МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

УТВЕРЖДАЮ
Директор ИКМиБТ
_____ Абилова СС.
_____ 2026 г.

Клиническая патанатомия

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Патологии и судебной медицины**

Учебный план 310502_26_1 пд.plx
Специальность 31.05.02 - РФ, 560002 - КР Педиатрия

Квалификация **врач-педиатр**
Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**
Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 32
самостоятельная работа 39,7

Виды контроля в семестрах:
зачет 12

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	**12 (6.2)**		Итого	
Недель	18			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Практические	32	32	32	32
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
В том числе инт.	3	3	3	3
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32,3	32,3	32,3	32,3
Сам. работа	39,7	39,7	39,7	39,7
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н., доцент кафедры патологии и судебной медицины ИКМиБТ, Ахметова Майра Исаевна;

ст. преподаватель кафедры патологии и судебной медицины ИКМиБТ, Орозалиев Руслан Качкынбаевич;

ст. преподаватель кафедры патологии и судебной медицины ИКМиБТ, Синькевич Дмитрий Юрьевич;

Рецензент(ы):

д.м.н.,доцент, зав. кафедрой базисной и клинической фармакологии, химии и биохимии ИКМиБТ, Зурдинова Аида *Аширалиевна;*

д.м.н.,профессор, зав. кафедрой патологической анатомии КГМА Сатылганов Ишен Жусуевич

Согласовано РОП:

Рабочая программа дисциплины

Клиническая патанатомия

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 965)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.05.02 - РФ, 560002 - КР Педиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2026 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры патологии и судебной медицины ИКМиБТ

Протокол от 26 08 2026 г. № 1

Срок действия программы: 2026-2031 уч.г.

Руководитель подразделения: д.м.н., профессор Какеев Бакир Аскарович

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Ознакомление студентов с организацией и ролью патологоанатомической службы в практическом здравоохранении. Углубленное формирование клинико-морфологического мышления врача любой специальности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.О
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Акушерство и гинекология
2.1.2	Госпитальная хирургия
2.1.3	Инфекционные болезни
2.1.4	Офтальмология
2.1.5	Педиатрия
2.1.6	Оториноларингология
2.1.7	Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия
2.1.8	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения
2.1.9	Профессиональные болезни
2.1.10	Урология
2.1.11	Факультетская терапия
2.1.12	Факультетская хирургия
2.1.13	Эндокринология
2.1.14	Общая хирургия
2.1.15	Патологическая анатомия
2.1.16	Патофизиология, клиническая патофизиология
2.1.17	Пропедевтика внутренних болезней
2.1.18	Медицина катастроф
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Поликлиническая терапия
2.2.2	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
2.2.3	Дерматовенерология
2.2.4	Медицинская реабилитация
2.2.5	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.6	Стандарты диагностики и лечения
2.2.7	Фтизиатрия
2.2.8	Госпитальная терапия
2.2.9	Геронтология
2.2.10	Детская хирургия
2.2.11	Онкология, лучевая терапия
2.2.12	Доказательная медицина
2.2.13	Поликлиническая терапия
2.2.14	Судебная медицина
2.2.15	Травматология, ортопедия

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
Знать:	
Уровень 1	Нормальное строение органов и систем, и их функции в здоровом организме. Сущность и основные закономерности общепатологических процессов в организме человека, понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза патологических процессов, характерные изменения органов и тканей при типовых патологических процессах.
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	

Уровень 1	Анализировать физиологические реакции организма, обеспечивающие его нормальное существование. Обосновывать характер патологического процесса в сопоставлении с его клиническими проявлениями. Анализировать структурно–функциональные проявления патологических процессов, их причину и механизм развития
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	Владеть навыками морфологической диагностики структурно-функциональных основ болезней и патологических процессов, причин, основных механизмов развития и исходов патологических процессов.
Уровень 2	
Уровень 3	

