилоидоз
4. перфорация стенки желудка
5. острый панкреатит

Задание №33

Назовите нефропатию, характеризующуюся гнойным воспалением стенки лоханки и стромы почки

1. тубулопатия
2. пиелонефрит
3. нефротический синдром
4. гломерулонефрит
5. мембранозная нефропатия

Задание №34

Назовите форму хронического интракапиллярного гломерулонефрита

1. геморрагический
2. гнойный
3. серозный
4. фибринозный
5. фибропластический

Задание №35

Укажите характерную особенность коллоидной струмы

1. призматический эпителий фолликулов
2. цилиндрический эпителий фолликулов
3. уплощённый эпителий фолликулов
4. пролиферация эпителия фолликулов с образованием сосочков
5. вакуолизация коллоида

Задание №36

К клинико-морфологическим проявлениям сахарного диабета относятся все перечисленные, кроме:

1. гипергликемия
2. васкулит
3. микроангиопатия
4. гломерулосклероз
5. ожирение

Задание №37

Какие изменения развиваются в слизистой оболочке матки и трубы при внематочной беременности

1. воспаление
2. гиперплазия слизистой оболочки
3. децидуальный метаморфоз слизистой оболочки

4. склероз
5. петрификация

Задание №38

Укажите проявление трофобластической болезни

1. аднексит
2. внематочная беременность
3. пузырный занос
4. панметрит
5. сальпингит

Задание №39

Уточните морфометрические критерии абсолютного удлинения пуповины

1. удлинение пуповины - 60 и более см
2. удлинение пуповины - 40 и более см
3. удлинение пуповины - 80 и более см
4. удлинение пуповины - 50 и более см
5. удлинение пуповины - 70 и более см

Задание №40

Экстремально низкая масса плода – это

1. масса новорождённого менее 1000 г
2. масса новорождённого от 1000 до 1500
3. масса новорождённого от 1500 до 2500
4. масса новорождённого от 1200 до 1400
5. масса новорождённого от 1400 до 2000

Задание №41

Что такое первичный аффект

1. лимфогенное распространение возбудителя с развитием регионарного лимфаденита
2. место внедрения возбудителя и возникающие вокруг него воспалительные изменения
3. лимфогенное распространение возбудителя с развитием лимфангита
4. гематогенное распространение возбудителя с образованием гранулемы в органе
5. наличие возбудителя в крови с развитием лихорадки

Задание №42

Укажите причину смерти при токсической форме тяжёлого гриппа

1. тромбоэмболия
2. долевая пневмония
3. серозно-геморрагический менингит
4. острая почечная недостаточность
5. острая сердечная недостаточность

Задание №43

Назовите осложнение кори

1. миокардит
2. гепатит
3. ложный круп

4. остеомиелит
5. истинный круп

Задание №44

Непосредственной причиной смерти больных при дифтерии зева

1. массивное кровотечение
2. миокардит
3. ложный круп
4. острый гепатит
5. кровоизлияние в головной мозг

Задание №45

Уточните характер кожной сыпи при менингококцемии

1. геморрагический звёздчатый
2. пятнисто-везикулярный
3. пятнисто-папулёзный
4. мелкоточечный
5. пустулезный

Задание №46

Вторичный инфекционный эндокардит может развиваться на фоне

1. крупноочагового кардиосклероза
2. кардиомиопатии
3. ревматического порока сердца
4. гипертонической болезни
5. инфаркта миокарда

Задание №47

Назовите типичное кишечное осложнение брюшного тифа

1. дифтеритический колит
2. кишечное кровотечение
3. спайки кишок
4. кишечная непроходимость
5. рубцовая стриктура

Задание №48

Какие клетки входят в состав туберкулёзной гранулёмы

1. Гюртля
2. Аничкова
3. плазматические
4. гигантские многоядерные Лангханса
5. многоядерные Штернберга

Задание №49

Укажите разновидность вторичного лёгочного туберкулёза с преобладанием альтеративно-экссудативного компонента воспалительной реакции

1. казеозная пневмония
2. плевропневмония

3. фиброзно-очаговый
4. фиброзно-кавернозный
5. цирротический

Задание №50

Укажите признак позднего врождённого сифилиса

1. седловидный нос
2. узкая глазная щель
3. кератит
4. искривление позвоночника (горб)
5. гидроцефалия

Эталоны ответов:

- | | | | |
|-----|-------------------|-----|-------------------|
| 1. | Верный ответ: 1 ; | 40. | Верный ответ: 1 ; |
| 2. | Верный ответ: 2 ; | 41. | Верный ответ: 2 ; |
| 3. | Верный ответ: 3 ; | 42. | Верный ответ: 3 ; |
| 4. | Верный ответ: 2 ; | 43. | Верный ответ: 3 ; |
| 5. | Верный ответ: 4 ; | 44. | Верный ответ: 2 ; |
| 6. | Верный ответ: 4 ; | 45. | Верный ответ: 1 ; |
| 7. | Верный ответ: 3 ; | 46. | Верный ответ: 3 ; |
| 8. | Верный ответ: 4 ; | 47. | Верный ответ: 2 ; |
| 9. | Верный ответ: 3 ; | 48. | Верный ответ: 4 ; |
| 10. | Верный ответ: 2 ; | 49. | Верный ответ: 1 ; |
| 11. | Верный ответ: 5 ; | 50. | Верный ответ: 3. |
| 12. | Верный ответ: 4 ; | | |
| 13. | Верный ответ: 2 ; | | |
| 14. | Верный ответ: 3 ; | | |
| 15. | Верный ответ: 3 ; | | |
| 16. | Верный ответ: 4 ; | | |
| 17. | Верный ответ: 1 ; | | |
| 18. | Верный ответ: 4 ; | | |
| 19. | Верный ответ: 3 ; | | |
| 20. | Верный ответ: 1 ; | | |
| 21. | Верный ответ: 2 ; | | |
| 22. | Верный ответ: 2 ; | | |
| 23. | Верный ответ: 2 ; | | |
| 24. | Верный ответ: 3 ; | | |
| 25. | Верный ответ: 4 ; | | |
| 26. | Верный ответ: 2 ; | | |
| 27. | Верный ответ: 1 ; | | |
| 28. | Верный ответ: 1 ; | | |
| 29. | Верный ответ: 3 ; | | |
| 30. | Верный ответ: 4 ; | | |
| 31. | Верный ответ: 4 ; | | |
| 32. | Верный ответ: 2 ; | | |
| 33. | Верный ответ: 2 ; | | |
| 34. | Верный ответ: 5 ; | | |
| 35. | Верный ответ: 3 ; | | |
| 36. | Верный ответ: 2 ; | | |
| 37. | Верный ответ: 3 ; | | |
| 38. | Верный ответ: 3 ; | | |
| 39. | Верный ответ: 5 ; | | |

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 86% вопросов.
Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 71% вопросов.
Оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 56% вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 56% вопросов.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерное тестирование проводится на заключительном занятии VI семестра. Имеется 20 вариантов тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки является допуском ко второму этапу – устному экзамену, который включает решение практикоориентированных задач и собеседование по контрольным вопросам. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство - комплект компетентностно-ориентированных заданий (2 этап)

2.2.1. комплект специальных медицинских терминов, используемых в оценке структурных основ патологических процессов и заболеваний человека:

2.2.1.1. Вариант задания с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками:

НАПИШИТЕ ПО-ЛАТЫНИ СЛЕДУЮЩИЕ ТЕРМИНЫ

- 1) Бурое уплотнение легкого
- 2) Размягчение головного мозга
- 3) Истинная аневризма
- 4) Стеноз отверстия аорты
- 5) Бронхопневмония при кори

Эталон ответа:

- 1) Induratio fusca pulmonis
- 2) Encephalomalacia
- 3) Aneurysma verum
- 4) Stenosis ostii aortae
- 5) Bronchopneumonia sub morbilli

2.2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется при правильном написании студентом 5-ти терминов. Допустима одна орфографическая ошибка, не меняющая смысл медицинского термина.

Оценка «хорошо» выставляется при правильном написании студентом 4-х терминов. Допустимы две орфографические ошибки в разных терминах, не меняющих их смысла.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном написании студентом 3-х терминов. Допустима одна орфографическая ошибка, не меняющая смысл медицинского термина.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном написании студентом лишь 2-х терминов, в том числе и при ошибочном написании трёх из пяти терминов, качественно меняющих смысл медицинских терминов при их произношении.

2.2.2. Макроскопический анализ структурных изменений органов и тканей.

2.2.2.1. Вариант задания с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов:

Макропрепарат: «Кишка при брюшном тифе»

ОПИШИТЕ МАКРОПРЕПАРАТ В СООТВЕТСТВИИ С ПРЕДЛОЖЕННЫМ АЛГОРИТМОМ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ

АЛГОРИТМ ОПИСАНИЯ МАКРОПРЕПАРАТА

1. Название органа или его фрагмента.
2. Размеры органа или его части (длина, ширина, толщина).
3. Консистенция органа, типичная для описываемого патологического процесса.
4. Состояние наружного покрова органа - капсулы, плевры, перикарда, мягкой мозговой оболочки.
5. Состояние поверхности разреза органа - цвет, изменение анатомического рисунка.
6. Характеристика патологического очага: локализация, размеры, форма, цвет, консистенция, граница с окружающими тканями.
7. Заключение: причины, осложнения, исхода, значение для организма.

Эталон ответа:

Фрагмент подвздошной кишки длиной 15 см. Слизистая оболочка кишки отечная, гиперемизованная, со сглаженным рисунком складок. Над поверхностью слизистой оболочки выступает образование серо-розового цвета, овальной формы, размерами 5x2 см эластичной консистенции. Наружная поверхность увеличенной пейеровой бляшки неровная с множеством борозд, напоминающих рельеф головного мозга младенца.

Заключение. Данные морфологические изменения развиваются при первой стадии брюшного тифа, возбудителем которого является брюшнотифозная палочка. Заражение происходит от больного человека или бациллоносителя, через его выделения (кал, моча, пот) алиментарным путём. Возможные пути заражения - пищевой и бытовой пути передачи, чаще поражаются подростки и взрослые. Характерна летне-осенняя сезонность. **Осложнения.** К кишечным осложнениям относятся: внутрикишечное кровотечение (на 3-й неделе), прободение язвы (на 4 неделе), некроз брызжеечных лимфатических узлов, разрыв капсулы селезенки. Внекишечные осложнения включают инфекционно-токсический шок, очаговую пневмонию, гнойный перихондрит гортани с развитием пролежней и пищеводных свищей у ослабленных больных, восковидный (ценкеровский) некроз прямых мышц живота; гнойный остеомиелит и внутримышечные абсцессы (поздние осложнения брюшного тифа); брюшнотифозный сепсис встречается редко. **Исходы:** заживление язв с полной регенерацией слизистой оболочки тонкой кишки. Летальный исход может быть обусловлен развитием: а) разлитого перитонита при перфорации стенки кишки, б) кишечным кровотечением с развитием тяжелой постгеморрагической анемии, в) инфекционно-токсического шока.

2.2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	47 баллов
ОПК-1	<u>Знает</u> Воспроизводит метод макроскопического анализа общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека, связывая с <u>медицинскими терминами</u> , используемыми	<u>Знает</u> Дает основную характеристику макроскопическим проявлениям общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека, связывая с <u>медицинскими</u>	<u>Знает</u> Воспроизводит метод макроскопического анализа общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека <u>под руководством преподавателя</u> , совершая отдельные	<u>Знает</u> Не может воспроизвести <u>метод макроскопического анализа</u> общепатологических процессов и структурных

	<p>в оценке патологического процесса</p> <p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> пользуется методом макроскопического исследования при оценке структурных основ патологии, используя специальные медицинские термины. Анализирует результаты его применения.</p> <p><u>Владеет</u> <u>Уверено, правильно и самостоятельно применяет</u> метод макроскопического анализа при изучении структурных основ патологии, показывая владение специальной медицинской терминологией с учетом синонимов</p>	<p><u>терминами, но совершает отдельные существенные ошибки.</u></p> <p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> пользуется методом макроскопического исследования при оценке структурных основ патологии, используя специальные медицинские термины, <u>но совершает отдельные незначительные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> <u>Обладает опытом самостоятельного применения</u> метода макроскопического анализа при изучении структурных основ патологии, показывая владение специальной медицинской терминологией с учетом синонимов, <u>допуская незначительные ошибки</u></p>	<p><u>существенные ошибки.</u></p> <p><u>Умеет</u> <u>Пользуется методом</u> макроскопического исследования при оценке структурных основ патологии <u>под руководством преподавателя</u>, совершает <u>отдельные значительные ошибки</u>, используя специальные медицинские термины.</p> <p><u>Владеет</u> <u>Готов к применению</u> метода макроскопического анализа при изучении структурных основ патологии <u>под руководством преподавателя</u>, показывает слабое владение специальной медицинской терминологией</p>	<p>основ заболеваний человека, не использует специальную медицинскую терминологию.</p> <p><u>Умеет</u> <u>Не может пользоваться методом</u> макроскопического исследования при оценке структурных основ патологии, <u>не использует</u> специальные медицинские термины.</p> <p><u>Владеет</u> <u>Не способен применить</u> метод макроскопического анализа при изучении структурных основ патологии, не владеет специальной медицинской терминологией</p>
ОПК-9	<p><u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные макроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах, опираясь на понятия этиологии,</p>	<p><u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные макроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах. <u>Дает характеристику</u> основным закономерностям</p>	<p><u>Знает</u> <u>Перечисляет</u> основные закономерности общепатологических процессов в организме человека. Воспроизводит характерные макроскопические изменения органов и</p>	<p><u>Знает</u> <u>Не может воспроизвести</u> характерные макроскопические изменения органов и тканей при типовых</p>

