

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

« 07 » сентября 20 21 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому, дополнительному
профессиональному образованию и региональному
развитию здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По
дисциплине

«Патология»
(наименование дисциплины)

По
специальности

31.08.51 «Фтизиатрия»
(код и наименование направления)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
Ординатура

Кафедра:

Патологической анатомии с курсом судебной медицины
(наименование кафедры)

Санкт-Петербург
2021 г.

Разработчики рабочей программы:

Заведующий кафедрой, Д.М.Н., профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Насыров Р.А. (расшифровка)
Доцент, к.м.н. (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Красногорская О.Л. (расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

Патологической анатомии с курсом судебной медицины

название кафедры

« 30 » 08 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующий кафедрой

Патологической анатомии с курсом судебной медицины

название кафедры

Д.м.н., профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Насыров Р.А. (расшифровка)
--	---	-------------------------------

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ.

Цель изучения дисциплины.

Подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности. Освоение теоретических и практических навыков для осуществления самостоятельной работы с больными различного профиля.

Задачи дисциплины:

1. изучение методологических, клинических и медико-социальных основ патологической анатомии;
2. формирование умений и навыков самостоятельной профессиональной деятельности;
3. изучение патогенеза и патоморфологии заболеваний человека в различных возрастных периодах;
4. ознакомление с современными морфологическими методами патоморфологической диагностики;
5. ознакомление с принципами организации и проведения патоморфологических исследований, а также клинко-анатомических сопоставлений.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Дисциплина «Патология» относится к Блоку Б1.Б (дисциплины, базовая часть) Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия»

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

В результате освоения дисциплины у ординатора должны быть сформированы следующие компетенции:

универсальными компетенциями (далее – УК):

1. готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

профессиональные компетенции (далее – ПК):

1. готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

Запланированные результаты обучения

№ п/п	Номер/ индекс компе- тенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Оценоч- ные средства
			Знать	Уметь	Владеть	
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	особенности получения непосредственной информации об объектах и	в массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи	методиками проведения психологических замеров и	тесты, вопросы

			событиях в форме индивидуальных конкретно-чувственных образов и данных		тестирований	
2	ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основы исследования с учетом современных представлений о патологии; основы международной классификации болезней	расчитывать основные параметры и их производные в оптимальном режиме исследования	навыками обследования больного	тесты, вопросы

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	семестры	
		1	2
Аудиторные занятия (всего)	48	48	
В том числе:			
Лекции (Л)	4	4	
Практические занятия (ПЗ)	44	44	
Самостоятельная работа (всего)	24	24	
Виды контроля			
-текущий (тесты, собеседование)		+	
-итоговый (зачет)		+	
Общая трудоемкость (часы/зачетные единицы)	72/2	72/2	

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетную единицы (72 часа).
(1 ЗЕТ – 36 часов)

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ пп	Название раздела дисциплины базовой части	Содержание раздела
Б1.Б.4 Патология		
	УК-1, ПК-5	Цель и задачи патологоанатомической службы. Аутопсия. Вскрытие

	умерших, как контроль деятельности лечебно-профилактических учреждений. Значение аутопсии, как одного из методов морфологического исследования. Эксперимент, его значения в изучении этиопатогенеза заболеваний. Виды биопсий. Исследование биопсийного и операционного материала. Возможности микроскопического исследования биопсийного материала в диагностике и изучении динамики развития патологического процесса. Описание гистологических препаратов, окрашенных различными методами. Ультраструктура клетки. Значение электронной микроскопии в диагностике заболеваний. Возможности использования молекулярно-биологических методов исследования в практической деятельности патологоанатомических отделений. Диагноз в медицине, его виды и функции. Понятие о нозологической единице. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10 пересмотра). Принципы формирования патологоанатомического диагноза. Ятрогении, содержание понятия, их классификации. Структура патологоанатомического диагноза, особенности его построения. Примеры оформления патологоанатомических диагнозов, врачебного свидетельства о смерти. Перспективы использования ИГЦХ в диагностике и способах прогнозирования течения заболеваний.
--	--

5.2. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	СР	Всего часов
1	Патология	4	44	24	72
	Итого	4	44	24	72

5.3. Тематический план лекций и практических занятий

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Название тем лекций	Название тем практических занятий
	Патология	№ 1 Общие принципы прижизненной и посмертной патоморфологической диагностики № 2 Формулировка патологоанатомического диагноза	№ 1 Иммунопатологические процессы № 2 Аутопсия. Вскрытие умерших, как контроль деятельности лечебно-профилактических учреждений. Значение аутопсии, как одного из методов морфологического исследования. № 3 Виды биопсий. Исследование биопсийного и операционного материала. № 4 Международная статистическая классификация болезней и проблем,

			связанных со здоровьем (МКБ 10 пересмотра). № 5 Принципы формирования патологоанатомического диагноза.
--	--	--	---

5.4. Название тем лекций и количество часов по годам изучения учебной дисциплины

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины	Объем по годам	
		1-й	2-й
1.	Общие принципы прижизненной и посмертной патоморфологической диагностики	2	-
2.	Формулировка патологоанатомического диагноза	2	-
	Итого	4	-

5.5. Название тем практических занятий и количество часов по годам изучения учебной дисциплины

№ пп	Название тем практических занятий	Объем по годам	
		1-й	2-й
1.	Иммунопатологические процессы	10	-
2.	Аутопсия. Вскрытие умерших, как контроль деятельности лечебно-профилактических учреждений. Значение аутопсии, как одного из методов морфологического исследования	8	-
3.	Виды биопсий. Исследование биопсийного и операционного материала	8	-
4.	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10 пересмотра)	8	-
5.	Принципы формирования патологоанатомического диагноза	10	-
	Итого	44	-

6. ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

6.1. К самостоятельной работе обучающихся относится проработка учебного материала по конспектам, учебной и научной литературе, изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную проработку, выполнение расчетно-графических домашних заданий, подготовка к зачетам и другие виды самостоятельной работы.