ПК-15: Способен к ведению медицинской документации.	
Знать:	
Уровень 1	Законодательство РФ и КР в сфере здравоохранения и нормативные документы Минздрава РФ и КР, регламентирующие деятельность врача. Основы действующего законодательства о патологоанатомической службе. Принципы ведения истории болезни, категорий диагнозов, принципы построения клинического и патологоанатомического диагноза и его клинико-анатомического сопоставления.
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	Правильно кодировать данные о заболеваемости и смертности (МКБ) Обосновывать проведение или отмену патологоанатомических вскрытий Проводить анализ клинических данных (данных истории болезни), морфологических данных (данных протокола вскрытия), применяя законы формальной логики.
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	Владеть навыками работы с историями болезни умерших больных и протоколами их вскрытия для формулировки и построения окончательного патологоанатомического диагноза с учетом требований МКБ.
Уровень 2	
Уровень 3	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	Организационную структуру, задачи и систему мероприятий патологоанатомической службы в практическом здравоохранении;
3.1.2	Организацию и правовую основу патологоанатомических вскрытий;
3.1.3	Принципы и методы исследования биопсийного материала, правила направления биоптатов и операционного материала в патогистологическую лабораторию;
3.1.4	Структуру и логику диагноза на всех этапах его постановки;
3.1.5	Принципы формулировки клинического и патологоанатомического диагнозов (с учетом некоторых требований Международной классификации болезней);
3.1.6	Понятие «ятрогении» и ее возможное место в диагнозе больного;
3.1.7	Принципы сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов;
3.1.8	Категории расхождения диагнозов;
3.1.9	Положение о лечебно-контрольной комиссии. Положение о клинико-патологоанатомической конференции;
3.1.10	Правила оформления и выдачи медицинского свидетельства о смерти;
3.1.11	Деонтологические аспекты, возникающие при организации или отмене патологоанатомического вскрытия, выдаче медицинского свидетельства о смерти, заключения по биопсии.
3.2	**Уметь:**
3.2.1	Обосновать проведение или отмену патологоанатомического вскрытия;
3.2.2	Оформлять направление на исследование биопсийного и операционного материала и оценивать их результат;
3.2.3	Оформлять прижизненный и посмертный клинические диагнозы;
3.2.4	Выделять понятия: механизм смерти, непосредственная причина смерти, основная причина смерти;
3.2.5	Проводить клинико-морфологический анализ результатов вскрытия;
3.2.6	Проводить сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов;

3.2.7	Определять характер ошибок клинической диагностики и устанавливать категорию расхождения диагнозов;
3.2.8	Заполнять медицинское свидетельство о смерти.
3.3	**Владеть:**
3.3.1	Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности;
3.3.2	Способностью анализировать значимость патологической анатомии на современном этапе
3.3.3	Макроскопической диагностикой патологических процессов;
3.3.4	Микроскопической (гистологической) диагностикой патологических процессов;
3.3.5	Навыками клинико-анатомического анализа.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Структура, цели и задачи патологоанатомической службы в системе здравоохранения							
1.1	Структура, цели и задачи патологоанатомической службы в системе здравоохранения /Пр/	12	1	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
1.2	Структура, цели и задачи патологоанатомической службы в системе здравоохранения /Ср/	12	3	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			Ознакомиться с законодательством КР и РФ
1.3	Нормативная документация, регламентирующая деятельность патологоанатомической службы /Пр/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
1.4	Нормативная документация, регламентирующая деятельность патологоанатомической службы /Ср/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			Знать нормативные документы, регламентирующие деятельность патологоанатомической службы
1.5	Законы формальной логики в диагностике. Формы логического мышления. Алгоритм диагностического процесса. /Пр/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
1.6	Законы формальной логики в диагностике. Формы логического мышления. Алгоритм диагностического процесса. /Ср/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
1.7	Международная классификация болезней 10 пересмотра (МКБ-10) /Пр/	12	1	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
1.8	Международная классификация болезней 10 пересмотра (МКБ-10) /Ср/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
1.9	Международная классификация болезней в онкологии (МКБ-О) /Пр/	12	1	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
1.10	Международная классификация болезней в онкологии (МКБ-О) /Ср/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			