	<p>патогенеза, морфогенеза, патоморфоза.</p> <p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет и описывает морфологические проявления типовых патологических процессов в изучаемых макропрепаратах, обосновывая характер патологического процесса в сопоставлении с его клинические проявления. <u>Самостоятельно</u> анализирует и обобщает результаты изучения макроскопических изменений при типовых патологических процессах.</p> <p><u>Владеет</u> <u>Уверено, правильно и самостоятельно</u> диагностирует типовые патологические процессы на макроскопическом уровне, дает функциональную оценку выявленным структурным изменениям</p>	<p>общепатологических процессов в организме человека, <u>но совершает отдельные несущественные ошибки.</u></p> <p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет и описывает морфологические проявления типовых патологических процессов в изучаемых макропрепаратах, анализирует и обобщает результаты изучения макроскопических изменений при типовых патологических процессах. <u>но совершает отдельные несущественные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> <u>Обладает опытом самостоятельной</u> диагностики типовых патологических процессов на макроскопическом уровне, функциональной оценки выявленных структурных изменений, <u>допуская отдельные незначительные ошибки</u></p>	<p>тканей при типовых патологических процессах <u>под руководством преподавателя, допуская отдельные существенные ошибки</u> общепатологических процессов и их трактовке.</p> <p><u>Умеет</u> <u>Выявляет и описывает</u> морфологические проявления типовых патологических процессов в изучаемых макропрепаратах <u>под руководством преподавателя. Допускает отдельные существенные ошибки в оценке общепатологических процессов.</u></p> <p><u>Владеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> способен диагностировать типовые патологические процессы на макроскопическом уровне</p>	<p>патологических процессах. <u>Не имеет представления</u> об основных закономерностях общепатологических процессов в организме человека <u>Допускает существенные ошибки в характеристике общепатологических процессов и их трактовке.</u></p> <p><u>Умеет</u> <u>Не может выявить и описать</u> морфологические проявления типовых патологических процессов в макропрепарате. <u>Допускает существенные ошибки в оценке общепатологических процессов и их трактовке.</u></p> <p><u>Владеет</u></p>
--	---	--	---	--

				<p><u>Не способен к самостоятельной диагностике</u> типовых патологических процессов на макроскопическом уровне, <u>не может</u> дать функциональную оценку выявленным структурным изменениям</p>
ПК-5	<p><u>Знает</u> Воспроизводит характерные макроскопические изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях человека, опираясь на понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни и принципы международной классификации болезней.</p> <p><u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок выявляет и описывает морфологические проявления заболеваний человека в изучаемых макропрепаратах, обосновывая характер патологического процесса в сопоставлении с его клиническими проявлениями. Самостоятельно анализирует и обобщает</p>	<p><u>Знает</u> Воспроизводит характерные макроскопические изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях человека. Дает характеристику этиологии, патогенезу, морфогенезу, патоморфозу болезни, принципам классификации болезней человека, <u>но совершает незначительные отдельные ошибки</u></p> <p><u>Умеет</u> Самостоятельно выявляет и описывает морфологические проявления заболеваний человека в изучаемых макропрепаратах, анализирует и обобщает результаты изучения макроскопических изменений при важнейших заболеваниях человека, <u>но совершает отдельные несущественные ошибки</u></p>	<p><u>Знает</u> Перечисляет основные этиологические, патогенетические и морфогенетические закономерности развития болезней человека. <u>совершая значительные отдельные ошибки</u>. Воспроизводит характерные макроскопические изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях человека <u>под руководством преподавателя</u></p> <p><u>Умеет</u> Выявляет и описывает морфологические проявления заболеваний человека в изучаемых макропрепаратах <u>под руководством преподавателя</u>. Совершает ошибки, сопоставляя морфологические и клинические проявления болезни, <u>допуская отдельные существенные ошибки</u></p>	<p><u>Знает</u> Не может воспроизвести характерные макроскопические изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях человека. <u>Не имеет представления</u> об этиологии, патогенезе, морфогенезе, патоморфозе болезни, принципах классификации болезней человека</p> <p><u>Умеет</u> Не может выявить и описать морфологические проявления важнейших заболеваний человека в</p>

	<p>результаты изучения макроскопических изменений при важнейших заболеваниях человека</p> <p><u>Владеет</u> <u>Уверено, правильно и самостоятельно</u> диагностирует важнейшие заболевания человека на макроскопическом уровне, дает функциональную оценку выявленным структурным изменениям</p>	<p><u>Владеет</u> <u>Обладает опытом самостоятельной диагностики</u> важнейших заболеваний человека на макроскопическом уровне, функциональной оценки выявленных структурных изменений, <u>допуская незначительные ошибки</u></p>	<p><u>Владеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> способен диагностировать морфологические проявления важнейших заболеваний человека на макроскопическом уровне</p>	<p>макропрепарате. <u>Допускает существенные ошибки в оценке структурных изменений и их трактовке по различным нозологическим формам.</u></p> <p><u>Владеет</u> <u>Не способен к самостоятельной диагностике</u> важнейших заболеваний человека на макроскопическом уровне, <u>не может</u> дать функциональную оценку выявленным структурным изменениям</p>
--	---	--	--	---

2.2.3. Практико-ориентированная задача

2.2.3.1. Вариант задания с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов:

При рентгеноскопии лёгкого у больного 37 лет обнаружена округлой формы тень с уровнем жидкости (абсцесс). После безуспешной консервативной терапии произведена операция удаления пораженного сегмента.

ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ЗАДАЧИ

- 1) Опишите микроскопические изменения.
- 2) Определите давность заболевания.
- 3) Уточните, какой общепатологический процесс составляет сущность указанных изменений.

- 4) Объясните причину развития абсцесса.
- 5) Предположите возможные осложнения, исходы патологического процесса.

Эталон ответа:

- 1) В очаге воспаления наблюдается скопление полиморфноядерных лейкоцитов с развитием гнойного расплавления (гистолиза) лёгочной ткани. В просветах альвеол периферической зоны обнаруживается фибринозный экссудат.
- 2) Процесс носит острый характер.
- 3) Экссудативное гнойное воспаление.
- 4) Причиной гнойного воспаления являются гноеродные микробы (стафилококк, стрептококк, гонококк, менингококк), реже – грибы и др.
- 5) **К осложнениям абсцесса лёгкого относятся** плеврит с последующим развитием эмпиемы плевры, формирование свищей, генерализация процесса (сепсис). При длительном течении гнойное воспаление вызывает резкую интоксикацию и истощение организма, а так же ведет к развитию общего вторичного амилоидоза. **Исход** гнойного воспаления зависит от его распространенности, характера течения, вирулентности микроба и состояния организма. При благоприятном исходе абсцесс вскрывается спонтанно или хирургически, что приводит к разрастанию грануляционной ткани и образованию рубца. Летальный исход может быть обусловлен распространением гнойного процесса с развитием перикардита, медиастинита и сепсисом, при хроническом течении - развитием хронической почечной недостаточности в результате амилоидоза почек. **Значение** этой формы воспаления определяется способностью разрушать ткани (гистолиз), что делает возможным распространение гнойного процесса контактным, лимфогенным или гематогенным путями.

2.2.3.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	47 баллов
ОПК-1	<p>Знает Воспроизводит метод микроскопического анализа общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека, связывая с медицинскими терминами, используемыми в оценке патологического процесса</p> <p>Умеет Самостоятельно и без ошибок пользуется методом микроскопического исследования</p>	<p>Знает Дает основную характеристику микроскопическим проявлениям общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека, связывая с медицинскими терминами, но совершает отдельные несущественные ошибки</p> <p>Умеет Самостоятельно пользуется методом микроскопического исследования при оценке структурных основ</p>	<p>Знает Воспроизводит метод микроскопического анализа общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека <u>под руководством преподавателя, совершая отдельные существенные ошибки.</u></p> <p>Умеет Пользуется методом микроскопического исследования при оценке структурных основ патологии <u>под руководством преподавателя, совершает</u></p>	<p>Знает Не может воспроизвести метод микроскопического анализа общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека, не использует специальную медицинскую терминологию.</p> <p>Умеет Не может пользоваться методом микроскопического исследования при оценке</p>

	<p>при оценке структурных основ патологии, используя специальные медицинские термины. Анализирует результаты его применения.</p> <p><u>Владеет</u> <u>Уверено, правильно и самостоятельно применяет</u> метод микроскопического анализа при изучении структурных основ патологии, показывая владение специальной медицинской терминологией с учетом синонимов</p>	<p>патологии, используя специальные медицинские термины, <u>но совершает незначительные отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> <u>Обладает опытом самостоятельного применения</u> метода микроскопического анализа при изучении структурных основ патологии, показывая владение специальной медицинской терминологией с учетом синонимов, <u>допуская незначительные ошибки</u></p>	<p><u>значительные ошибки, используя специальные медицинские термины.</u></p> <p><u>Владеет</u> <u>Готов к применению</u> метода микроскопического анализа при изучении структурных основ патологии <u>под руководством преподавателя,</u> показывает слабое владение специальной медицинской терминологией</p>	<p>структурных основ патологии, <u>не использует</u> специальные медицинские термины.</p> <p><u>Владеет</u> <u>Не способен применить</u> метод микроскопического анализа при изучении структурных основ патологии, не владеет специальной медицинской терминологией.</p>
ОПК-9	<p><u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные микроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах, опираясь на понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза.</p> <p><u>Умеет</u></p>	<p><u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные микроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах. <u>Дает характеристику</u> основным закономерностям общепатологических процессов в организме человека, <u>но совершает отдельные существенные ошибки</u></p> <p><u>Умеет</u></p>	<p><u>Знает</u> <u>Перечисляет</u> основные закономерности общепатологических процессов в организме человека. <u>Воспроизводит</u> характерные микроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах <u>под руководством преподавателя,</u> <u>допуская отдельные существенные ошибки</u> общепатологических процессов и их трактовке.</p> <p><u>Умеет</u></p>	<p><u>Знает</u> <u>Не может воспроизвести</u> характерные микроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах. <u>Не имеет представления</u> об основных закономерностях общепатологических процессов в организме человека. <u>Допускает существенные ошибки</u> в характеристике общепатологических процессов и их трактовке.</p>

	<p><u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет и описывает морфологические проявления типовых патологических процессов в микропрепаратах, обосновывая характер патологического процесса в сопоставлении с его клинические проявления. <u>Самостоятельно</u> анализирует и обобщает результаты изучения микроскопических изменений при типовых патологических процессах.</p> <p><u>Владеет</u> <u>Уверено, правильно и самостоятельно</u> диагностирует типовые патологические процессы на микроскопическом уровне, дает функциональную оценку выявленным структурным изменениям</p>	<p><u>Самостоятельно</u> выявляет и описывает морфологические проявления типовых патологических процессов в микропрепаратах, анализирует и обобщает результаты изучения макроскопических изменений при типовых патологических процессах, <u>но совершает отдельные несущественные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> <u>Обладает опытом самостоятельной</u> диагностики типовых патологических процессов на микроскопическом уровне, функциональной оценки выявленных структурных изменений, <u>допуская незначительные ошибки</u></p>	<p><u>Выявляет и описывает</u> морфологические проявления типовых патологических процессов в микропрепаратах <u>под руководством преподавателя</u>. <u>Допускает отдельные существенные ошибки в оценке общепатологических процессов</u>.</p> <p><u>Владеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> способен диагностировать типовые патологические процессы на микроскопическом уровне</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может выявить и описать</u> морфологические проявления типовых патологических процессов в микропрепарате. <u>Допускает существенные ошибки в оценке общепатологических процессов и их трактовке</u>.</p> <p><u>Владеет</u> <u>Не способен к самостоятельной</u> диагностике типовых патологических процессов на микроскопическом уровне, <u>не может</u> дать функциональную оценку выявленным структурным изменениям</p>
ПК-5	<p><u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные микроскопические изменения органов и тканей при важнейших</p>	<p><u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные микроскопические изменения органов и тканей при важнейших</p>	<p><u>Знает</u> <u>Перечисляет</u> основные этиологические, патогенетические и морфогенетические закономерности развития</p>	<p><u>Знает</u> <u>Не может воспроизвести</u> характерные микроскопические изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях</p>