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной деятельности по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к информационным и библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

6.2. Задания для самостоятельной работы ординаторов

№ п/п	Вопросы для самостоятельного изучения	Краткое содержание и вид самостоятельной работы	Трудоёмкость (часы)
-------	---------------------------------------	---	---------------------

1	Введение в патологию.	1. Этапы развития патологической анатомии. Морфологические методы исследования. 2. Понятие о танатогенезе. Методики проведения патологоанатомического вскрытия. 3. Патогенетические механизмы развития дистрофий. 4. Некроз, апоптоз и аутолиз как проявления общепатологических процессов. 5. Морфологическая характеристика острого и хронического воспаления, при различных инфекционных заболеваниях. 6. Морфогенез и принципы классификации онкологических заболеваний. <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	24
---	-----------------------	---	----

7. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Текущий контроль и коррекция усвоения материала проводятся на основе оценки преподавателем результатов индивидуального самостоятельного решения обучающимися тестовых вопросов, дискуссий на заданные темы. Такой подход позволяет достигнуть главную цель изучения дисциплины – сформировать основы рационального мышления и эффективного действия будущего врача.

В рамках изучения дисциплины осуществляется текущий контроль в форме тестов и устного собеседования по контрольным вопросам.

Оценивание знаний ординаторов определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

В форме тестового контроля:

«**Отлично**» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«**Хорошо**» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«**Удовлетворительно**» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«**Неудовлетворительно**» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

В форме устного собеседования:

«**Отлично**» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«**Хорошо**» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«**Удовлетворительно**» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«**Неудовлетворительно**» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Итоговый контроль проводится в виде зачета с оценкой в форме собеседования по контрольным вопросам.

Оценивание знаний ординаторов определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Изложение учебного материала носит системный характер, содержит чёткую, логическую структуру.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной литературы. Изложение учебного материала не всегда носит системный характер, иногда нарушается логика ответа. Обучающийся способен к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой. Отсутствует системный характер в изложении учебного материала, нарушена логика ответа. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, наблюдаются серьёзные фактические ошибки в теоретическом материале и в логике ответа.

7.1. Примеры оценочных средств:

Примеры заданий, в тестовой форме:

1. Дистрофия – это нарушения структуры

- а) органов
- б) тканей
- в) клеток
- г) органелл
- д) организма

2. По локализации различают дистрофии

- а) паренхиматозные
- б) минеральные
- в) белковые
- г) врожденные
- д) углеводные

3. Распад ультраструктур – это

- а) трансформация
- б) декомпозиция
- в) инфильтрация
- г) извращенный синтез
- д) колликвация

4. Образование не свойственных организму веществ - это

- а) извращенный синтез
- б) декомпозиция
- в) коагуляция
- г) трансформация
- д) колликвация

5. Гемосидероз печени не характерен для:

- а) гемолитической анемии
- б) механической желтухи
- в) отравлений бертолетовой солью

- г) малярии
 - д) гемобластозов
6. Распространенный меланоз характерен для:
- а) альбинизма
 - б) аддисоновой болезни
 - в) меланомы
 - г) невуса
 - д) витилиго
7. Если гистолог видит «массы фибриноида», то имеет место:
- а) затихание болезни
 - б) легкие, не опасные болезни
 - в) болезни в фазе обострения
 - г) аутоиммунные болезни
 - д) инфекции
8. Если кровоподтек зеленовато-буро-коричневатый, то он существует:
- а) около 1 часа
 - б) около 3х-5ти дней
 - в) больше месяца
 - г) около суток
 - д) около недели
9. Буро-коричневый цвет периферической зоны кровоподтека существующего около недели вызван
- а) меланином
 - б) гемосидерином
 - в) билирубином
 - г) гемоглобином
 - д) гематином
10. Если в почках возникают желтоватые мягкие камни с гладкой поверхностью, то по составу они
- а) оксалаты
 - б) фосфаты
 - в) ураты
 - г) кристаллоидные
 - д) коллоидные
11. Если трупные пятна имеют темно-фиолетовый цвет и при надавливании светлеют, то:
- а) это трупный аутолиз
 - б) это трупная имбибиция
 - в) смерть очевидно наступила 3-6 часов назад
 - г) смерть очевидно наступила более суток назад
 - д) это татуировки
12. У больного с периодическими болевыми приступами, обнаружены узловатые утолщения у мелких суставов. Они состоят из – кристаллических масс, вокруг - воспаление. Эти изменения говорят о:
- а) мочекаменной болезни
 - б) подагре
 - в) нарушении обмена углеводов
 - г) нарушении обмена жиров
 - д) наркомании
13. Рахитические «четки» это отложения:
- а) меди
 - б) кальция и фосфора
 - в) железа

г) калия

д) магния

14. Для органов с магистральным типом ветвления сосудов (селезенка, почка, головной мозг) характерны инфаркты

а) красные

б) белые

в) белые с красным венчиком

г) смешанные

д) синие

15. В гнойной полости обнаружен свободно лежащий фрагмент гомогенной кости, это:

а) сухой некроз

б) секвестр

в) инородное тело

г) тяжелая дистрофия

д) местная смерть

16. Творожистый некроз характерен для:

а) лимфогранулематоза

б) инфаркта

в) ревматизма

г) брюшного тифа

д) туберкулеза

17. Типовая локализация секвестров:

а) мышцы

б) печень

в) кости

г) яичник

д) почка

18. Причиной инфаркта является

а) артериальная гиперемия

б) диапедез эритроцитов

в) тромбоз сосудов

г) разрыв стенки сосуда

д) атеросклероз

19. Атеросклероз в основном поражает:

а) артерии эластического типа

б) артерии мышечного типа

в) артериолы

г) венулы

д) капилляры

20. Изменения почек при гипертонической болезни называются

а) вторично-сморщенные

б) первично-сморщенные

в) синдром Киммельстила-Уилсона

г) пиелонефритические сморщенные

д) поликистоз взрослого типа

21. Атероматоз это, когда преобладают:

а) пятна и полосы

б) фиброзные бляшки

в) бляшки с детритом

г) участки кальциноза

д) участки тромбоза

22. Для «лёгочного» сердца характерна гипертрофия :

- а) левого желудочка
- б) всех камер сердца
- в) правого желудочка
- г) левого предсердия

- д) правого предсердия

23. Для ревматизма характерны:

- а) эпителиоидно клеточные гранулемы
- б) гранулемы Ашофф-Талалаева
- в) гуммы
- г) кондиломы
- д) папилломы

24. «Бородавки» при ревматическом эндокардите это:

- а) мелкие тромбы
- б) папилломки
- в) микро грыжи створок
- г) гранулемы
- д) петрификаты

25. Воспалительное поражение всех оболочек сердца носит название

- а) панкардит
- б) ревмокардит
- в) миокардит
- г) перикардит
- д) эндокардит

26. Карнификация лёгкого для крупозной пневмонией является

- а) осложнением
- б) проявлением
- в) стадией
- г) вариантом
- д) этапом

27. Экссудат при крупозной пневмонии не бывает

- а) гнилостным
- б) фибринозно-геморрагическим
- в) фибринозно-гнойным
- г) фибринозным
- д) серозным

28. К характерным морфологическим изменениям при узелковом периартериите относятся

- а) артериолосклероз
- б) атеросклероз
- в) деструктивно-пролиферативный васкулит
- г) гиалиноз
- д) амилоидоз

29. Феномен «проволочных петель» в почках развивается при

- а) ревматизме
- б) системной красной волчанке
- в) атеросклерозе
- г) ревматоидном артрите
- д) склеродермии

30. При пневмофиброзе и эмфиземе легких в сердце развивается

- а) атрофия миокарда
- б) гипертрофия правого желудочка;
- в) гипертрофия левого желудочка
- г) ожирение

д) инфаркт миокарда

31. Характерным признаком острого аппендицита является

а) склероз серозы

б) склероз слизистой

в) инфильтрация стенки лейкоцитами

г) лимфоплазмочитарная инфильтрация

д) все перечисленные

32. Острый гастрит проявляется в форме

а) трофического

б) гипертрофического

в) поверхностного

г) гнойного

д) с перестройкой эпителия

33. Для обострения язвы желудка характерны

а) гиалиноз дна язвы

б) очаги фибриноида в дне язвы

в) регенерация

г) лимфоплазмочитарные инфильтраты

д) кишечная метаплазия

33. Основными гистологическими признаками активности хронического гепатита являются:

а) распространенные некрозы

б) тельца Маллори

в) тельца Каунсильмена

г) жировая дистрофия

д) белковая дистрофия

34. При сахарном диабете в островках поджелудочной железы происходит:

а) атрофия и склероз

б) гипертрофия и гиперплазия

в) гнойное воспаление

г) некроз

д) микрокистоз

35. Наиболее частой причиной смерти при циррозе печени является

а) сепсис

б) перитонит

в) печёночная недостаточность

г) легочное кровотечение

д) кровотечение из вен пищевода

36. Морфологическим проявлением диабетической макроангиопатии является:

а) плазморрагия

б) «нисходящий» атеросклероз

в) васкулит

г) кальциноз

д) некроз

37. Развитию трубной беременности способствует:

а) гипоплазия маточных труб

б) внутриматочная спираль

в) все перечисленное

г) сальпингоофорит

д) ничего из перечисленного

38. Причинами развития эндемического зоба является

а) недостаток йода

б) избыток йода

- в) избыток калия
- г) всё перечисленное
- д) ничего из перечисленного

39. Признаки вторичного сифилиса-сифилиды, это все, кроме:

- а) розеола
- б) папулы
- в) гуммы
- г) пустулы
- д) изъязвления

40. К развитию аддисоновой болезни приводит какая патология надпочечников:

- а) феохромоцитома
- б) туберкулез
- в) аденома
- г) гиперплазия
- д) все перечисленное

41. Ветряную оспу, опоясывающий лишай, пустулезный дерматоз вызывают:

- а) хламидии
- б) вирусы герпеса
- в) риккетсии
- г) бактерии
- д) грибы

42. Пейеровы бляшки в основном изменяются при:

- а) холере
- б) дизентерии
- в) брюшном тифе
- г) вирусном гепатите
- д) панкреанекрозе

43. Возбудителем чумы является:

- а) вибрион Эль-тор
- б) иерсиния пестис
- в) риккетсия Провачека
- г) стрептококк
- д) палочка Фридлендера

44. К гематогенному туберкулёзу относится:

- а) милиарный
- б) острый кавернозный
- в) цирротический
- г) казеозная пневмония
- д) фиброзно-кавернозный

45. При полиомиелите наиболее часто поражаются:

- а) оболочки спинного мозга
- б) кора лобной доли головного мозга
- в) кора затылочной доли головного мозга
- г) мозжечок
- д) передние рога спинного мозга

46. Бактериальный эндокардит чаще развивается на клапане

- а) митральном
- б) трикуспидальном
- в) аортальном
- г) легочной артерии
- д) клапанах вен

47. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего является:

а) аденокарциномой

б) саркомой

в) меланомой

г) недифференцированным раком

д) плоскоклеточным раком

48. Для септической селезёнки не характерно:

а) увеличение

б) плотная консистенция

в) гиперплазия пульпы

г) обильный соскоб пульпы

д) дряблая консистенция

49. Проявлением молниеносной менингококкцемии является:

а) гнойный лептоменингит

б) назофарингит

в) синдром Уотерхауса-Фридериксена

г) гидроцефалия

д) гнойные артриты

50. Морфогенез это:

а) динамика структурных изменений зародыша

б) развитие формы органов

в) последовательность развития структурных изменений по ходу болезней

г) возникновение тканевых структур

д) учение о тканях

51. Для туберкулезной гранулемы характерны:

а) клетки Ашоффа

б) клетки Ходжкина

в) клетки Пирогова-Лангханса

г) клетки Вирхова

д) клетки Рид-Штернберга

52. В сердце при дифтерии обычно развивается:

а) фибринозный перикардит

б) гнойный миокардит

в) токсический миокардит

г) порок сердца

д) возвратно-бородавчатый эндокардит

53. Для осложненного гриппа характерно

а) большое пестрое легкое

б) бронхоэктазы

в) гайморит

г) эмфизема

д) все верно

54. При брюшном тифе чаще поражается:

а) подвздошная кишка

б) двенадцатиперстная кишка

в) слепая кишка

г) сигмовидная кишка

д) прямая кишка

55. При развитии эндемического зоба у детей развивается

а) кретинизм

б) гигантизм

в) акромегалия

г) склеродермия

д) карликовость

56. Какое из следствий гонореи характерно только для маленьких детей:

а) уретрит

б) фарингит

в) конъюнктивит

г) альпингит

д) простатит

57. Характерные морфологические признаки уремии

а) жировой гепатоз

б) гнойный плеврит

в) фибринозный перикардит

г) крупозная пневмония

д) ожирение

58. Развитию инфаркта миокарда при сахарном диабете способствует прежде всего

а) микроангиопатия

б) макроангиопатия

в) ретинопатия

г) инфекционные осложнения

д) туберкулез

59. Для острого пиелонефрита характерны:

а) инфильтрация клубочков

б) инфильтрация стромы лейкоцитами

в) рубцы в сосочках

г) всё перечисленное

д) ничего из перечисленного

60. «Полулуния» в клубочках почек характерны для нефритов:

а) острых

б) подострых

в) хронических

г) пиелонефритов

д) все неверно

61. К признакам первой стадии токсической дистрофии печени относится:

а) ярко-желтый цвет ткани

б) уменьшение органа в размерах

в) уплотнение, склероз органа

г) диффузные кровоизлияния в ткани печени

д) все перечисленное

62. К гломерулопатиям относится:

а) хронический пиелонефрит

б) гломерулонефрит

в) некротический нефроз

г) острый пиелонефрит

д) амилоидоз

63. Разрастание соединительной ткани с деформацией почки называется:

а) гипоплазия

б) нефросклероз

в) гипертрофия

г) аплазия

д) гиперплазия

64. Для хронического атрофического гастрита характерны

а) изъязвления

б) кровоизлияния

- в) снижение высоты слизистой
- г) дисплазия
- д) фибринозное воспаление

65. В зависимости от механизма развития различают бронхоэктазы

- а) деструктивные
- б) мешотчатые
- в) цилиндрические
- г) веретеновидные
- д) кубовидные

66. Наиболее часто к силикозу присоединяется:

- а) брюшной тиф
- б) грипп
- в) туберкулез
- г) склерома
- д) актиномикоз

67. Преобладающими возбудителями внутрибольничных пневмоний являются

- а) вирусы
- б) грибы
- в) представители условно-патогенной флоры
- г) прионы
- д) хламидии

68. Образным названием сердца при ревматическом перикардите является

- а) лёгочное сердце
- б) волосатое сердце
- в) тигровое сердце
- г) бычье сердце
- д) шаровидное сердце

69. Возможным исходом гематомы головного мозга может быть:

- а) бурая киста
- б) рубцевание
- в) восстановление ткани
- г) аневризма
- д) менингит

70. В группу ревматических болезней входит

- а) атеросклероз
- б) системная красная волчанка
- в) болезнь Бадда-Киари
- г) сахарный диабет
- д) микоплазмоз

71. Кардиомиопатии это поражения:

- а) воспалительные нарушения сократимости
- б) ишемические нарушения ритма
- в) невоспалительные нарушения сократимости
- г) ложно-гипертрофические изменения
- д) атрофия

72. Острым считается инфаркт миокарда

- а) первые 8 недель любого очередного
- б) первые 4 недели первого инфаркта
- в) рецидивирующий
- г) имеющий тяжелую клинику
- д) первую неделю любого инфаркта

73. Изменения по типу «пятен и полосок» соответствуют какой стадии атеросклероза:

- а) Долипидной
- б) липоидоза
- в) липосклероза
- г) атероматоза
- д) атерокальциноза

74. Для гипертонических кризов в артериолах характерен:

- а) гиалиноз
- б) амилоидоз
- в) фибриноидный некроз
- г) атероматоз
- д) атеросклероз

75. Признаком острого лейкоза является

- а) инфильтраты состоящие из миелоцитов
- б) «лейкемический провал»
- в) увеличение селезенки
- г) геморрагический диатез
- д) сепсис

76. Лимфомы это

- а) вариант острых лейкозов
- б) опухоли лимфулов
- в) метастазы опухолей в лимфулы
- г) кровоизлияния в лимфулы
- д) вариант лимфаденита