1.11	Классификация наследственных заболеваний человека OMIM /Пр/	12	1	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
1.12	Классификация наследственных заболеваний человека OMIM /Ср/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
1.13	Нозология. Экологическая патология и экологическая нозология. Микроэлементозы /Пр/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
1.14	Нозология. Экологическая патология и экологическая нозология. Микроэлементозы /Ср/	12	2,7	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			Понятие о нозологии
1.15	Диагноз (клинический, патологоанатомический). Структура диагноза. /Пр/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
1.16	Диагноз (клинический, патологоанатомический). Структура диагноза. /Ср/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			Структура клинического диагноза
1.17	Сличение клинического и патологоанатомического диагнозов. Диагностические ошибки. /Пр/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
1.18	Сличение клинического и патологоанатомического диагнозов. Диагностические ошибки. /Ср/	12	3	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
1.19	Клинико-анатомическая конференция. /Пр/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
1.20	Клинико-анатомическая конференция. /Ср/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
1.21	Деонтологические аспекты в патологоанатомической практике /Пр/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2	1,5		
1.22	Деонтологические аспекты в патологоанатомической практике /Ср/	12	3	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
1.23	Классификация и определение категорий ятрогений /Пр/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
1.24	Классификация и определение категорий ятрогений /Ср/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			Понятие о ятрогении
	Раздел 2. Секционно - биопсийный раздел							
2.1	Вскрытие. Методы вскрытия. Техника вскрытия. /Пр/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2	1,5		
2.2	Вскрытие. Методы вскрытия. Техника вскрытия. /Ср/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
2.3	Протокол патологоанатомического вскрытия /Пр/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
2.4	Протокол патологоанатомического вскрытия /Ср/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
2.5	Клинико-анатомический эпикриз. /Пр/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			

2.6	Клинико-анатомический эпикриз. /Ср/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
2.7	Прижизненная морфологическая диагностика. Цели, задачи и методы. /Пр/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
2.8	Прижизненная морфологическая диагностика. Цели, задачи и методы. /Ср/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			Повторить методы окраски гистологических препаратов
2.9	Правила направления биопсийного материала на исследование /Пр/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
2.10	Правила направления биопсийного материала на исследование /Ср/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
2.11	Клинико-анатомический разбор диагностических и операционных биопсий /Пр/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
2.12	Клинико-анатомический разбор диагностических и операционных биопсий /Ср/	12	2	ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2			
2.13	/Пр/	12		ОПК-5 ПК-15	Л1.1Л2.2			
2.14	Контактная работа /КрТО/	12	0,3	ОПК-5	Л1.1Л2.2			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

ЗНАТЬ:

Раздел1. «Структура, цели и задачи патологоанатомической службы в системе здравоохранения»:

1. Задачи патологоанатомической службы в системе здравоохранения.
2. Структура патологоанатомической службы.
3. Какие случаи подлежат разбору на клинико-патологоанатомических конференциях?
4. Кто отвечает за организацию и проведение конференции, кто основные докладчики на конференции?
5. Дайте характеристику 1, 2, 3 категории расхождения диагнозов.
6. Перечислите в последовательности разделы диагноза больного.
7. Дайте определение основного заболевания в диагнозе больного (прижизненного и посмертного).
8. Что записывается в первый раздел диагноза больного, кроме названия заболевания?
9. Дайте определение конкурирующего заболевания, укажите его место в диагнозе?
10. Дайте определение сочетанного заболевания, укажите его место в диагнозе.
11. Дайте определение фонового заболевания, укажите его место в диагнозе.
12. Дайте определение понятия «вторая болезнь», укажите его место в диагнозе.
13. Дайте характеристику понятия «проявления основного заболевания», укажите их место в диагнозе.
14. Дайте характеристику понятия «осложнения основного заболевания».
15. В каком порядке записываются осложнения основного заболевания, если их много?
16. Дайте определение сопутствующих заболеваний.
17. Дайте определение понятия «диагноз больного».
18. Дайте определение понятий «механизм смерти», «непосредственная причина смерти», «основная причина смерти».
19. Через какое время после наступления смерти в стационаре разрешается производить патологоанатомическое вскрытие?
20. Какие сопроводительные документы прилагаются в случае смерти больного, при поступлении в трупа в морг
21. Кто должен присутствовать на вскрытии трупов разного профиля
22. Что такое история болезни
23. Чем отличается патологоанатомический диагноз от посмертного клинического?