	<p>заболеваниях человека, опираясь на понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни и принципы международной классификации болезней.</p> <p><u>Умеет Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет и описывает морфологические проявления заболеваний человека в микропрепаратах, обосновывая характер патологического процесса в сопоставлении с его клиническими проявлениями. <u>Самостоятельно</u> анализирует и обобщает результаты изучения макроскопических изменений при важнейших заболеваниях человека</p> <p><u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно диагностирует важнейшие заболевания человека на</p>	<p>заболеваниях человека. <u>Дает характеристику</u> этиологии, патогенезу, морфогенезу, патоморфозу болезни, принципам классификации болезней человека, <u>но совершает отдельные незначительные ошибки</u></p> <p><u>Умеет Самостоятельно</u> выявляет и описывает морфологические проявления заболеваний человека в микропрепаратах, анализирует и обобщает результаты изучения макроскопических изменений при важнейших заболеваниях человека, <u>но совершает отдельные несущественные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельной диагностики важнейших заболеваний человека на микроскопическом уровне, функциональной оценки выявленных</p>	<p>болезней человека, <u>совершая значительные отдельные ошибки.</u> Воспроизводит характерные микроскопические изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях человека <u>под руководством преподавателя</u></p> <p><u>Умеет</u> Выявляет и описывает морфологические проявления заболеваний человека в микропрепаратах <u>под руководством преподавателя.</u> Совершает ошибки, сопоставляя морфологические и клинические проявления болезни, <u>допуская отдельные существенные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> Под руководством преподавателя способен диагностировать морфологические проявления важнейших заболеваний человека на микроскопическом уровне</p>	<p>человека. <u>Не имеет представления</u> об этиологии, патогенезе, морфогенезе, патоморфозе болезни, принципах классификации болезней человека</p> <p><u>Умеет</u> Не может выявить и описать морфологические проявления важнейших заболеваний человека в микропрепарате. <u>Допускает существенные ошибки в оценке структурных изменений и их трактовке по различным нозологическим формам.</u></p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельной диагностике важнейших заболеваний человека на микроскопическом уровне, <u>не может</u> дать функциональную</p>
--	---	--	---	---

	микроскопическом уровне, дает функциональную оценку выявленным структурным изменениям	структурных изменений, <u>допускаемая незначительные ошибки</u>		оценку выявленным структурным изменениям
--	---	---	--	--

2.3. Оценочное средство: комплект контрольных вопросов (3 этап)

Общая патологическая анатомия.

1. Аутопсия
2. Биопсия, её виды, значение
3. Врожденные и приобретенные нарушения обмена белков
4. Врожденные и приобретенные нарушения обмена липидов
5. Стромально – сосудистые диспротеинозы, общая характеристика, классификация
6. Мукоидное и фибриноидное изменения
7. Гиалиноз
8. Амилоидоз
9. Приобретенные и врожденные накопления гликогена
10. Нарушения обмена гемоглобина
11. Нарушения обмена билирубина
12. Нарушения обмена меланина
13. Нарушения обмена липидогенных пигментов
14. Нарушения обмена кальция
15. Образование камней
16. Нарушения водно – электролитного баланса. Отеки, их виды. Лимфостаз
17. Артериальное полнокровие
18. Патоморфология хронической сердечной недостаточности
19. Инфаркт
20. Кровотечения и кровоизлияния. Стаз
21. Тромбоз
22. Эмболия
23. Ишемия
24. Некроз
25. ДВС – синдром
26. Общая характеристика воспаления
27. Экссудативное воспаление
28. Гнойное воспаление
29. Фибринозное воспаление
30. Продуктивное воспаление
31. Гранулематозное воспаление. Гранулематозные болезни
32. Регенерация: определение, сущность и биологическое значение; патоморфологические аспекты
33. Процессы адаптации, их виды, фазы течения. Метаплазия
34. Гипертрофия, гиперплазия

35. Атрофия
36. Склероз
37. Общая патоморфология опухолевого роста: определение, принципы классификации и диагностики
38. Предопухолевые (предраковые) состояния, их сущность и морфология
39. Доброкачественные опухоли из эпителия
40. Злокачественные опухоли из эпителия
41. Эпителиальные органоспецифические опухоли
42. Мезенхимальные опухоли (доброкачественные и злокачественные)
43. Опухоли центральной нервной системы
44. Опухоли из меланинообразующей ткани
45. Метастазирование опухолей: виды, закономерности, механизмы
46. Особенности опухолей у детей
47. Тератомы
48. Нарушения потребления витаминов: авитаминозы и гипервитаминозы

Частная патологическая анатомия.

1. Учение о диагнозе. Понятие о ятрогениях
2. Атеросклероз
3. Гипертоническая болезнь
4. Ишемическая болезнь сердца. Определение, классификация
5. Инфаркт миокарда
6. Цереброваскулярные болезни
7. Ревматические болезни: общая характеристика, классификация
8. Ревматизм
9. Ревматоидный артрит
10. Системная красная волчанка
11. Системная склеродермия
12. Узелковый полиартериит
13. Врожденные и приобретенные пороки сердца: классификация, морфология
14. Гемобластозы: классификация, принципы диагностики
15. Общая характеристика лейкозов
16. Злокачественная миелома
17. Лимфогранулематоз
18. Лимфосаркома
19. Острые пневмонии: общая характеристика, классификация
20. Крупозная пневмония
21. Хронические обструктивные болезни легких: определение, классификация, исходы
22. Бронхоэктатическая болезнь
23. Бронхиальная астма
24. Интерстициальные болезни легких
25. Рак легкого
26. Острый гастрит
27. Хронический гастрит
28. Острые эрозии и язвы желудка
29. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
30. Рак желудка

31. Аппендицит
32. Панкреатиты
33. Гепатозы
34. Гепатиты
35. Цирроз печени
36. Болезни желчного пузыря: холецистит, желчнокаменная болезнь
37. Нефропатии: принципы классификации и диагностики
38. Гломерулонефрит
39. Амилоидоз почек
40. Пиелонефрит
41. Некротический нефроз (острая почечная недостаточность)
42. Мочекаменная болезнь
43. Врожденные аномалии почек
44. Нефросклероз: определение, принципы классификации
45. Заболевания молочной железы
46. Болезни шейки матки
47. Рак матки
48. Трофобластическая болезнь
49. Внематочная беременность
50. Гестозы: определение, классификация, общая характеристика
51. Патология плаценты
52. Недоношенность и переношенность
53. Родовая травма
54. Болезнь гиалиновых мембран
55. Гемолитическая болезнь новорожденных
56. Врожденные пороки развития центральной нервной системы
57. Сахарный диабет
58. Болезни щитовидной железы

Инфекционная патология.

1. ВИЧ – инфекция
2. Грипп
3. Корь
4. Полиомиелит
5. Вирусный гепатит
6. ОРВИ: Парагрипп, Аденовирусная инфекция, Респираторно-синтициальная инфекция
7. Геморрагические лихорадки
8. Риккетсиозы (сыпной тиф)
9. Цитомегалия
10. Бактериальная дизентерия
11. Брюшной тиф
12. Сальмонеллез
13. Холера
14. Дифтерия
15. Скарлатина
16. Менингококковая инфекция
17. Бруцеллёз

18. Туляремия
19. Сепсис: общая характеристика, классификация
20. Инфекционный эндокардит
21. Микозы
22. Эхинококкоз
23. Малярия
24. Чума
25. Сибирская язва
26. Бешенство
27. Сифилис
28. Врожденный сифилис
29. Туберкулез: общая характеристика, классификация
30. Первичный туберкулез
31. Гематогенный туберкулез
32. Туберкулез органов мочевого выделения
33. Туберкулез центральной нервной системы
34. Туберкулез костей и суставов
35. Вторичный легочный туберкулез
36. Иерсиниоз
37. Токсоплазмоз

2.3.1. Вариант вопроса, входящего в структуру экзаменационного билета с эталонным ответом: Нефропатии: принципы классификации и диагностики

Эталон ответа:

В соответствии со структурно-функциональным принципом современная классификация болезней почек включает 7 групп заболеваний почек.

К первой группе нефропатий относятся гломерулопатии – заболевания почек, характеризующиеся первичным и преимущественным поражением клубочков с нарушением клубочковой фильтрации.

Они включают приобретенные гломерулопатии: 1) гломерулонефрит, 2) нефротический синдром, 3) амилоидоз почек, 4) диабетический гломерулосклероз, 5) печеночный гломерулосклероз.

К врожденным гломерулопатиям относятся наследственный нефрит с глухотой (синдром Альпорта), наследственный нефротический синдром и семейный нефропатический амилоидоз.

Вторая группа нефропатий включает тубулопатии – заболевания почек с первичным и ведущим поражением канальцев и нарушением концентрационной, реабсорбционной и секреторной их функции. В их составе выделяют приобретенные тубулопатии, к которым относятся острая почечная недостаточность (некротический нефроз), миеломная почка и подагрическая почка.

Врожденные тубулопатии представлены канальцевыми ферментопатиями.

III группа представлена интерстициальными нефритами, включая и пиелонефриты - воспалительными заболеваниями почек локализацией гнойного воспаления в лоханках, чашечках и межпочечной ткани.

IV группа нефропатий включает нефросклероз – хроническую болезнь почек, которая характеризуется уплотнением и деформацией почек вследствие разрастания соединительной ткани.

В пятую группу нефропатий включены врожденные аномалии в различных вариантах морфологических изменений, выходящих за пределы нормального строения почек.

Почечнокаменная болезнь (VI группа) – хроническое заболевание, при котором в почечных лоханках и мочеточниках образуются камни.

Опухоли почек (VII группа) включают доброкачественные и злокачественные эпителиальные и мезенхимальные опухоли.

2.3.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	47 баллов
ОПК-1	<p><u>Знает</u> Воспроизводит метод морфологического анализа общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека, <u>связывая с медицинскими терминами</u>, используемыми в оценке патологического процесса</p> <p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> пользуется методами макро- и микроскопического исследования при оценке структурных основ патологии, используя специальные медицинские термины. Анализирует результаты его применения.</p> <p><u>Владеет</u> <u>Уверено, правильно и самостоятельно применяет</u> методы макро- микроскопического анализа при изучении структурных основ патологии, показывая владение специальной</p>	<p><u>Знает</u> Даёт основную характеристику макро и микроскопическим проявлениям общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека, <u>связывая с медицинскими терминами</u>, но <u>совершает несущественные отдельные ошибки</u></p> <p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> пользуется методами макро- и микроскопического исследования при оценке структурных основ патологии, используя специальные медицинские термины, <u>но совершает отдельные незначительные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> <u>Обладает опытом самостоятельного применения</u> методов макро- и микроскопического анализа при изучении структурных основ патологии, показывая владение специальной медицинской</p>	<p><u>Знает</u> Воспроизводит метод морфологического анализа общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека <u>под руководством преподавателя</u>, <u>совершая отдельные существенные ошибки</u>.</p> <p><u>Умеет</u> <u>Пользуется методами</u> макро- и микроскопического исследования при оценке структурных основ патологии <u>под руководством преподавателя совершает значительные ошибки</u>, <u>используя специальные медицинские термины</u>.</p> <p><u>Владеет</u> <u>Готов к применению</u> методов макро- и микроскопического анализа при изучении структурных основ патологии <u>под руководством преподавателя</u>, показывает слабое владение специальной медицинской терминологией</p>	<p><u>Знает</u> <u>Не может воспроизвести метод морфологического анализа</u> общепатологических процессов и структурных основ заболеваний человека, не использует специальную медицинскую терминологию.</p> <p><u>Умеет</u> <u>Не может пользоваться методами</u> макро- и микроскопического исследования при оценке структурных основ патологии, <u>не использует специальные медицинские термины</u>.</p> <p><u>Владеет</u> <u>Не способен применить</u> методы макро- микроскопического анализа при изучении структурных основ патологии, не владеет специальной медицинской терминологией.</p>

	<p>медицинской терминологией с учетом синонимов</p>	<p>терминологией с учетом синонимов, <u>допуская незначительные ошибки</u></p>		
ОПК-9	<p><u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные макро- и микроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах, опираясь на понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза.</p> <p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок формулирует</u> морфологические проявления типовых патологических процессов, обосновывая характер патологического процесса в сопоставлении с его клинические проявления. <u>Самостоятельно анализирует</u> и обобщает результаты макро- и микроскопических изменений при типовых патологических процессах.</p> <p><u>Владеет</u></p>	<p><u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные макро- и микроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах. <u>Дает характеристику</u> основным закономерностям общепатологических процессов в организме человека, <u>но совершает отдельные несущественные ошибки</u></p> <p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно формулирует</u> морфологические проявления типовых патологических, анализирует и обобщает результаты макро- и микроскопических изменений при типовых патологических процессах, <u>но совершает отдельные несущественные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> <u>Обладает опытом самостоятельной диагностики</u></p>	<p><u>Знает</u> <u>Перечисляет</u> основные закономерности общепатологических процессов в организме человека. <u>Воспроизводит</u> характерные макро- и микроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах <u>под руководством преподавателя, допуская отдельные существенные ошибки общепатологических процессов и их трактовке.</u></p> <p><u>Умеет</u> <u>Формулирует</u> морфологические проявления типовых патологических процессов <u>под руководством преподавателя. Допускает отдельные существенные ошибки в оценке общепатологических процессов</u></p> <p><u>Владеет</u> <u>Под руководством преподавателя способен</u></p>	<p><u>Знает</u> <u>Не может воспроизвести</u> характерные макро- и микроскопические изменения органов и тканей при типовых патологических процессах. <u>Не имеет представления</u> об основных закономерностях общепатологических процессов в организме человека. <u>Допускает существенные ошибки в характеристике общепатологических процессов и их трактовке.</u></p> <p><u>Умеет</u> <u>Не может выявить и описать</u> морфологические проявления типовых патологических процессов. <u>Допускает существенные ошибки в оценке общепатологических процессов и их трактовке</u></p> <p><u>Владеет</u> <u>Не способен к самостоятельной</u></p>