77. Пернициозная анемия относится к группе

- а) постгеморрагических
- б) дефицитных
- в) гемолитических
- г) компенсаторных
- д) доброкачественных

78. Анемия это:

- а) уменьшение ОЦК
- б) уменьшение количества гемоглобина и эритроцитов
- в) снижение количества лейкоцитов
- г) повышенное кроверазрушение
- д) повышенное кроветворение

79. Бластный криз это признак:

- а) острых лейкозов
- б) лимфом
- в) обострения хронических лейкозов
- г) миеломной болезни
- д) эритролейкоза

80. Злокачественной меланоцитарной опухолью является

- а) меланома
- б) меланоз Дюбрейля
- в) невус
- г) голубой невус
- д) сложный невус

81. Какой из признаков злокачественной опухоли лучше всего коррелирует с прогнозом

- а) размеры опухоли
- б) некрозы и кровоизлияния в опухоли
- в) метастазы в жизненно важные органы
- г) степень дифференцировки опухоли

д) локализация опухоли

82. Опухоль Крукенберга представляет собой

а) тератобластому яичников

б) саркому яичника

в) метастаз рака желудка в яичники

г) всё перечисленное

д) ничего из перечисленного

83. Невозможность определения на глаз истинных границ опухоли связана с ростом

а) экспансивным

б) de novo

в) инфильтрирующим

г) экзофитным

д) солидным

84. Механизм гиперплазии:

а) увеличение количества клеток

б) разрастание соединительной ткани

в) разрастание жировой ткани

г) уменьшение размеров органа

д) декомпозиция

85. Патология ведущая к увеличению размеров кистей, стоп, нижней челюсти ("лошадиное" лицо) соответствует:

а) физиологической гипертрофии

б) акромегалии

в) компенсаторной гипертрофии

г) дисплазии

д) рабочей гипертрофии

86. Механизм рабочей гипертрофии

а) увеличение количества клеток

б) увеличение функционирующих элементов ткани

в) разрастание соединительной ткани

г) разрастание жировой ткани

д) компенсация

87. Примером физиологической рабочей гипертрофии является

а) сердце спортсмена

б) «пивное пузо»

в) гинекомастия

г) сердце ревматика

д) почка при гидронефрозе

88. «Полная» регенерация это:

а) метаплазия

б) гипертрофия

в) реституция

г) субституция

д) склероз

89. Адаптация осуществляется с использованием:

а) регенерации

б) гипертрофии

в) организации

г) метаплазии

д) всего перечисленного

90. Инкапсуляция - это

а) воспаление

- б) отграничение
- в) обызвествление
- г) окостенение
- д) петрифицирование

91. Видом гипертрофии является

- а) церебральная
- б) ожирение
- в) викарная
- г) алиментарная
- д) исхудание

92. Примером компенсаторной гипертрофии является

- а) гипертрофия сердца при пороках клапанов
- б) гипертрофия беременной матки
- в) гипертрофия молочных желёз при лактации
- г) гинекомастия
- д) гиперплазия эндометрия

93. Если уменьшается только масса паренхимы, а масса стромы даже увеличиваются, то имеет место:

- а) физиологическая атрофия
- б) ложная гипертрофия
- в) дисфункциональная атрофия
- г) атрофия от действия физических факторов
- д) атрофия от сдавления

94. Обтурирующий камень в мочеточнике привел к превращению почки в тонкостенный мешок, это можно определить как

- а) физиологическую атрофию
- б) атрофию вызванную сдавлением
- в) гидроцефалию
- г) общую атрофию
- д) истощение

95. Если на месте погибшей ткани восстанавливается ей идентичная, то такой способ регенерации называется

- а) регенерационная гипертрофия
- б) реституция
- в) субституция
- г) конституция
- д) организация

96. Морфогенез амилоидоза основан на:

- а) декомпозиции
- б) извращенном синтезе
- в) инфильтрации
- г) трансформации
- д) трансдукции

97. Конго красный выявляет в тканях

- а) гликоген
- б) липофусцин
- в) амилоид
- г) жир
- д) меланин

98. Если в регионарном лимфоузле расширяются светлых центры фолликулов растёт количество плазматических клеток, то это иммунный ответ по:

- а) гуморальный

- б) клеточный
- в) смешанному типу
- г) аутоиммунному
- д) иммунодефицитному

99. Сальный блеск паренхиматозных органов, порокрашивание в синий цвет тканей при нанесении раствора йода характерны для:

- а) фибриноидного набухания
- б) гиалиноза
- в) вторичного амилоидоза
- г) первичного амилоидоза
- д) мукоидного набухания

100. Тимус—это

- а) нижний отросток головного мозга
- б) центральный орган иммунопоэза орган гемопоэза
- в) придаток яичка
- г) верхний отросток головного мозга
- д) складка перикарда

Примеры контрольных вопросов для устного собеседования:

1. Современные методы исследования в детской патологии.
2. Дополнительные методы исследования при производстве детских аутопсий.
3. Основные рутинные и дополнительные гистологические окраски Иммуногистохимические методы Принцип метода Области применения Интерпретация результатов
4. Молекулярно-биологические методы. Проточная цитометрия, составление диагностической панели при различных заболеваниях. Гибридизация in situ. Метод FISH в онкоморфологии. ПЦР
5. Виды биопсий Эндоскопические биопсии. Срочные биопсии. Макроскопическое описание Вырезка биопсийного материала. Обработка биопсийного материала.
6. Диагностика заболеваний почек на биопсийном и операционном материале Исследование пункционной и краевой биопсий почки Дифференциальный диагноз приобретённых и наследственных гломерулопатий и тубулопатий.
7. Биопсии эндометрия Функциональная морфология эндометрия Дифференциальный диагноз трофобластических болезней и триплоидии Дифференциальная диагностические гистологические критерии гиперпластических, метапластических процессов и рака эндометрия
8. Биопсии шейки матки диагностические гистологические критерии Цитопатическое действие папилломавируса Значение в онкогенезе Дисплазия шейки матки: причины развития
9. Задачи детской патологоанатомической службы.
10. Основные документы, регламентирующие работу детской патологоанатомической службы. Общие положения конструкции патологоанатомического диагноза. Понятие комбинированного основного заболевания.
11. Формулировка диагноза при наличии процессов, связанных с медицинским вмешательством.
12. Ятрогения: понятие, место в структуре патологоанатомического диагноза.
13. Определение категорий расхождения диагнозов.
14. Задачи и принципы работы ЛКК, КИЛИ, КАК.
15. Основная рабочая документация в детских и перинатальных патологоанатомических отделениях.

16. Особенности детских аутопсий.
17. Особенности аутопсий плодов и новорождённых.
18. Структура детской смертности.
19. Структура перинатальной смертности.
20. Особенности построения диагноза в перинатальной практике.
21. Общие положения конструкции патологоанатомического диагноза. Понятие комбинированного основного заболевания. Формулировка диагноза при наличии процессов, связанных с медицинским вмешательством.
22. Этиология и патогенез опухолей. Механизмы канцерогенеза. Протоонкогены и антионкогены. Изменение наследственного аппарата клетки при опухолевой трансформации. Виды канцерогенов. Механизмы и проявления опухолевой прогрессии.
23. Опухоли детского возраста: частота, принципы классификации. Особенности опухолей у детей, исходы, значение. Понятие о дизонтогенетических опухолях
24. Опухоли из соединительной ткани и её специализированных видов (жировая, костная, хрящевая): классификация, основные морфологические проявления, пути метастазирования, исходы, значение.
25. Опухоли из мышечной ткани. Классификация, проявления, пути метастазирования, исходы, значение.
26. Опухоли из сосудов. Классификация, проявления, пути метастазирования, исходы, значение.
27. Роль наследственности в развитии опухолей. Ретинобластома: этиопатогенез, морфологические особенности, исходы, значение. Осложнения противоопухолевой терапии. Причины развития вторых опухолей.
28. Опухоли из нервной ткани: принципы классификации. Опухоли вегетативной и периферической нервной системы: основные морфологические проявления, исходы, значение.
29. Опухоли ЦНС.
30. Опухоль Вильмса.
31. Герминогенные опухоли: виды, локализация, исходы, значение.
32. Опухоли системы крови. Принципы классификации. Варианты течения. Понятие «лейкоз». Острый лимфобластный лейкоз: морфологические проявления, исходы, значение.
33. Опухоли системы крови. Принципы классификации. Миелоидные опухоли: миелодиспластические синдромы, острые миелоидные лейкозы. Классификация, морфологические проявления, осложнения, исходы.
34. Лимфоидные опухоли. Принципы классификации. Клинико-морфологические формы. Основные варианты В-клеточных опухолей.
35. Лимфоидные опухоли. Принципы классификации. Клинико-морфологические формы. Основные варианты Т-клеточных опухолей. Гистиоцитарные опухоли.
36. Лимфома Ходжкина: классификация, морфологические проявления, исходы, значение.
37. Материнская летальность.
38. Патологическая анатомия сепсиса. Особенности гинекологического и акушерского сепсиса.
39. Неразвивающаяся беременность
40. Плацента: особенности строения, функции. Пороки развития, опухоли. Плацентарная недостаточность: причины, виды, морфологические проявления.
41. Плацентиты: этиология, пути инфицирования, основные морфологические проявления,

исходы, значение. Инфекционные фетопатии: ВИЧ-инфекция, гепатиты, краснуха, герпес, хламидиоз, микоплазмоз. Пути инфицирования, основные морфологические проявления, осложнения, исходы, значение.

42. Инфекционные фетопатии: листериоз, сифилис. Пути инфицирования, особенности морфо- и патогенеза, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

43. Инфекционные фетопатии: цитомегалия, токсоплазмоз. Пути инфицирования, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

44. Неинфекционные фетопатии: муковисцидоз, диабетическая фетопатия, алкогольная фетопатия. Этиология, патогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

45. Неинфекционные фетопатии: ГБН. Этиология, патогенез, основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

46. Понятие недоношенности и незрелости, переносимость. Причины, основные морфологические проявления, исходы, значение. Внутрижелудочковые кровоизлияния. Пневмопатии. Бронхолёгочная дисплазия.

47. Асфиксия плода и новорожденного: классификация, этиология, патогенез, основные морфологические проявления, исходы, значение. Родовая травма: классификация, причины, основные морфологические проявления, исходы, значение.

48. Врожденные пороки развития новорожденного

49. Классификация врожденных пороков развития. Основные причины возникновения. Общие закономерности морфогенеза. Врожденные пороки развития органов дыхания: основные морфологические проявления, осложнения, исходы.