Раздел 2. «Секционно - биопсийный раздел»

1. Правила вскрытия трупов;
2. Правила забора аутопсийного материала
3. Цель гистологического исследования аутопсийного материала
4. Что из себя представляет протокол вскрытия
5. Рубрики протокола

6. Биопсия и операционный материал; определение понятий.
7. Правила взятия биопсийного материала. Основные требования к биопсийным материалам.
8. Правила направления; маркировки и фиксации биопсийного материала.
9. Фиксирующая жидкость.
10. Правила ответа патологоанатомом на биопсию и операционный материал.
11. Возможности использования патологоанатомического исследования в клинике.
12. Случаи патологоанатомических вскрытий, выносимые на КАК.
13. Задачи участников КАК: клинициста, патологоанатома, рецензента, председателя.
14. Биопсии. Определение. Виды биопсий
15. Техника гистологической диагностики биопсийного материала
16. Правила забора и исследования операционного материала
17. Техника гистологического исследования операционного материала
18. Правила оформления патогистологического диагноза

Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ, ВЛАДЕТЬ:
1. Оформить протокол вскрытия
2. Обосновать патологоанатомический эпикриз
3. Оформить запись в медицинском свидетельстве о смерти при наличии комбинированного основного заболевания (конкурирующие, сочетанные, фоновые)?
4. Указать место «второй болезни» из диагноза в медицинском свидетельстве о смерти.

СПИСОК МИКРОПРЕПАРАТОВ
1. Некроз эпителия извитых канальцев почки
2. Инфаркт миокарда
3. Базедова струма щитовидной железы
4. Жировая дистрофия печени
5. Подагра
6. Диапедезные кровоизлияния в мозг
7. Геморрагическая инфильтрация слизистой оболочки матки
8. Эмболический абсцесс мозга
9. Сифилитическая гумма аорты
10. Гигантоклеточный гепатит
11. Туберкулез легких
12. Хронический холецистит с обострением
13. Флегмонозный аппендицит
14. Энцефалит
15. Крупозная пневмония микробный отек с переходом опеченения
16. Крупозная пневмония серое опеченение
17. Кардиосклероз
18. Веретеноклеточная саркома
19. Аденокарцинома матки
20. Метастаз рака в легкое
21. Кистозная опухоль яичника
22. Меланома
23. Плоскоклеточный неороговевающий рак
24. Плоскоклеточный рак легкого
25. Почечно-клеточный рак
26. Метастаз аденокарциномы в печень
27. Плоскоклеточный ороговевающий рак
28. Базалиома
29. Меланома
30. Инфаркт миокарда
31. Геморрагический инфаркт
32. Ревматический миокардит
33. Хроническая язва желудка
34. Эмболический абсцесс мозга
35. Абсцедирующая пневмония при гриппе

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ:
1. Патология, вызванная факторами окружающей среды и питанием
2. Значение окружающей среды в патологии человека.
3. Загрязнение воздуха. Роль в патологии человека
4. Химические и лекарственные воздействия.
5. Побочные реакции на лекарственные препараты (предсказуемые и непредсказуемые). Лекарственная патология. Ятрогенная лекарственная патология.
6. Экзогенные эстрогены и оральные контрацептивы: возможные негативные эффекты.
7. Вредоносные эффекты от применения нетерапевтических средств.
8. Заболевания, вызванные физическими факторами.