	<p><u>Уверено, правильно и самостоятельно</u> диагностирует типовые патологические процессы на макро- и микроскопическом уровне, дает функциональную оценку выявленным структурным изменениям</p>	<p>типовых патологических процессов на макро- и микроскопическом уровне, функциональной оценки выявленных структурных изменений, <u>допускает незначительные ошибки</u></p>	<p>диагностировать типовые патологические процессы на макро- и микроскопическом уровне</p>	<p>диагностике типовых патологических процессов на макро- и микроскопическом уровне, <u>не может</u> дать функциональную оценку выявленным структурным изменениям</p>
ПК-5	<p><u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные макро- и микроскопические изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях человека, опираясь на понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни и принципы международной классификации болезней.</p> <p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> формулирует морфологические проявления заболеваний человека, обосновывая характер патологического процесса в сопоставлении с его клиническими проявлениями. <u>Самостоятельно</u> анализирует и обобщает результаты макро- и</p>	<p><u>Знает</u> <u>Воспроизводит</u> характерные макро- и микроскопические изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях человека. <u>Дает характеристику</u> этиологии, патогенезу, морфогенезу, патоморфозу болезни, принципам классификации болезней человека, <u>но совершает отдельные незначительные ошибки</u></p> <p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно формулирует</u> морфологические проявления заболеваний человека, анализирует и обобщает результаты макро- и микроскопических изменений при важнейших заболеваниях человека, <u>но совершает отдельные незначительные ошибки</u></p>	<p><u>Знает</u> <u>Перечисляет</u> основные этиологические, патогенетические и морфогенетические закономерности развития болезней человека, <u>совершая значительные отдельные ошибки</u>. Воспроизводит характерные макро- и микроскопические изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях человека <u>под руководством преподавателя</u></p> <p><u>Умеет</u> <u>Формулирует</u> морфологические проявления заболеваний человека <u>под руководством преподавателя</u>. Совершает ошибки, сопоставляя морфологические и клинические проявления болезни, <u>допуская отдельные существенные ошибки</u></p>	<p><u>Знает</u> <u>Не может воспроизвести</u> характерные макро- и микроскопические изменения органов и тканей при важнейших заболеваниях человека. <u>Не имеет представления</u> об этиологии, патогенезе, морфогенезе, патоморфозе болезни, принципах классификации болезни человека</p> <p><u>Умеет</u> <u>Не может сформулировать</u> морфологические проявления важнейших заболеваний человека. <u>Допускает существенные ошибки в оценке структурных изменений и их трактовке по различным нозологическим формам</u></p>

	<p>микроскопических изменений при важнейших заболеваниях человека</p> <p><u>Владеет</u> <u>Уверено, правильно и самостоятельно</u> диагностирует важнейшие заболевания человека на макро- и микроскопическом уровне, дает функциональную оценку выявленным структурным изменениям</p>	<p><u>Владеет</u> <u>Обладает опытом самостоятельной</u> диагностики важнейших заболеваний человека на макро- и микроскопическом уровне, функциональной оценки выявленных структурных изменений, <u>допуская незначительные ошибки</u></p>	<p><u>Владеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> способствовать морфологические проявления важнейших заболеваний человека на макро- и микроскопическом уровне</p>	<p><u>Владеет</u> <u>Не способен к самостоятельной</u> диагностике важнейших заболеваний человека на макро- и микроскопическом уровне, <u>не может</u> дать функциональную оценку выявленным структурным изменениям</p>
--	--	---	---	--

3.1. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Экзамен начинается в 9.00. На подготовку по билету студенту дается 30 мин, продолжительность ответа на билет – 30 мин.

Экзамен по дисциплине «Патологическая анатомия» комбинированный, осуществляется поэтапно:

1-й этап – тестирование;

2-ой этап - проверка практических умений: на данном этапе экзамена оценивается освоение студентом практических умений по дисциплине «Патологическая анатомия»;

3-й этап - устное собеседование по вопросам программы.

Каждый студент получает комплект экзаменационных заданий, который включает:

- 1) карточку с 5-ю медицинскими терминами на русском языке – студенту предлагается перевести термины на латынь и записать их, используя латинский алфавит, с соблюдением орфографии;
- 2) макропрепарат – студенту предлагается в устной форме описать макроскопические изменения на органном уровне согласно разработанному кафедрой алгоритму;
- 3) практико-ориентированную) ситуационную задачу – студенту предлагается по конкретному микропрепарату описать патогистологические изменения, характерные для указанной в задаче нозологической формы или общепатологического процесса, а также - ответить на вопросы, которые отражают существенные моменты клинико-морфологической характеристики заболевания или патологического процесса;
- 4) билет, содержащий три вопроса: первый отражает раздел общей патологической анатомии; второй – частной неинфекционной патологии; третий – частной инфекционной патологии.

Для подготовки к экзамену кафедрой подготовлены и представлены за 1 месяц до начала сессии:

- 1) Список экзаменационных макропрепаратов, включающий 85 наименований

- 2) Список экзаменационных микропрепаратов, включающий 80 наименований
- 3) Список из 143 экзаменационных вопросов по дисциплине

3.2. Критерии получения студентом итоговой оценки по дисциплине

Критерии экзаменационной оценки по предмету соответствуют положению ИвГМА о проведении промежуточной аттестации и типовым положениям о высших учебных заведениях РФ.

Итоговая оценка по дисциплине складывается из среднего балла текущей успеваемости (50%) и оценки за экзамен, удельный вес которой составляет 50% итоговой оценки.

Оценка за экзамен осуществляется в баллах, исходя из 100-бальной шкалы.

Удельный вес практической части экзамена составляет 40%.

Удельный вес теоретической части экзамена составляет 60%.

Критерии итоговой оценки:

до 55 баллов – неудовлетворительно;

56-70 баллов – удовлетворительно;

71-85 баллов – хорошо;

86-100 баллов – отлично.

Обязательным условием является положительная оценка на экзамене.

1. Паспорт ФОС по модулю дисциплины

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-6	<u>способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотра</u>	XII семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по модулю дисциплины

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	ПК-6	Знает: основные понятия и организационные основы клинико-анатомического анализа секционного материала; правила формулировки патолого-анатомического диагноза; принципы и закономерности танатогенетического анализа; основные понятия и организационные основы клинико-анатомического анализа биопсийного и операционного материала	1 этап – тестирование (комплект тестовых заданий) 2 этап – практические навыки (комплект компетентностно-ориентированных заданий)	Зачет по итогам тестирования и решения компетентностно-ориентированных ситуационных задач XI- XII семестры

	<p>Умеет: анализировать историю болезни умершего, посмертный эпикриз, заключительный клинический диагноз; оформить протокол патологоанатомического вскрытия; на основе анализа и обобщения результатов патологоанатомического исследования трупа умершего, обосновать патологоанатомический диагноз в сопоставлении с клиническими проявлениями болезни; сформулировать патологоанатомический диагноз и дать заключение о причине смерти; оформить медицинское свидетельство о смерти.</p> <p>-оформить свидетельство о перинатальной смерти; обобщить материалы клинико-анатомического анализа летального исхода с подготовкой доклада на клинко-патологоанатомической конференции; анализировать результаты прижизненной морфологической диагностики биопсийного и операционного материала; оформить направление на патогистологическое исследование биопсийного и операционного материала</p> <p>Владеет: навыками клинко-анатомического анализа секционного материала; методами клинко-анатомического анализа биопсийного и операционного материала; навыком оформления медицинского свидетельства о смерти</p>		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий (1 этап)

2.1.1. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов:

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

№ 1

Девочка 9 лет оперирована по поводу предположительного диагноза: «Киста правого яичника». Удалён яичник размерами 12 x 8,5 см, неравномерной плотности. На разрезе почти полностью замещён плотным желтоватым узлом. Клинический диагноз: «Кистома яичника. Саркома»?

Патогистологическое заключение: «Дермоидная киста яичника».

Определите характер патогистологического заключения:

- 1) окончательный диагноз,
- 2) описательный ответ,
- 3) предположительный диагноз,
- 4) положительный ответ,
- 5) отрицательный ответ.

№ 2

У больного бронхоэктатической болезнью, 53 лет, появились отёки на лице, ногах, в области поясницы. В моче обнаружен белок 33 мг/л. В патогистологическую лабораторию направлен на исследование кусочек слизистой оболочки десны для исследования на наличие амилоида.

Патогистологическое исследование: «В присланном материале слизистой оболочки десны при окраске конго-красным обнаружены массы амилоида».

Определите характер патогистологического заключения:

- 1) окончательный диагноз,
- 2) описательный ответ,
- 3) предположительный диагноз,
- 4) положительный ответ,
- 5) отрицательный ответ.

№ 3

Девочка 11 лет доставлена на консультацию к гинекологу с подозрением на опухоль малого таза. При осмотре обнаружена бугристая опухоль, заполняющая полость малого таза, фиксированная к мочевому пузырю. Произведена пробная лапаротомия, удаление узлов невозможно. Опухолевая ткань пестрая желтовато-серая с бордовыми включениями, источник роста определить невозможно. Произведена биопсия опухолевой ткани. Клинический диагноз: «Злокачественная опухоль малого таза. Саркома яичника?». В патологоанатомическое отделение доставлена ткань объёмом 1,8 x 1 см, серо-красного цвета, рыхлой консистенции.

Патогистологическое заключение: «Тератобластома с элементами хориокарциномы».

Определите характер патогистологического заключения:

- 1) окончательный диагноз,
- 2) описательный ответ,
- 3) предположительный диагноз,
- 4) положительный ответ,
- 5) отрицательный ответ.

№ 4

Больной 34 лет обратился в поликлинику с жалобами на периодически повторяющиеся боли в правой подвздошной области. Длительность заболевания исчисляется примерно

полугодием. В последние недели боли стали принимать схваткообразный характер. Госпитализирован с подозрением на хронический аппендицит. При операции в правой подвздошной области обнаружены старые спайки, фиксирующие купол слепой кишки, и червеобразный отросток, брыжеечка которого утолщена, деформирована. Клинический диагноз: «Хронический аппендицит, осложнённый спаечным процессом».

Заключение патологоанатома: «Злокачественный карциноид червеобразного отростка с прорастанием опухоли в стенку слепой кишки»

Определите характер патогистологического заключения:

- 1) окончательный диагноз,
- 2) описательный ответ,
- 3) предположительный диагноз,
- 4) положительный ответ,
- 5) отрицательный ответ.

№ 5

У больного при флюорографии обнаружено расширение тени средостения с неровными контурами. Произведена операция - диагностическая торакотомия. Обнаружено резкое увеличение лимфатических узлов, спаянных в виде бугристого конгломерата. Размеры узлов, составляющие конгломерат, достигают 3 – 3,5 см, цвет розовато-белесоватый. С предположительным диагнозом «Лимфосаркома средостения» произведена экспресс-биопсия в операционном блоке.

Заключение патологоанатома: «Злокачественная тимома с метастазами в лимфатические узлы средостения».

Определите характер патогистологического заключения:

- 1) окончательный диагноз,
- 2) описательный ответ,
- 3) предположительный диагноз,
- 4) положительный ответ,
- 5) отрицательный ответ.

№ 6

Больной 22 лет поступил в стационар с жалобами на лихорадку, потерю веса, слабость, увеличение шейных лимфатических узлов. При обследовании крови количество форменных элементов без отклонений от нормы, СОЭ – 49 мм/час. При рентгенологическом исследовании лёгких обнаружено расширение их корней в результате увеличения лимфатических узлов. Один из шейных лимфатических узлов взят на гистологическое исследование.

Патогистологическое заключение: «В ткани лимфатического узла обнаружены гранулёмы, состоящие из эпителиоидных, гигантских клеток типа Пирогова-Лангханса, лимфоцитов».

Определите характер патогистологического заключения:

- 1) окончательный диагноз,
- 2) описательный ответ,
- 3) предположительный диагноз,
- 4) положительный ответ,
- 5) отрицательный ответ.