50. Врожденные пороки сердца: классификация, морфологические проявления, особенности гемодинамики, осложнения, исходы.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

8.1. Основная литература:

1. Пауков В.С. Клиническая патология / под ред. Паукова В.С. - Москва : Литтерра, 2018. - 768 с. - ISBN 978-5-4235-0261-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502614.html>
2. Пауков В.С. Клиническая патология : руководство для врачей / Под ред. В.С. Паукова. - Москва : Литтерра, 2018. - 768 с. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/04-COS-0324v1.html>

8.2. Дополнительная литература:

1. Пальцев М.А., Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: национальное руководство / гл. ред. М.А. Пальцев, Л.В. Кактурский, О.В. Зайратьянц - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1264 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-3154-2 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431542.html>
2. Зайратьянц О.В., Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Зайратьянц О. В. и др.; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с. - ISBN 978-5-9704-3269-3 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432693.html>

8.3. Российские информационные ресурсы

- Научная электронная библиотека eLibrary.ru

<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/2> Журналы из рубрики «Медицина и здравоохранение», находящиеся в доступе СПбГУ

- Электронная библиотека диссертаций Российской государственной библиотеки
<http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/55>

8.4. Зарубежные информационные ресурсы

- Поисковая ресурс PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/>

8.5. Законодательные и нормативно-правовые документы

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Закон РФ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (в ред. Указа Президента РФ от 24.12.1993 № 2288; Федеральных законов от 02.03.1998 № 30-ФЗ, от 20.12.1999 № 214-ФЗ, 01.12.2004 № 151-ФЗ)
3. Приказ МЗ РФ № 179н от 14.04.2016 «О правилах проведения патолого-анатомических исследований»
4. Приказ МЗ РФ № 707н от 08.10.2015 «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»
5. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.09.13 г. №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»

8.8. Базы данных, информационно-справочные системы – MOODLE, MEDWEB, PubMed, Medline, Cochrane

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

2. **Кабинеты:** учебные комнаты
3. **Мебель:** столы, стулья
4. **Технические средства обучения:** персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа.

Сведения об оснащённости образовательного процесса

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	3	4
Учебная комната №1	Микроскопы, доска, компьютер	Микроскопы – 10 Доска – 1 Компьютер — 1	
Учебная комната «кабинет ФПК»	Микроскопы, доска, мультимедиа,	Микроскопы – 10 Мультимедиа – 1 Ноутбук – 1	

**10. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ
СОТРУДНИКАМИ УНИВЕРСИТЕТА (КАФЕДРЫ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

№ п п	Название	Автор(ы)	Год Изда- ния	Издательство	Гриф органов исполни- тельной власти
1.	Патоморфология гемофильной инфекции у детей. Учебное пособие для врачей.	Насыров Р.А., Маньков М.В.	2001	СПб.	
2.	Перинатальные инфекции. Вопросы патогенеза, морфологической диагностики и клинико-морфологических сопоставлений. Руководство.	Цинзерлинг В.А., Мельникова В.Ф.	2002	СПб Элби-СПб	
3.	Патология клетки.	Попова Е.Д. Насыров Р.А.	2008	СПб	
4.	Травматическая болезнь	Повзун С.А. Насыров Р.А.	2012	СПб	
5.	Строение, развитие и патология последа	Мельникова В.Ф. Зайцев В.С. Красногорская О.Л. Боронина Т.А.	2013	СПб	
6.	Кафедре патологической анатомии Санкт-Петербургского Государственного Педиатрического Медицинского Университета – 80 лет.	Р.А.Насыров, В.С.Зайцев	2013	«Библиотека патологоанатома» научно-практический журнал им. Н.Н.Аничкова, СПб, 2013, вып.139, стр. 3-8	
7.	Морфология иммунного ответа и иммунопатологические процессы	Е.Д. Попова	2013	СПб, СПбГПМУ	
8.	Неалкогольная жировая болезнь печени у детей	В.П. Новикова, Е.И. Алешина, Р.А. Насыров	2013	СПб, ООО «ИнформМед»	
9.	Дерматопатология воспалительных заболеваний кожи	Родионов А.Н., Заславский Д.В., Чуприн И.Н., Насыров Р.А., Зайцев В.С., Ибрагимов К.У., Скрек С.В., Сыдилов А.А.	2014	Ташкент, Baktria press	
10.	Менингококковая инфекция у детей	Скрипченко Н.В., Вильниц	2015	СПб, "Тактик-Студио"	

		А.А., Красногорская О.Л., Насыров Р.А. и др			
11.	Неалкогольная жировая болезнь печени в детском возрасте.	В.П. Новикова, Е.И.Алешина, М.М.Гурова, Р.А. Насыров и др.	2015	Москва, издательская группа "ГЭОТАР- Медиа"	
12.	Болезни почек	Е.П.Федотова	2015	СПб , ЦМТ СПбГПМУ	

11. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

В ходе преподавания дисциплины используются разнообразные средства обучения. Каждый раздел курса сопровождается практическими занятиями. Закрепление полученных знаний может происходить в дискуссионной форме, а также в форме семинарских занятий.

На практических занятиях рекомендуется активизировать деятельность ординаторов за счет вовлечения их в учебный диалог, в решение ситуационных задач.

Различные формы практической деятельности ординаторов существенно повышают прочность усвоения и закрепления изучаемых знаний. Значительную роль в системе подготовки обучающихся играют практические занятия. Их функции: закрепление теоретических знаний на практике, формирование исследовательских умений, применение теоретических знаний для решения практических задач, самопознание и саморазвитие ординатора.