9.	Болезни, связанные с питанием.
10.	Нарушение потребления витаминов.
11.	Диета и системные заболевания. Диета и рак. Пищевые добавки, проблемы контроля за их использованием.
12.	Основные положения учения о диагнозе.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовые работы учебным планом не предусмотрены

5.3. Фонд оценочных средств

1.Вопросы для собеседования в пункте 5.1.
2.Тесты в ФОС
3.Микропрепараты - перечень в пункте 5.1.

4.ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ:
1.Патология, вызванная факторами окружающей среды и питанием
2.Значение окружающей среды в патологии человека.
3.Загрязнение воздуха. Роль в патологии человека
4.Химические и лекарственные воздействия.
5.Побочные реакции на лекарственные препараты (предсказуемые и непредсказуемые). Лекарственная патология. Ятрогенная лекарственная патология.
6.Экзогенные эстрогены и оральные контрацептивы: возможные негативные эффекты.
7.Вредоносные эффекты от применения нетерапевтических средств.
8.Заболевания, вызванные физическими факторами.
9.Болезни, связанные с питанием.
10.Нарушение потребления витаминов.
11.Диета и системные заболевания. Диета и рак. Пищевые добавки, проблемы контроля за их использованием.
12.Основные положения учения о диагнозе.

5.4. Перечень видов оценочных средств

1.	Собеседование
3.	Тесты
4.	Микропрепарт
5.	Реферат
6.	Шкалы оценивания в ФОС

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	А.И.Струков В.В.Серов	Патологическая анатомия: учебник	ГЭОТАР-Медиа 2014

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Турганбаев Ж.Т., Ахметова М.И.	Клиническая анатомия: Учебно-методическое пособие	Камила Принт, Бишкек 2015
Л2.2	Пальцев М.А., Кактурский Л.Ф., Зайратьянц О.В.	Патологическая анатомия: Национальное руководство	"ГЭОТАР-Медиа" 2013

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Каминский Ю.В., Тимошенко В.С., Полушин О.Г.	Учебно-методическое пособие по патологической анатомии и биопсийно-секционному курсу : Пособие	Медицина ДВ, Владивосток 2005

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова.	http://www.studmedlib.ru;
Э2	ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза»	http://www.studmedlib.ru;

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – под контролем преподавателя, самостоятельное проведение вскрытий с клинико-морфологическим анализом его результатов: механизмов смерти, непосредственной и основной причиной смерти, взятие аутопсийного материала, его диагностическое гистологическое исследование, оформление протокола вскрытия, сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов. Вырезка и описательная характеристика операционного материала. Традиционные образовательные технологии, ориентированы прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых ординатором в готовом виде и предназначенны для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов.
6.3.1.2	Информационные образовательные технологии – использование ординатором компьютерной техники и интернет-ресурсов для самостоятельного освоения практических навыков
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	Электронная библиотека ОмГМУ: http://webIib.omsk-osma.ru/;
6.3.2.2	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»: http://www.knigafund.ru:
6.3.2.3	ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» http://www.studmedlib.ru;
6.3.2.4	Научная электронная библиотека: http://elibrarv.ru/defaultx.asp;
6.3.2.5	База данных Scopus: http://wwvv.scopus.com
6.3.2.6	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова. Режим доступа: http://www.scsml.rssi.ru;
6.3.2.7	Сайт Российского общества патологоанатомов [Электронный ресурс]. Режимдоступа: www.patolog.ru;
6.3.2.8	The Internet Pathology Laboratory for Medical Education [Электронныйресурс]. Режим доступа: http://library.med.utah.edu/WebPath/webpath.html.
6.3.2.9	Virtual Slide Database Portals [Электронныйресурс]. Режим доступа: http://www.path.uiowa.edu/virtualslidebox:
6.3.2.10	Pathology education resourse [Электронныйресурс]. Режим доступа: http://peir2.path, uab.edu/pdl/dbra.cgi?uid=default&view searched:

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Ул. Льва Толстого 102/5 корпус 5, аудитории 2.8, 2.9, 2.10, 2.11
7.2	Оборудование: Микроскопы
7.3	Средства обучения: Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор) монобдлок, 3 персональных компьютера с монитором, подключение к сети Интернет. Демонстрационные материалы: стенды-плакаты по всем темам учебного плана, 128 макропрепаратов и комплект микропрепаратов, 4 комплекта учебных карт по всем темам общей и частной патологической анатомии. 4 учебные доски;

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА В ПРИЛОЖЕНИИ ФОС

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:
1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (практических и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом.
3. Промежуточный контроль учебной дисциплины (12 семестр – зачет с оценкой)

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.
Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:
1. В течение недели выбрать время для работы с рекомендуемой литературой.
2. При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении задания нужно сначала понять, что в нем требуется, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения.
3. Контроль над усвоением материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем .

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ, по изучению теоретических основ секционного курса:
Изучение теоретической части дисциплин призвано не только углубить и закрепить знания, полученные на аудиторных занятиях, но и способствовать развитию у студента творческих навыков, инициативы и организовать свое время.
Самостоятельная работа при изучении дисциплин включает:
-чтение рекомендованной литературы и усвоение теоретического материала дисциплины;
-знакомство с Интернет-источниками;
-подготовку к различным формам контроля;
-подготовку и написание рефератов;
-подготовку ответов на вопросы по темам дисциплины в той последовательности, в какой они представлены;
Для расширения знания по дисциплине рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.
При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата необходимо: прочитать теоретический материал в

рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками. Текст должен быть изложен внятно, простым и ясным языком.

СХЕМА ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ОПИСАНИЯ ПРЕПАРАТА
1. Назвать ткань или орган в микропрепарате
2. Определить критерии процесса на клеточном уровне;
4. Связанно и последовательно суммировать обнаруженные изменения в гистологическом диагнозе;
5. Объяснить механизм развития процесса и оценить его функциональное значение.
Алгоритм действий студентов должен быть следующим:
- Просмотр микропрепарата при малом увеличении микроскопа имеет целью:
а) Исследование всей площади среза путем передвижения его по ступенькам;
б) Определение метода окраски препарата;
в) Определение нормальных структур органа, ткани;
г) Выявление локализации и характера основных структурных изменений органа и ткани;
д) Предварительную диагностику процесса на основе суммации полученных данных
- Просмотр препарата при большом увеличении микроскопа имеет целью:
а) Детальный просмотр всех компонентов органа со структурными изменениями;
б) Окончательную диагностику патологического процесса.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К РУБЕЖНОМУ КОНТРОЛЮ:
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ РЕФЕРАТОВ
Реферат предусматривает углубленное изучение дисциплины, способствует развитию навыков самостоятельной работы с литературными источниками.
Реферат – краткое изложение в письменном виде содержания научного труда по предоставленной теме. Это самостоятельная научно-исследовательская работа, где студент раскрывает суть исследуемой проблемы с элементами анализа по теме реферата. Приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблемы темы реферата. Содержание реферата должно быть логичным, изложение материала носить проблемно-тематический характер.