№ 7

У больной 57 лет в правой молочной железе обнаружено плотное опухолевидное образование. Произведена операция – секторная резекция молочной железы, материал направлен на гистологическое исследование. Больная оставлена на операционном столе до получения ответа патогистолога.

Патогистологическое заключение: «Папиллярный рак».

Определите характер патогистологического заключения:

- 1) окончательный диагноз,
- 2) описательный ответ,
- 3) предположительный диагноз,
- 4) положительный ответ,
- 5) отрицательный ответ.

№ 8

Больная 49 лет, обратилась с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Менопауза 2 года. Произведено выскабливание полости матки. Клинический диагноз: «Подозрение на рак тела матки».

Патогистологический диагноз: «Атипичная гиперплазия желез эндометрия».

Определите характер патогистологического заключения:

- 1) окончательный диагноз,
- 2) описательный ответ,
- 3) предположительный диагноз,
- 4) положительный ответ,
- 5) отрицательный ответ.

№ 9

Больной 65 лет умер от фиброзно-кавернозного туберкулёза лёгких. В течение 10 лет страдал инсулиннезависимым сахарным диабетом с проявлениями субкомпенсированной диабетической невропатии и ретинопатией. Как расценить сахарный диабет в структуре заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов?

- 1) Основное заболевание.
- 2) Сопутствующее заболевание.
- 3) Конкурирующее заболевание.
- 4) Фоновое заболевание.
- 5) Сочетанное заболевание

№ 10

Назовите универсальную широко применяемую фиксирующую жидкость.

- 1) Дистиллированная вода.
- 2) 10% раствор нейтрального формалина.
- 3) 96-100% этиловый спирт.
- 4) Жидкость Карнуа.
- 5) Глютаральдегид.

№ 11

Без согласия пациента или его законного представителя сведения, составляющие врачебную тайну, передаются должностным лицам в следующих ситуациях, кроме:

- 1) В целях обследования и лечения недееспособного гражданина.
- 2) При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений и отравлений.
- 3) В случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет.
- 4) Для публикации в научной литературе, использования в учебном процессе.
- 5) По запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда.

№ 12

Разрешение на выдачу тела умершего без вскрытия в стационаре может дать:

- 1) Главный врач лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

- 2) Лечащий врач.
- 3) Дежурный врач больницы.
- 4) Заведующий патологоанатомическим отделением ЛПУ.
- 5) Начальник областного (городского) патологоанатомического бюро.

№ 13.

У больного 70 лет, страдавшего атеросклерозом аорты с формированием расслаивающей аневризмы, произошел разрыв аневризмы, осложнившийся гемоперикардом и тампонадой сердца. Назовите основную причину смерти.

- 1) атеросклероз аорты
- 2) расслаивающая аневризма аорты
- 3) разрыв аневризмы аорты
- 4) гемоперикард
- 5) тампонада сердца

№ 14.

У больного 68 лет, длительное время страдавшего хронической почечной недостаточностью, на секции обнаружен атеросклероз аорты и почечных артерий с обтурирующим тромбозом обеих почечных артерий. Левая почка деформирована, в правой почке – множественные свежие ишемические инфаркты. Назовите основную причину смерти.

- 1) хроническая почечная недостаточность
- 2) атеросклероз аорты
- 3) атеросклероз почечных артерий
- 4) тромбоз почечной артерии
- 5) ишемический инфаркт почки

№ 15.

У мужчины 47 лет на секции обнаружен стенозирующий атеросклероз коронарных артерий, осложнившийся обтурирующим тромбозом передней межжелудочковой ветви артерии сердца с развитием инфаркта миокарда. В анамнезе – стойкое повышение артериального давления в течение многих лет. Назовите основную причину смерти.

- 1) атеросклероз коронарных артерий
- 2) тромбоз коронарной артерии
- 3) инфаркт миокарда
- 4) гипертоническая болезнь
- 5) внезапная коронарная смерть

№ 16

Смерть больного 63 лет, страдавшего инфарктом миокарда, смерть наступила от разрыва острой аневризмы сердца. Назовите основную причину смерти.

- 1) инфаркт миокарда
- 2) острая аневризма сердца
- 3) атеросклероз коронарных артерий
- 4) хроническая сердечная недостаточность
- 5) ишемическая болезнь сердца

№ 17

Смерть больного 38 лет, поступившего в кардиологическое отделение с инфарктом миокарда, наступила при явлениях кардиогенного шока. Назовите основную причину смерти.

- 1) ишемическая болезнь сердца
- 2) инфаркт миокарда
- 3) кардиогенный шок
- 4) атеросклероз коронарных артерий

5) внезапная коронарная смерть

№ 18

Смерть больного 68 лет, длительное время страдавшего ишемической болезнью сердца с проявлениями сердечной декомпенсации, наступила внезапно. В анамнезе – перенесенный инфаркт миокарда. Назовите основную причину смерти.

- 1) ишемическая болезнь сердца
- 2) сердечная декомпенсация
- 3) инфаркт миокарда
- 4) внезапная коронарная смерть
- 5) атеросклероз коронарных артерий

№ 19

Больная 53 лет длительное время страдала гипертонической болезнью. Смерть наступила от острого нарушения мозгового кровообращения на высоте гипертонического криза. Назовите основную причину смерти.

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) острое нарушение мозгового кровообращения
- 3) гипертонический криз
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) атеросклероз церебральных артерий

№ 20

Больной 73 лет наблюдался в психиатрической клинике по поводу атеросклеротического психоза с дементным синдромом. Смерть наступила от двусторонней нижнедолевой гипостатической пневмонии. Назовите основную причину смерти.

- 1) атеросклероз экстракраниальных артерий
- 2) гипостатическая пневмония
- 3) атеросклероз интракраниальных артерий
- 4) атеросклеротическая деменция
- 5) атеросклеротический психоз

№ 21

Больной 62 лет поступил в клинику с признаками острого нарушения мозгового кровообращения. В анамнезе – гипертоническая болезнь, приступы стенокардии. Смерть на 5-е сутки пребывания в стационаре от острого инфаркта миокарда. Назовите основную причину смерти.

- 1) острое нарушение мозгового кровообращения
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) стенокардия
- 4) инфаркт миокарда
- 5) атеросклероз коронарных артерий

№ 22

Больному 47 лет, страдавшему гипертонической болезнью, произведена операция по удалению гематомы правой теменной доли. Смерть наступила в раннем послеоперационном периоде от субдуральной гематомы. Назовите основную причину смерти.

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) гематома правой теменной доли
- 3) субдуральная гематома
- 4) атеросклероз церебральных артерий
- 5) цереброваскулярная болезнь

№ 23

Больная 62 лет находилась в стационаре по поводу застойной пневмонии, осложнившей течение ишемической болезни сердца. При введении пенициллина внутримышечно на коже появились пузыри с серозно-геморрагическим содержимым. Диагностирован токсический эпидермальный некролиз. Смерть наступила от интоксикации. Назовите основную причину смерти.

- 1) пневмония
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) токсический эпидермальный некролиз
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) интоксикация

№ 24

Патологоанатомический диагноз.

Основное заболевание. Атеросклероз артерий нижних конечностей в стадии атерома-тоза и кальциноза со стенозированием просвета правых бедренной и подколенной артерий. Сухая гангрена правой нижней конечности. Операция – ампутация правой нижней конечности на уровне средней трети бедра.

Осложнения основного заболевания. Красный обтурирующий тромб правой бедренной вены. Тромбоэмболия ствола легочной артерии. Общее острое венозное полнокровие внутренних органов.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) тромбоэмболия легочной артерии
- 2) гангрена правой нижней конечности
- 3) тромбоз бедренной вены
- 4) стенозирующий атеросклероз артерий правой нижней конечности
- 5) острое общее венозное полнокровие

№ 25

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Внезапная сердечная смерть: фрагментация миокарда, неравномерно повышенная эозинофилия и глыбчатый распад цитоплазмы кардио-миоцитов. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий в стадии атерома-тоза.

Осложнения основного заболевания. Фибрилляция желудочков (по клиническим дан-ным). Жидкая кровь в полостях сердца и просвете аорты. Общее острое венозное полнокровие. Отек легких и головного мозга.

Сопутствующее заболевание. Хронический калькулезный холецистит в стадии ремис-сии.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) внезапная сердечная смерть
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) отек легких
- 4) стенозирующий атеросклероз коронарных артерий
- 5) отек головного мозга

№ 26

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Острая очаговая ишемическая дистрофия миокарда задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки. Атеросклероз коронарных артерий в стадии атерокальциноза со стенозированием передней межжелудочко-вой ветви левой венечной артерии.

Осложнения основного заболевания. Общее острое венозное полнокровие. Выраженный отек легких.

Сопутствующие заболевания. Хронический обструктивный бронхит в стадии ремиссии. Диффузный сетчатый пневмосклероз. Хроническая обструктивная эмфизема легких. Атеросклероз аорты, артерий головного мозга в стадии язвенного атероматоза.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) атеросклероз коронарных артерий
- 2) общее острое венозное полнокровие
- 3) острая очаговая ишемическая дистрофия миокарда
- 4) отек легких
- 5) атеросклероз церебральных артерий

№ 27

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Острый трансмуральный инфаркт миокарда передне-боковой стенки и верхушки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий. Тромбоз передней межжелудочковой ветви левой венечной артерии. Гипертоническая болезнь: гипертрофия миокарда левого желудочка, системный артериологиалиноз, артериолосклеротический нефросклероз.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) острый инфаркт миокарда
- 2) тромбоз венечной артерии
- 3) гипертрофия миокарда левого желудочка
- 4) стенозирующий атеросклероз коронарных артерий
- 5) гипертоническая болезнь

№ 28

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Организующийся крупноочаговый инфаркт миокарда задне-боковой стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий в стадии атероматоза. Организующийся обтурирующий тромб огибающей ветви левой венечной артерии.

Осложнения основного заболевания. Острая аневризма в области задней стенки левого желудочка сердца. Общее острое венозное полнокровие. Выраженный отек легких.

Сопутствующие заболевания. Метатуберкулезный пневмосклероз верхней доли правого легкого. Хронический калькулезный холецистит в стадии ремиссии. Атеросклероз аорты и артерий головного мозга в стадии язвенного атероматоза.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) общее острое венозное полнокровие
- 2) атеросклероз церебральных артерий
- 3) отек легких
- 4) острый инфаркт миокарда
- 5) острая аневризма сердца

№ 29

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Повторный острый трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка. Массивный постинфарктный кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Регенерационная гипертрофия миокарда левого желудочка. Атеросклероз коронарных артерий в стадии липосклероза.

Осложнения основного заболевания. Кардиогенный шок. Общее острое венозное полнокровие.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) постинфарктный кардиосклероз
- 2) атеросклероз коронарных артерий
- 3) кардиогенный шок
- 4) повторный инфаркт миокарда
- 5) гипертрофия миокарда левого желудочка

№ 30

Патологоантомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Постинфарктный кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Атеросклероз коронарных артерий в стадии атероматоза и кальциноза.

Осложнения основного заболевания. Хроническая сердечная декомпенсация: мускатная печень, бурая индурация лёгких, цианотическая индурация почек и селезёнки, асцит, анасарка. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей. Тромбоэмболия лёгочной артерии.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) атеросклероз коронарных артерий
- 2) тромбоэмболия легочной артерии
- 3) хроническая сердечная декомпенсация
- 4) постинфарктный кардиосклероз
- 5) тромбоз глубоких вен нижних конечностей

№ 31

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Острый трансмуральный инфаркт миокарда передней и боковой стенок левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий в стадии атероматоза.

Ишемический инфаркт лобной доли правого полушария большого мозга. Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга в стадии липосклероза и атероматоза.

Осложнения основного заболевания. Острое общее венозное полнокровие. Отёк лёгких.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) острая сердечная недостаточность
- 2) острый трансмуральный инфаркт миокарда
- 3) атеросклероз коронарных артерий
- 4) ишемический инфаркт головного мозга
- 5) атеросклероз церебральных артерий

№ 32

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Рецидивирующий инфаркт миокарда: свежие и организующиеся очаги некроза в области задней стенки и задней сосочковой мышцы левого желудочка и межжелудочковой перегородки. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий в стадии атероматоза.

Гипертоническая болезнь: эксцентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка, системный артериологиалиноз, артериолосклеротический нефро-склероз.

Осложнения основного заболевания. Отрыв задней сосочковой мышцы левого желудочка. Кардиогенный шок: жидкая кровь в полости сердца и просветах кровеносных сосудов, точечные кровоизлияния под плеврой и эпикардом. Острое общее венозное полнокровие. Шок-овая почка. Отек легких.

Сопутствующие заболевания. Атеросклеротическая деменция (по клиническим данным). Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга. Атеросклероз аорты в стадии язвенного атероматоза.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) атеросклероз коронарных артерий
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) рецидивирующий инфаркт миокарда
- 4) отрыв задней сосочковой мышцы левого желудочка
- 5) кардиогенный шок

№ 33

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Острая сосудистая болезнь кишечника. Геморрагический инфаркт тонкой кишки. Атеросклероз брыжеечных артерий с обтурирующим тромбозом верхней брыжеечной артерии. Атеросклероз аорты в стадии язвенного атероматоза и кальциноза.