11.1.Методические указания к лекциям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ № 1

1. Тема:	Общие принципы прижизненной и посмертной патоморфологической диагностики	
2. Дисциплина:	«Патологическая анатомия»	
3. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 час	
4. Учебная цель:	Ознакомить ординаторов с общими принципами, способами проведения патоморфологической диагностики.	
5. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
6. Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
Цель и задачи патологоанатомической службы.		
1. Аутопсия. Вскрытие умерших, как контроль деятельности лечебно-профилактических учреждений и повышение квалификации врачей		
2. Виды биопсий.		
3. Исследование биопсийного и операционного материала		
4. Эксперимент, его значение в изучении этиопатогенеза заболеваний.		
5. Микроскопические методы исследования (световая, фазово-контрастная, поляризационная, электронная микроскопия)		
6. Основные гистологические окраски.		
7. Гистохимические и иммуногистохимические методы.		
8. Молекулярно-биологические методы:		
9. проточная цитофлюориметрия;		
10. гибридизация in situ;		

11. ПЦР
8. Иллюстрационные материалы: Компьютерная презентация.
9. Литература для проработки: ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ № 2

1. Тема:	Формулировка патологоанатомического диагноза	
2. Дисциплина:	«Патологическая анатомия»	
3. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
4. Учебная цель:	Ознакомить ординаторов с принципами постановки и формулировки патологоанатомического диагноза.	
5. Объем повторной информации (в минутах):	30 минут	
6. Объем новой информации (в минутах):	60 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	1. Диагноз в медицине, его виды и функции. 2. Понятие о нозологической единице. 3. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10 пересмотра). 4. Принципы формирования патологоанатомического диагноза. 5. Ятрогении, содержание понятия, их классификации. 6. Структура патологоанатомического диагноза, особенности его построения в перинатальном периоде. 7. Примеры оформления патологоанатомических диагнозов, врачебного свидетельства о смерти.	
8. Иллюстрационные материалы:	Протоколы вскрытий, корешки врачебных свидетельств о смерти.	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

11.2. Методические указания к практическим занятиям

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 1

1. Тема:	«Иммунопатологические процессы»	
2. Дисциплина:	«Патологическая анатомия»	
3. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов	
4. Учебная цель:	Ознакомить ординаторов с методами гистологической оценки функционального состояния иммунных органов и дифференциальной диагностики типовых иммунопатологических процессов.	
5. Объем повторной информации (в минутах):	60 мин	
6. Объем новой информации (в минутах):	390 мин	
7. Условия для проведения занятия:	Занятия проводятся в учебной комнате.	
8. Самостоятельная работа:	Просмотр коллекции микропрепаратов.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Тестовый контроль, решение ситуационных задач.	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 2

1. Тема:	Аутопсия. Вскрытие умерших, как контроль деятельности лечебно-профилактических учреждений. Значение аутопсии, как одного из методов морфологического исследования
----------	---

2. Дисциплина:	«Патологическая анатомия»	
3. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часов	
4. Учебная цель:	Ознакомить ординаторов с общими принципами, способами морфологической диагностики при проведении патологоанатомического вскрытия	
5. Объем повторной информации (в минутах):	45 мин	
6. Объем новой информации (в минутах):	315 мин	
7. Условия для проведения занятия:	Занятия проводятся в учебной комнате.	
8. Самостоятельная работа:	Описание макропрепаратов по теме занятия. Просмотр коллекции микропрепаратов.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Тестовый контроль, решение ситуационных задач.	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 3

1. Тема:	Виды биопсий. Исследование биопсийного и операционного материала	
2. Дисциплина:	«Патологическая анатомия»	
3. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часа	
4. Учебная цель:	Ознакомить ординаторов с общими принципами, способами морфологической диагностики при проведении прижизненного патологоанатомического исследования операционного и биопсийного материала.	
5. Объем повторной информации (в минутах):	45 мин	
6. Объем новой информации (в минутах):	315 мин	
7. Условия для проведения занятия:	Занятие проводится в учебной комнате.	
8. Самостоятельная работа:	Просмотр микроскопических препаратов и компьютерная презентация.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Тестовый контроль, решение ситуационных задач.	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 4

1. Тема:	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10 пересмотра)	
2. Дисциплина:	«Патологическая анатомия»	
3. Продолжительность занятий (в академических часах):	8 часа	
4. Учебная цель:	Ознакомить ординаторов с принципами классификации болезней. кодировки диагноза в соответствии с МКБ 10	
5. Объем повторной информации (в минутах):	45 мин	
6. Объем новой информации (в минутах):	315 мин	
7. Условия для проведения занятия:	Занятия проводятся в учебной комнате.	
8. Самостоятельная работа:	Знакомство с инструкцией по использованию международной статической классификации болезней МКБ10.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Тестовый контроль, решение ситуационных задач.	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 5

1. Тема:	Принципы формирования патологоанатомического диагноза	
----------	---	--

2. Дисциплина:	«Патологическая анатомия»	
3. Продолжительность занятий (в академических часах):	10 часов	
4. Учебная цель:	Ознакомить ординаторов с формулировкой и рубрификации диагнозов в соответствии с МКБ 10	
5. Объем повторной информации (в минутах):	60 мин	
6. Объем новой информации (в минутах):	390 мин	
7. Условия для проведения занятия:	Занятия проводятся в учебной комнате.	
8. Самостоятельная работа:	ситуационные задачи с целью заполнения следующих трех рубрик диагноза :1) «Основное заболевание» или «Комбинированное основное заболевание» 2) «Осложнения основного заболевания», включая смертельное осложнение 3) «Сопутствующие заболевания».	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Тестовый контроль, решение ситуационных задач.	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» www.rosmedlib.ru	

11.3. Методические рекомендации преподавателю

В начале определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения изучения дисциплины. Ключевым положением конечной цели модуля является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме модуля на основе анализа данных о болезни и пациенте.

На следующем этапе изучения модуля проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме модуля с использованием тематических тестов. При необходимости (с учетом результатов тестового контроля) проводится коррекция знаний и дополнение информации.

По основным проблемным теоретическим вопросам темы модуля организуется дискуссия с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме модуля, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени модуля.

Материально-техническое обеспечение содержания дисциплины должно соответствовать современным требованиям преподавания клинических дисциплин.

Учебные комнаты оборудованы проекционной и мультимедийной аппаратурой, иллюстративными материалами, видеофильмами, тематическими таблицами, прочими материалы на CD и DVD-носителях.