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ РЕФЕРАТА:
Объем реферата может колебаться в пределах 15-20 печатных страниц. Основные разделы: оглавление (план), введение, основное содержание, заключение, список литературы.
Текст реферата должен содержать следующие разделы:
- титульный лист с указанием: названия ВУЗа, кафедры, темы реферата, ФИО автора и ФИО преподавателя.
- введение, актуальность темы.
- основной раздел.
- заключение (анализ результатов литературного поиска); выводы.
- список литературных источников должен иметь не менее 10 библиографических названий, включая сетевые ресурсы
Текстовая часть реферата оформляется на листе следующего формата:
- отступ сверху – 2 см; отступ слева – 3 см; отступ справа – 1,5 см; отступ снизу – 2,5 см;
- шрифт текста: Times New Roman, высота шрифта – 14, пробел – 1,5;
- нумерация страниц – снизу листа. На первой странице номер не ставится.
Реферат должен быть выполнен грамотно с соблюдением культуры изложения. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу, включая периодическую литературу за последние 5 лет.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕФЕРАТА:
- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- правильность и полнота разработки поставленных вопросов;
- значимость выводов для дальнейшей практической деятельности;
- правильность и полнота использования литературы;
- соответствие оформления реферата стандарту;
- качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата.

ПОРЯДОК ВСКРЫТИЯ И ВЗЯТИЕ МАТЕРИАЛА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ
ПОРЯДОК ВСКРЫТИЯ
Обычно вскрытие трупа производят через 12 часов после смерти, но советское законодательство разрешает производить вскрытия в научно-практических целях через 2 часа и даже через полчаса после смерти.
В этих случаях вскрытие должно быть произведено в присутствии трех врачей, составляющих перед вскрытием протокол с указанием доказательств действительной смерти и причин необходимости раннего вскрытия.
Перед каждым вскрытием прозектор подробно знакомится не только с клиническим диагнозом, но и с историей болезни умершего.
История болезни должна быть окончательно оформлена и подписана. Никакие исправления в клиническом диагнозе после вскрытия не допускаются.
Вскрытие следует производить при дневном свете. При обычном искусственном свете вскрытие производят лишь в случае крайней необходимости. Но хорошее искусственное, электрические освещение, достаточно яркое, а еще лучше бестеневое, благодаря своему постоянству имеет большое преимущество перед естественным, весьма изменяющимся как от погоды

(облачность, посмурность, туманность, дождливость), так и от часа дня.
Инструменты приготовляют лишь самые необходимые и размещают на отдельной доске или на столике
Хирургические повязки, дренажи, катетеры, тампоны и пр. остаются на трупе до вскрытия и удаляются лишь после тщательного исследования раны или органа.
Прозектор занимает место у секционного стола с правой стороны трупа. Лишь при вскрытии черепа он становится у головы трупа. С левой стороны трупа становятся помощники и присутствующие при вскрытии.
Основной порядок вскрытия следующий:
1. Внешний осмотр трупа.
2. Вскрытие черепа и извлечение головного мозга.
3. Вскрытие придаточных полостей носа (при необходимости)
4. Вскрытие позвоночного канала и извлечение спинного мозга (при необходимости)
5. Вскрытие брюшной стенки.
6. Вскрытие грудной клетки и шеи
7. Извлечение органов шеи, груди и живота.
8. Исследование извлеченных органов.
9. Вскрытие конечностей (при необходимости)

Это основной порядок вскрытия, однако при необходимости, диктуемой особенностями случая, могут быть отступления.
Обычно начинают со вскрытия черепа, так как после извлечения органов шеи и груди кровенаполнение мозга и его оболочек может измениться
При подозрении на воздушную эмболию, а также при необходимости произвести посевы крови из сердца и при других показаниях вскрытие следует начинать с грудной клетки.

НАРУЖНЫЙ ОСМОТР ТРУПА
Внешний осмотр тела необходимо производить в каждом случае.
Внешний осмотр: пол, телосложение, состояние питания, состояние кожных покровов, видимых слизистых оболочек, наружных половых органов, в случае наличия - пролежни, операционные раны, следы от уколов шприцем и др
ВСКРЫТИЕ ПО ШОРУ:
Техника метода полной эвисцерации сводится к вскрытию полости черепа и позвоночника, извлечению головного и спинного мозга, вскрытию покровов прямым разрезом с обнажением органов шеи, осмотру брюшной полости, вскрытию грудной полости и выделению комплекса органов шеи, грудной и брюшной полости в связи друг с другом. Для этого извлекают органы шеи и грудной полости, пересекают диафрагму у ребер до почек, рассекают пристеночную брюшину боковой стенки живота сверху вниз до малого таза. Выделяют органы малого таза и отделяют брюшину тупым путем и ножом от мышц задней стенки живота и далее от позвоночника весь органокомплекс.
В протоколе вскрытия описываются все органы систем, их макроскопическая картина: размер, состояние органов на разрезе, цвет, вес, рисунок тканей и все патологические изменения органов.