Осложнения основного заболевания. Разлитой геморрагический перитонит. Операция - лапаротомия.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) тромбоз брыжеечной артерии
- 2) разлитой перитонит
- 3) гангрена тонкой кишки
- 4) острая сосудистая болезнь кишечника
- 5) атеросклероз брыжеечных артерий

№ 34

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Субкортикальное кровоизлияние по типу гематомы в теменную долю правого полушария большого мозга. Операция – трепанация черепа с удалением гематомы. Гипертоническая болезнь: концентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка, системный артериологипертензионный ангиосклероз.

Осложнения основного заболевания. Вторичный (послеоперационный) гнойный лептоменингит. Отек-набухание головного мозга с дислокацией ствола. Гипостатическая двусторонняя нижнедолевая сливная дольковая серозно-гнойная пневмония. Острое общее венозное полнокровие. Белковая дистрофия печени, почек, надпочечников.

Сопутствующие заболевания. Фиброзные спайки субдурального пространства конвекситальной поверхности правого полушария большого мозга после закрытой черепно-мозговой травмы. Хронический обструктивный слизисто-гнойный бронхит в стадии обострения.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) вторичный гнойный лептоменингит
- 2) операция удаления гематомы
- 3) геморрагический инсульт
- 4) гипертоническая болезнь
- 5) общее острое венозное полнокровие

№ 35

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Ишемический инфаркт лобно-теменно-височной области правого полушария головного мозга. Атеросклероз экстра- и интракраниальных артерий в стадии язвенного атероматоза. Тромбоз правой внутренней сонной артерии.

Осложнения основного заболевания. Отек-набухание головного мозга с дислокацией стволового отдела. Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Сегментарные ателектазы обоих лёгких. Двусторонняя мелкоочаговая пневмония.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) ишемический инфаркт головного мозга
- 2) отек-набухание головного мозга с дислокацией стволового отдела
- 3) сегментарные ателектазы обоих легких
- 4) атеросклероз правой внутренней сонной артерии
- 5) тромбоз правой внутренней сонной артерии

№ 36

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Атеросклеротическая энцефалопатия: атрофия извилин лобной и теменной долей, множественные мелкие кисты белого вещества обоих полушарий, неполные некрозы белого вещества височных долей, геморрагические инфаркты коры лобной доли справа. Атеросклеротическое слабоумие (по клиническим данным).

Атеросклероз экстра -и интракраниальных артерий в стадии атероматоза со стенозированием просвета обеих средних артерий мозга.

Осложнения основного заболевания. Кахексия. Бурая атрофия миокарда, печени. Двусторонняя нижнедолевая сливная гнойная пневмония.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) атеросклеротическая деменция
- 2) двусторонняя пневмония
- 3) атеросклеротическая энцефалопатия
- 4) атеросклероз церебральных артерий
- 5) кахексия

№ 37

Патологоанатомический диагноз.

Основное комбинированное заболевание. Острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка. Кровоизлияние типа гематомы в височной доле правого полушария головного мозга. Гипертоническая болезнь: гипертрофия миокарда левого желудочка, системный артериологиалиноз. Атероматоз коронарных артерий.

Осложнения основного заболевания. Разрыв сердца, гемоперикард. Отек мозга.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) острый инфаркт миокарда
- 2) гемоперикард
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) кровоизлияние в головной мозг

№ 38

Патологоанатомический диагноз.

Основное заболевание. Перфорация правой подключичной вены полиэтиленовым катетером при катетеризации.

Осложнения основного заболевания. Правосторонний гемоторакс, коллапс лёгкого. Постгеморрагическая анемия.

Сопутствующие заболевания. Хронический гнойный бронхит в стадии обострения. Двусторонняя нижнедолевая гнойная пневмония. Цирроз левого лёгкого. Постинфарктный кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Атеросклероз коронарных артерий в стадии кальциноза.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) правосторонний гемоторакс
- 2) коллапс правого легкого
- 3) перфорация подключичной вены при катетеризации
- 4) цирроз левого легкого
- 5) постинфарктный кардиосклероз

№ 39

Патологоанатомический диагноз.

Основное заболевание. Ревматизм, активная фаза: острый бородавчатый эндокардит митрального клапана. *Осложнения основного заболевания* Тромбоэмболия левой средней мозговой артерии. Ишемический инфаркт в теменной и височной долях левого полушария головного мозга.

Укажите непосредственную причину смерти.

- 1) ревматизм
- 2) инфаркт головного мозга
- 3) тромбоэмболия средней мозговой артерии
- 4) ревматический эндокардит митрального клапана
- 5) острая сердечная недостаточность

№ 40

У женщины от 2 беременности, 1 родов родился мальчик с выраженными отёками подкожной клетчатки туловища и конечностей. Мать резус-отрицательная, имеет высокий титр антител при серологическом обследовании. Смерть ребёнка наступила на 3 сутки несмотря на обменное переливание крови. При патогистологическом исследовании выявлен эритробластоз тканей умершего младенца.

Назовите основное заболевание ребёнка, явившиеся причиной смерти.

- 1) анасарка
- 2) эритробластоз
- 3) ДВС-синдром
- 4) гемолитическая болезнь
- 5) асфиксия новорождённого

№ 41

Женщина госпитализирована в 37 недель беременности. Сердцебиение плода не прослушивается, плодные оболочки целы. Самопроизвольные нормальные роды мацерированным плодом в 38 недель. При ручном обследовании полости матки извлечена большая ретроплацентарная гематома. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

- 1) асфиксия новорождённого
- 2) ретроплацентарная гематома
- 3) недоношенность
- 4) асфиксия плода.
- 5) незрелость тканей плода

№ 42

Женщина до наступления беременности страдала ревматическим пороком сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Во время беременности явлений декомпенсации не отмечалось. Трижды госпитализировалась в стационар по поводу хронического пиелонефрита с обострением процесса. На 39 неделе беременности – вновь обострение пиелонефрита с явлениями интоксикации. На 3-й день обострения отмечена внутриутробная гибель плода. На аутопсии выявлена двусторонняя очагово-сливная пневмония. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

- 1) ревматический порок сердца
- 2) хронический пиелонефрит
- 3) внутриутробная пневмония
- 4) асфиксия плода
- 5) асфиксия новорождённого

№ 43

Женщина страдала сахарным диабетом, в течение беременности наступила декомпенсация основного заболевания. Коррекция инсулином проводилась в течение всей беременности. Роды осложнились слабостью родовой деятельности. Проведено кесарево сечение по поводу интранатальной гибели плода. На секции у мёртворождённого ребёнка массой 6400 г диагностирована диабетическая фетопатия. Назовите основное патологическое состояние плода, явившееся причиной смерти.

- 1) асфиксия плода
- 2) асфиксия новорождённого
- 3) гигантский плод
- 4) диабетическая фетопатия
- 5) ДВС – синдром.

№ 44

Предлежание плаценты обусловило тяжёлое кровотечение в 31 неделю беременности. Произведено кесарево сечение. Извлечены двойни, масса второго ребёнка 1320 г. Ребенок умер через 7 часов. На вскрытии: гиалиновые мембраны, выстилающие альвеолы обоих лёгких. Назовите основное заболевание ребёнка, явившееся причиной смерти.

- 1) недоношенность
- 2) незрелость тканей плода
- 3) асфиксия плода
- 4) болезнь гиалиновых мембран
- 5) асфиксия новорождённого

№ 45

Женщина во время беременности перенесла острый пиелонефрит, при сроке беременности 39 недель – фолликулярную ангину. На второй день заболевания наступила внутриутробная гибель плода. На третьи сутки – самопроизвольные роды мертвым плодом. Назовите основное патологическое состояние плода, явившееся причиной смерти.

- 1) асфиксия новорождённого
- 2) асфиксия плода
- 3) ДВС- синдром
- 4) болезнь гиалиновых мембран
- 5) синдром массивной аспирации

№ 46

У матери в 32 недели беременности отмечены резкий подъём артериального давления с 115/75 до 145/95 мм.рт.ст., альбуминурия и отёки. Сердцебиение плода перестало прослушиваться с 34 недель беременности. Самопроизвольные роды в 35 недель беременности. На вскрытии: полнокровие и петехиальные кровоизлияния в лёгкие и головной мозг. Назовите основное патологическое состояние плода, явившееся причиной смерти.

- 1) недоношенность
- 2) незрелость тканей плода
- 3) асфиксия новорождённого
- 4) асфиксия плода
- 5) дистресс - синдром

№ 47

У матери ожирение, срок беременности 41-42 недели, незначительная альбуминурия. Родовозбуждение в 42 недели беременности. Вторичная слабость родовой деятельности. В родах несоответствие размеров таза и головки плода («клинически узкий таз»). Наложена вакуум-экстрактор. Затруднение при выведении плечиков. Родился гигантский плод массой 5700 г. в состоянии асфиксии с явлениями перенашивания. Оживлён. Умер на вторые сутки. На вскрытии кровоизлияние в боковые желудочки мозга. Назовите основное заболевание ребёнка, явившееся причиной смерти.

- 1) кровоизлияние в боковые желудочки мозга
- 2) асфиксия новорождённого
- 3) родовая травма
- 4) гигантский плод
- 5) переносимость

№ 48

Роженица 40 лет, страдает ревматическим пороком сердца. Беременность первая, протекала тяжело: диагностирован ранний и поздний токсикоз беременности. Роды на 40 неделе. Роды протекали с признаками первичной родовой слабости. Родился крупный мальчик с массой 4200 г в состоянии асфиксии. Оживлён, но состояние прогрессивно ухудшалось. На аутопсии обнаружена субдуральная гематома в результате разрыва синуса твёрдой мозговой оболочки. В ходе родов оказана помощь с наложением выходных акушерских щипцов. Назовите основное заболевание ребёнка, явившееся причиной смерти.

- 1) крупный плод
- 2) субдуральная гематома
- 3) разрыв синуса твёрдой мозговой оболочки
- 4) родовая черепно-мозговая травма
- 5) асфиксия новорождённого

№ 49

У женщины 30 лет, в ходе первых срочных родов, развилась эклампсия на фоне гипертонической болезни с поражением печени и центральной нервной системы в диэнцефальной области. Состояние осложнилось слабостью родовой деятельности, частичной преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты и внутриутробной асфиксии плода. Произведено кесарево сечение в нижнем сегменте с извлечением мёртвого плода. Назовите основное патологическое состояние плода, явившееся причиной смерти.

- 1) недоношенность
- 2) незрелость тканей плода
- 3) асфиксия плода
- 4) асфиксия новорождённого
- 5) ДВС - синдром

№ 50

У матери, страдавшей ранее гипертонической болезнью, во время беременности развилась тяжёлая нефропатия, в результате которой погиб плод от внутриутробной асфиксии. Самопроизвольные роды в 36 недель беременности. Родился мацерированный плод массой 2400 г. Плацента с множественными инфарктами. В 20 недель беременности женщина перенесла грипп с невысокой температурой. Назовите основное патологическое состояние плода, явившееся причиной смерти.

- 1) недоношенность
- 2) незрелость тканей плода
- 3) асфиксия плода
- 4) асфиксия новорождённого

5) мацерация плода

Эталоны ответов

№ вопроса	№ верного ответа
1	1
2	1
3	1
4	1
5	1
6	2
7	1
8	1
9	4
10	2
11	4
12	1
13	3
14	3
15	3
16	1
17	2
18	4
19	2
20	4
21	4
22	2
23	3
24	1
25	2
26	4
27	1
28	3
29	3
30	2
31	1
32	5
33	2
34	1
35	2
36	2
37	2
38	1
39	2
40	4
41	4
42	3
43	4
44	4
45	2
46	4
47	3

48	4
49	3
50	3

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 86% вопросов.
 Оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 71% вопросов.
 Оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 56% вопросов
 Оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 56% вопросов.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии 4-х дневного цикла в XI-XII семестрах. Имеется 4 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – работе с практико-ориентированными заданиями. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство - комплект компетентностно-ориентированных заданий (2 этап)

2.2.1. Задание 1. Клинико-анатомический анализ биопсийного материала

2.2.1.1. Вариант задания с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками:

Пример Ситуационной задачи

Мужчина 53 лет, находился в хирургическом отделении с подозрением на рак желудка. Замечено увеличение лимфатических узлов шеи. Проведена биопсия одного узла. Клинический диагноз: «Метастатический рак». Патогистологическое исследование: «Структура лимфатического узла нарушена, фолликулы не выражены. Ткань пронизана мономорфными лимфатическими элементами, распространяющимися за пределами капсулы узла». На основе кратких клинических данных и диагностического заключения патологоанатома определить:

- 1) вид биопсии,
- 2) вариант патогистологического заключения,
- 3) примерный план врачебной тактики.

Эталон ответа:

- 1) инцизионная биопсия,
- 2) описательный ответ,
- 3) обследование у гематолога

2.2.2. Задание 2. Клинико-анатомический анализ секционного материала: формулировка патологоанатомического диагноза по материалам протокола патологоанатомического исследования

2.2.2.1. Вариант задания с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов:

Пример Ситуационной задачи.

По материалам патолого-анатомического исследования сформулируйте патолого-анатомический диагноз, проведите клинико-анатомический анализ летального исхода, оформите свидетельство о смерти.

Код формы по ОКУД

Код учрежден.по
ОКПЛ

Министерство здравоохранения РФ		Медицинская документация Форма № 013/У Утверждена Мин- здравом СССР 04.10.80 № 1030
Наименование учреждения		

ПРОТОКОЛ (карта)
патологоанатомического исследования № 11
10 июня 2010 г.

Адрес учреждения, составившего протокол: г. Иваново.

Республика (обл., край) РФ, Ивановская область Район (город) Иваново.

МУЗ «Городская Клиническая Больница»; терапевтическое отделение.

1. Фамилия, имя, отчество 3-а З. Н.

2. Пол – женский. 3. Возраст 73 года 4. Место жительства: г. Иваново.

5. Профессия – пенсионерка.

6. Доставлена в больницу через — после начала заболевания.

7. Проведено 5 койко/дней. 8. Дата смерти 10 июня 2010 г. 01 ч. 50 мин.

9. Дата вскрытия 10 июня 2010 г. в 11 ч. 30 мин. 10. Лечащий врач.

11. Присутствовали на вскрытии – врачи не присутствовали.

12. Диагноз направившего учреждения (ССМП): Лихорадка неясного генеза. Острая пневмония?

13. Диагноз при поступлении: Лихорадка неясного генеза.

14. Клинические диагнозы в стационаре и дата их установления: МКБ. Камень правой почки. Вторичный пиелонефрит. Гипертоническая болезнь III стадии. Р IV. ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. ХСН I. Последствия ОНМК. Хроническая анемия.

15. Заключительный диагноз и дата его установления (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания): Тромбоэмболия лёгочной артерии. Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей. МКБ. Камень правой почки. Хронический пиелонефрит. ХПН 0. Гипертоническая болезнь III стадии. Артериальная гипертензия I степени. Р IV. ДЭ II. Последствия перенесённого ОНМК от 1995, 2004гг. ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. ХСН I. Сахарный диабет II типа, компенсация. Хроническая анемия смешанной этиологии. Состояние после резекции желудка по поводу полипоза от 1999г. Гастрит культи желудка.

16. Результаты клинико-лабораторных исследований.

17. Патологоанатомический диагноз.

18. Ошибки клинической диагностики. Не распознан повторный инфаркт миокарда.

Причины расхождения диагнозов.

Объективные трудности диагностики	Кратковременное пребывание в стационаре	Недообследование больного	Переоценка данных обследования	Редкость и атипичность течения заболевания	Неправильное оформление диагноза
		+		+	+

19. Причина смерти (медицинское свидетельство о смерти серия № _____)

I. Непосредственная причина смерти (заболевание или осложнение основного заболевания)
Заболевания, вызвавшие или обусловившие непосредственную причину смерти: основное
(первоначальное заболевание указывается последним)

а) _____

б) _____

в) _____

г) _____

II. Другие важные заболевания, способствующие смертельному исходу, но не связанные с заболеванием или его осложнением, послужившим непосредственной причиной смерти

20. Клинико-анатомический эпикриз:

Больная 3-а, 73 лет 05 июня 2010 г. в 16 часов 55 минут доставлена в стационар бригадой скорой помощи с жалобами на резкую слабость, озноб, лихорадку, тошноту, дискомфорт в животе, снижение аппетита. В течение многих лет страдает гипертонической болезнью, ИБС с редкими приступами стенокардии. В 1995 и 2004 гг. перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. В 1999 г. диагностирован полипоз желудка, проведена резекция по Бильрот-2. В дальнейшем наблюдалась анемия легкой степени тяжести. С 2009 г. по УЗИ диагностирован камень правой почки. Наблюдалась у уролога. Ухудшение почувствовала с 2009 г. когда появились боли в животе неопределенной локализации, слабость, похудание, боли в пояснично-крестцовой области. Консультирована урологом.

Объективно при поступлении: температура тела 39,3⁰С, состояние средней степени тяжести, положение активное. Частота дыхания 19 в минуту. Дыхание везикулярное. Пульс 86 в минуту, ритмичный. АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный, отеков нет. При обследовании в стационаре: ЭКГ – синусовая тахикардия, признаки гипертрофии левого желудочка с перегрузкой, метаболические изменения миокарда. УЗИ почек – гидронефротические изменения справа. Обзорная урография – в проекции правого мочеточника тени округлой формы с неровными контурами от 0,1 до 0,5 см. Рентгенография грудной клетки – без очаговых, инфильтративных изменений, признаки пневмосклероза. В общем анализе крови легкая анемия; в биохимическом анализе крови – повышение уровней АСТ, АЛТ. Проводилось лечение: внутривенно физиологический раствор, витамин С, цефозалин внутримышечно, эгилон, манинил. На фоне проводимой терапии состояние улучшилось. 09 июня 2010 г. в 01 ч. 20 мин. больная внезапно упала, вызван дежурный врач. Объективно: сознание отсутствует, АД не определяется, дыхательные движения отсутствуют. Проводимые реанимационные мероприятия без эффекта, в 01 ч. 50 мин. зафиксирована биологическая смерть.

Фамилия патологоанатома _____

подпись

Заведующий отделением _____

подпись

РЕЗУЛЬТАТЫ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

		ВЕС ОРГАНОВ							
Рост	Вес тела	Мозг	Сердце	Лёгкие	Печень	Селезёнка	Почки		
			305 г	Пр.650 г Лев.590 г	1905 г	195 г	Пр.120 г Лев.180 г		

Взято кусков для патогистологического исследования - 15

Изготовлено блоков -15

Взят материал для других методов исследования -

Текст протокола

Внешний осмотр. Труп женщины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожный покров и видимые слизистые бледно-серого цвета. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Трупные пятна синюшно-багрового цвета, располагаются по задней поверхности туловища и конечностей. По средней линии живота имеется старый послеоперационный рубец длиной 18 см.

Полость черепа. Твёрдая мозговая оболочка перламутрового вида, мягкая мозговая оболочка полнокровна, отёчна. Мозг массой 1170 г. Сосуды основания мозга с тонкими, эластичными стенками, единичными атеросклеротическими бляшками. Мозг на разрезах влажный, полнокровный, с четкой границей белого и серого вещества. Желудочки содержат прозрачный ликвор. Миндалины мозжечка слабо выражены.

Брюшная полость. Листки брюшины влажные, гладкие, блестящие. Высота стояния куполов диафрагмы: справа - на уровне 4 межреберья, слева - на уровне 5 межреберья. Печень выступает из-под края реберной дуги справа по среднеключичной линии на 3 см.

Грудная полость. Листки плевры гладкие, блестящие. Легкие располагаются свободно. В полости перикарда – около 20 мл прозрачной жёлтой жидкости, листки его гладкие, блестящие.

Органы дыхания. Слизистая оболочка гортани, трахеи, главных, долевых и сегментарных бронхов бледно-розового цвета, в просвете верхних дыхательных путей пенистая жидкость. Лимфатические узлы бифуркации трахеи подвижные, на разрезах антракотичного вида. Легкие массой: правое-650 г, левое-590 г, эластической консистенции. На разрезах паренхима красная, воздушная, полнокровная. С поверхности разрезов стекает большое количество пенистой жидкости. Стенки бронхов тонкие, эластичные.

Органы кровообращения. Сердце размерами 10x11x5 см, массой 305 г дряблой консистенции, расширено за счёт левых отделов. Количество жира под эпикардом умеренное. Полость левого предсердия почти целиком выполнена пристеночным округлым смешанного строения тромбом. Клапанный и пристеночный эндокард склерозированы. Толщина миокарда правого желудочка 0,4 см, левого – 2,5 см. На разрезах миокард тусклый, коричневого цвета, малокровный. В области средней и нижней трети задней стенки левого желудочка определяются крупные белесоватые рубцы на участке 2x3 см, рядом с которыми имеются участки инфарктирования серого цвета с кровоизлияниями по периферии с переходом на межжелудочковую перегородку. Просвет всех коронарных артерий резко сужен, местами облитерирована концентрическими бляшками. Интима аорты участками кальциноза в брюшном отделе.

Органы пищеварения. Слизистая оболочка языка, глотки пищевода бледно-розового цвета. Пищевод свободно проходим. Желудок уменьшенный в размерах, слизистая оболочка его со сглаженным рельефом. Привратник свободно проходим. Содержимое кишечника соответствует его отделам. Желчные пути свободно проходимы. В желчном пузыре – тёмно-зелёная желчь. Поджелудочная железа размерами 20x3x3 см, плотноватой консистенции, на разрезах паренхима бледно-розового цвета, дольчатая. Печень размерами 22x20x16x6 см, массой 1905 г, плотноэластической консистенции, поверхность её ровная, на разрезах паренхима коричневого цвета, полнокровная, вида мускатного ореха.

Мочеполовые органы. Правая почка размерами 10x5x5 см, массой 120 г; левая почка размерами 12x5,5x4,5 см, массой 180 г, плотноэластической консистенции. Собственная фиброзная капсула снимается плохо, поверхность под ней крупнобугристая. На разрезах паренхима полнокровная, синюшно-розового цвета, в расширенных чашечках и лоханках – гнойная моча. Граница между корой и пирамидами стерта, кора толщиной 0,4 см, пирамиды застойно полнокровны. Слизистая оболочка лоханок и чашечек гиперемирована, с пятнистыми кровоизлияниями. В лоханке правой почки – неправильной формы крошащийся конкремент размерами 1x1x1,2 см. Мочеточники свободно проходимы, в мочевом пузыре – небольшое количество мутной гнойной мочи.

Матка 5x5x3 см плотно-эластичной консистенции. На разрезах стректурная, эндометрий серый гладкий 1 мм, шейка матки серая, гладкая. Цервикальный канал гладкий, свободно проходим. Маточные трубы до 7 см извитые, гладкие. Яичники 3x2x1 см, структурные, плотно-эластичной консистенции.

Органы кроветворения. Селезенка размерами 11x8x3 см, массой 195 г, дряблой консистенции, капсула гладкая. На разрезах пульпа красная, полнокровная, дает скудный соскоб, рисунок фолликулов стерт.

Результаты патогистологического исследования

Сердце. Поля рубцовой ткани с участками некротизированного миокарда с лейкоцитарной инфильтрацией и кровоизлияниями по периферии зон инфарктирования. Гипертрофия кардиомиоцитов.

Лёгкие. В просветах альвеол – серозная жидкость. Застойное венозное полнокровие.

Почки. Застойное венозное полнокровие. В строме хроническая воспалительная инфильтрация. Паренхиматозная белковая дистрофия эпителия извитых канальцев.

Печень. Застойное венозное полнокровие и жировая дистрофия гепатоцитов, преимущественно, центров долек.

Селезёнка. Застойное венозное полнокровие. Артериолосклероз.

Фамилия патологоанатома _____
подпись

Заведующий отделением _____
подпись

Эталон ответа:

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Основное комбинированное заболевание

Повторный трансмуральный инфаркт миокарда в области задней стенки левого желудочка сердца с переходом на межжелудочковую перегородку. Постинфарктный крупноочаговый кардиосклероз. Последствия перенесённого ОНМК от 1995, 2004 гг (по клиническим данным). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий в стадии атероматоза.

Гипертоническая болезнь: масса сердца 305 г, концентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка сердца 2,5 см, системный артериолосклероз. Сахарный диабет II типа (компенсация, по клиническим данным).

Осложнения основного заболевания

Застойное венозное полнокровие внутренних органов. Отёк лёгких.

Сопутствующие заболевания

Хронический калькулёзный пиелонефрит (конкремент в лоханке правой почки) в стадии обострения с вторичным сморщиванием правой почки.

Атеросклероз аорты в стадии кальциноза.

Патологоанатомический эпикриз

Основной причиной смерти больной 3.73 лет, является основное комбинированное заболевание, включающее острый повторный трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка сердца с переходом на межжелудочковую перегородку, развившийся на фоне стенозирующего атеросклероза коронарных артерий и гипертонической болезни.

Непосредственной причиной смерти следует считать прогрессирующую сердечную декомпенсацию, обусловленную развитием повторного инфаркта миокарда.

Имеет место расхождение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по нозологии 3 категории. Возможной причиной диагностической ошибки является недостаточное обследование больной.

Медицинское свидетельство о смерти

- I. А. Острая сердечная недостаточность
- Б.
- В. Повторный инфаркт миокарда I.22.1
- Г.
- II. Гипертоническая болезнь

2.2.3. Задание 3. Оформление медицинского свидетельства о смерти

2.2.3.1. Вариант задания с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов:

Пример ситуационной задачи: Оформите медицинское свидетельство о смерти на основании представленного патологоанатомического диагноза.

Повторный инфаркт миокарда периферических зон задней и боковых отделов левого желудочка. Массивный постинфарктный кардиосклероз с локализацией рубцовых полей в интрамуральных отделах боковой, задней стенок левого желудочка и задней папиллярной мышцы. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий в стадии атероматоза и кальциноза с облитерацией правой венечной артерии. Неравномерная дилатация просвета передней межжелудочковой ветви левой венечной артерии. Застойное венозное полнокровие внутренних органов. Цианотическая индурация селезенки, почек. Мускатная печень. Гипертоническая болезнь: системный артериологипертензионный; гипертрофия миокарда левого желудочка; узловая гиперплазия коры надпочечников. Очаговое кровоизлияние в лобной доле правого полушария головного мозга с признаками организации. Отек головного мозга.

Эталон ответа:

- I А. Застойная сердечная недостаточность I.50.0
- Б. -
- В. Повторный инфаркт миокарда задне-боковых отделов левого желудочка I.22.8
- Г. -
- II Гипертоническая болезнь

2.2.3.2. Вариант задания с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов:

Пример ситуационной задачи: Оформите свидетельство о перинатальной смерти.

Смерть недоношенного младенца с массой тела 1600 г наступила через 12 часов после рождения при явлениях синей асфиксии. На вскрытии обнаружены следы черепно-мозговой родовой травмы в виде разрыва вен мягкой мозговой оболочки и массивной субдуральной гематомы. Ребенок родился от первой беременности, протекавшей с проявлениями гестоза. В

родах у женщины 32 лет отмечалась вторичная слабость родовой деятельности, длительный безводный период; применялась вакуум-экстракция.

Эталон ответа:

- а. Черепно-мозговая родовая травма
- б. Асфиксия новорождённого, глубокая недоношенность
- в. Гестоз
- г. "Старая" первородящая
- д. Вакуум-экстракция

2.2.4. Задание 4. Клинико-анатомический анализ секционного материала: Проведение сличения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов

2.2.4.1. Вариант задания с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов:

Пример ситуационной задачи: Проведите сличение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.

Протокол вскрытия № 9. Умерший Т-в, 41 год.

Клинический диагноз:

Цирроз печени смешанной этиологии в стадии сформировавшегося цирроза, активная фаза, быстро прогрессирующее течение. Портальная гипертензия, асцит, спленомегалия, гепато-ренальный синдром. Хронический бронхит, пневмосклероз. Эмфизема легких. Дистрофия миокарда. Резекция 2/3 желудка по поводу язвенной болезни 12-ти перстной кишки. Вентральная послеоперационная грыжа. Печеночная кома. Кровотечение из расширенных вен пищевода. Острая сердечно-сосудистая недостаточность.

Патологоанатомический диагноз:

Основное комбинированное заболевание. Гепатоцеллюлярный рак: массивный опухолевый узел в правой доле печени с центральной зоной распада; метастазы рака в лимфоузлы ворот печени. Цирроз печени смешанного типа (мелко-крупноузловой, портальный с постнекротическим компонентом); выраженный диффузный холестаз и стеатоз паренхимы. Сливные очаги некроза опухолевой и цирротически измененной ткани.

Осложнения основного заболевания. Спленомегалия. Асцит. Гидроторакс. Варикозное расширение вен нижней трети пищевода. Отек головного мозга. Отек легких.

Сопутствующие заболевания. Хронический бронхит. Перибронхиальный пневмосклероз. Эмфизема легких. Склероз поджелудочной железы с петрификатами. Хронический очаговый пиелонефрит. Операция (дата): резекция части желудка и тонкой кишки. Послеоперационная вентральная грыжа.

Эталон ответа:

Имеет место расхождение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по нозологическому принципу.

2.2.5. Задание 5. Клинико-анатомический анализ летального исхода с оформлением патологоанатомического эпикриза на основании выписки из истории болезни умершего, заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.

2.2.5.1. Вариант задания с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов:

Пример ситуационной задачи: Оформите патологоанатомический эпикриз.

Протокол вскрытия №4. Б-ная Ш., 66 лет.

Клинический диагноз:

Дермоидная киста левого яичника. Обширный спаечный процесс малого таза. Состояние после операции удаления дермоидной кисты. Пельвиоперитонит. Бронхопневмония. Нефросклероз. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Отек легких.

Патологоанатомический диагноз:

Основное комбинированное заболевание. Хронический неспецифический язвенный колит с преимущественным поражением сигмовидной кишки. Обострение. Обширный спаечный процесс малого таза и брюшной полости. Амилоидный нефроз (амилоидно-сморщенная почка), амилоидоз селезенки и печени.

Дермоидная киста левого яичника. Операция - лапаротомия и удаление дермоидной кисты.

Перфорация стенки сигмовидной кишки с формированием калового абсцесса в зоне удаленной дермоидной кисты.

Осложнения основного заболевания. Ограниченный фибринозно-гнойный перитонит нижнего этажа брюшной полости. Расхождение операционной раны. Релапаротомия, ревизия брюшной полости, наложение вторичного шва. Асцит. Отек легких и головного мозга. Двусторонняя фибринозно-гнойная пневмония. **Сопутствующие заболевания.** Хроническая эмфизема легких. Облитерация плевральных полостей. Атеросклероз аорты.

Краткий клинический эпикриз

Поступила в стационар для удаления дермоидной кисты. В анамнезе – заболевания кишечника и свищи в правой подвздошной области. На операции обнаружен обширный спаечный процесс в области малого таза и брюшной полости. На 1 день после операции парез кишечника, на 5- расхождение кожных швов раны. После релапаротомии состояние ухудшилось, нарастали отеки поясницы, нижних конечностей, лица. Кожа бледная, сухая. Анурия. Больная в состоянии сопора. При нарастании симптомов почечной недостаточности больная скончалась.

Анализ крови: азот 64 мг%0-104мг%0, СОЭ 74 мл/час, Л- 16600

Анализ мочи: гипоизостенурия, белок 2,9%-4,0%, много лейкоцитов и свежих эритроцитов.

Эталон ответа:

Патологоанатомический эпикриз

Основной причиной смерти больной Ш., 66 лет является основное комбинированное заболевание, включающее хронический неспецифический язвенный колит и дермоидную кисту левого яичника, при удалении которой в условиях обширного спаечного процесса произошла перфорация стенки сигмовидной кишки, осложнённая развитием ограниченного фибринозно-гнойного перитонита.

Непосредственной причиной смерти следует считать двустороннюю фибринозно-гнойную пневмонию развившуюся в условиях ограниченного перитонита и хронической почечной недостаточности обусловленной общим вторичным амилоидозом с исходом в амилоидно-сморщенные почки.

Имеет место расхождение заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов по второму заболеванию из основного комбинированного заболевания 3 категории. Возможной причиной диагностической ошибки является недообследование больной.

2.2.6. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (100-86)	Средний уровень (85-71)	Низкий уровень (70-56)	
ПК-6	<u>Знает</u> Воспроизводит все основные понятия и организационные	<u>Знает</u> Воспроизводит основные понятия и	<u>Знает</u> Перечисляет отдельные понятия и организационные	<u>Знает</u> Не воспроизводит основные понятия и организационные

<p>основы клинко-анатомического анализа секционного материала; грамотно формулирует правила оформления патологоанатомического диагноза, принципы и закономерности танатогенетического анализа; определяет все основные понятия и организационные основы клинко-анатомического анализа биопсийного и операционного материала</p> <p><u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок анализирует и обобщает результаты клинического обследования больного по данным истории болезни умершего и заключительный клинический диагноз; оформляет протокол патологоанатомического вскрытия на основе предложенного алгоритма и материалов аутопсии, обоснованно формулирует патологоанатомический диагноз и эпикриз, оформляет медицинское свидетельство о смерти. Самостоятельно</p>	<p>организационные основы клинко-анатомического анализа секционного материала; формулирует правила оформления патологоанатомического диагноза; принципы и закономерности танатогенетического анализа, а также - основные понятия и организационные основы клинко-анатомического анализа биопсийного и операционного материала, допуская отдельные несущественные ошибки.</p> <p><u>Умеет</u> Самостоятельно анализирует и обобщает результаты клинического обследования больного по данным истории болезни умершего и заключительный клинический диагноз; оформляет протокол патологоанатомического вскрытия на основе</p>	<p>принципы клинко-анатомического анализа секционного материала; называет основные правила формулировки патологоанатомического диагноза при участии преподавателя; формулирует основные положения танатогенетического анализа; определяет часть основных понятий и организационных основ клинко-анатомического анализа биопсийного и операционного материала, допуская отдельные существенные ошибки.</p> <p><u>Умеет</u> При участии преподавателя анализирует и обобщает результаты клинического обследования больного по данным истории болезни умершего и заключительный клинический диагноз; оформляет протокол патологоанатомического вскрытия на основе предложенного алгоритма и материалов аутопсии, формулирует патологоанатомический диагноз и эпикриз, заполняет медицинское свидетельство о смерти. Оформляет направление на патогистологическое</p>	<p>принципы клинко-анатомического анализа секционного материала, не формулирует правила оформления патологоанатомического диагноза; не может перечислить принципы танатогенетического анализа; не определяет основные понятия клинко-анатомического анализа биопсийного и операционного материала.</p> <p><u>Умеет</u> Не способен к самостоятельному анализу и обобщению результатов клинического обследования больного по данным истории болезни умершего и заключительного клинического диагноза; не может сформулировать патологоанатомический диагноз и эпикриз, оформить медицинское свидетельство о смерти. Не представляет порядок направления материала на патогистологическое исследование биопсийного и операционного материала, не способен</p>
--	---	--	--

	<p>обобщает материалы клинко-анатомического анализа летального исхода с подготовкой доклада на учебной клинко-патологоанатомической конференции (деловая игра). Самостоятельно оформляет направление на патогистологическое исследование биопсийного и операционного материала, анализирует результаты прижизненной морфологической диагностики биопсийного и операционного материала.</p> <p><u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно демонстрирует навыки клинко-анатомического анализа секционного материала; грамотно использует методы клинко-анатомического анализа биопсийного и операционного материала; безошибочно оформляет медицинское свидетельство о смерти.</p>	<p>предложенного алгоритма и материалов аутопсии, обоснованно формулирует патологоанатомический диагноз и эпикриз, оформляет медицинское свидетельство о смерти. Обобщает материалы клинко-анатомического анализа летального исхода с подготовкой доклада на учебной клинко-патологоанатомической конференции (деловая игра). Самостоятельно оформляет направление на патогистологическое исследование биопсийного и операционного материала, анализирует результаты прижизненной морфологической диагностики биопсийного и операционного материала. На всех этапах анализа возможны отдельные несущественные ошибки, исправляемые при участии преподавателя.</p>	<p>исследование биопсийного и операционного материала, анализирует результаты прижизненной морфологической диагностики биопсийного и операционного материала. На всех этапах анализа возможны отдельные существенные ошибки, частично исправляемые при участии преподавателя.</p> <p><u>Владеет</u> Под руководством преподавателя способен осуществлять клинко-анатомический анализ секционного, биопсийного и операционного материала; имеет навык оформления медицинского свидетельства о смерти, но на всех этапах возможны отдельные существенные ошибки, частично исправляемые при участии преподавателя.</p>	<p>анализировать результаты прижизненной морфологической диагностики биопсийного и операционного материала.</p> <p><u>Владеет</u> Не способен осуществлять клинко-анатомический анализ секционного, биопсийного и операционного материала; не имеет навыка оформления медицинского свидетельства о смерти. На всех этапах клинко-анатомического анализа присутствуют существенные ошибки, не устраняемые при участии преподавателя.</p>
--	---	---	--	--

		<p><u>Владеет</u> Обладает опытом клинико-анатомического анализа важнейших заболеваний человека, допуская незначительные ошибки. Обеспечивает оформление медицинского свидетельства о смерти с мелкими незначительными дефектами. Осуществляет клинико-анатомический анализ биопсийного и операционного материала с отдельными незначительными ошибками.</p>		
--	--	--	--	--

3.1. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Освоение модуля № 2 дисциплины «Патологическая анатомия» завершается зачетом. Студент допускается к зачету при условии выполнения учебного плана.

Методика проведения зачета

Зачет проводится в рамках последнего занятия, включает: тестовый контроль и практическую часть, состоящую из 5-ти компетентностно-ориентированных заданий. Каждое из выполненных заданий оценивается с учетом выше представленных требований.

Продолжительность зачёта – 60 мин.

Каждый студент получает:

- 1) Карту заданий к типовым задачам для студентов 6 курса, где кратко сформулированы основные требования по выполнению каждого задания,
- 2) Комплект типовых компетентностно-ориентированных заданий, состоящий из 5-ти типовых задач.

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих его этапов – тестового контроля знаний и проверки практических умений.

3.2. Критерии получения студентом итоговой оценки по дисциплине

Результат сдачи зачета (общий результат двух этапов) оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Авторы-составители ФОС: д.м.н., проф. Конкина Е.А., доцент, к.м.н. Демидов В.И.