ПРИМЕРЫ ПРОТОКОЛОВ ВСКРЫТИЯ
Протокол вскрытия № 1
ФИО умершего: М., возраст 79 лет, пол – муж.
Проведено 8 койкодней
Посмертный (заключительный) клинический диагноз: Распространенный атеросклероз сосудов нижних конечностей, сердца, головного мозга, гангрена правой стопы. ИБС. Стенокардия напряжения, постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. ГБ III ст. ОНМК. Двусторонняя гипостатическая пневмония. Аденома предстательной железы. Хронический пиелонефрит, обострение. Печеночно-почечная недостаточность. Гнойно-некротическая рана культи левого бедра (операция ампутации).
Краткий клинический эпикриз
При поступлении контакт с больным затруднен из-за выраженной энцефалопатии. Со слов родственников предъявлял жалобы на болезненность в области раны культи левого бедра (после недавней ампутации). Длительно страдал аденомой предстательной железы. В отделении состояние тяжелое, однако, активных жалоб не предъявлял. Кожные покровы бледные, артериальное давление 140/80 мм рт. ст. За время наблюдения состояние больного без положительной динамики. Проводился туалет раны культи бедра и симптоматическая терапия. Появились признаки гангрены правой стопы. На фоне нарастающей сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности наступила смерть. Клинический анализ крови: гемоглобин – 94 г/л, лейкоциты – 29,7х109/л, эритроциты – 2,5х1012/л. Общий анализ мочи: белок – 0,26 г/л, лейкоциты сплошь, эритроциты – 45 в п.з., бактерии ++. Биохимия крови: белок – 58 г/л, сахар крови до 9,6 ммоль/л, мочевина – 25 ммоль/л, билирубин общ. – 68 мкмоль/л, пр. – 54,4, непр. – 13,4 мкмоль/л. ЭКГ: фибрилляция предсердий, тахисистолия желудочков, рубцовые изменения в передневерхушечной и боковой стенках левого желудочка.
Протокол вскрытия
Внешний осмотр. Труп пожилого мужчины, правильного телосложения, нормального питания. Трупное окоченение хорошо выражено в конечностях. Кожные покровы бледно-желтого цвета, трупные пятна багрово-синюшные, располагаются по задней поверхности туловища и конечностей. Левая нижняя конечность ампутирована на уровне средней трети левого бедра. Рана культи с ровными краями ярко-розового цвета. Дно раны алого цвета с точками светло-серого цвета до 0,1 см в диаметре. Стопа правой нижней конечности ярко-розового цвета до голеностопного сустава, пастозна.
Внутренний осмотр. Подкожный жировой слой светло-желтого цвета, имеет толщину: на груди 1,5 см, на животе – 2 см. Мышцы на разрезе светло-красного цвета, влажные. В левой и правой плевральных полостях определяется прозрачная жидкость соломенного цвета до 200 мл. В брюшной полости до 100 мл прозрачной жидкости соломенного цвета. Брюшина на всем протяжении влажная, блестящая. В области мочевого пузыря имеются единичные сращения листков брюшины тонкого кишечника. Серозная оболочка, покрывающая мочевой пузырь, с инъекцией капилляров. Сальник и брыжейка с умеренным количеством жировой клетчатки обычного вида.

385 Полость черепа. Кости черепа без видимой патологии. Твердая мозговая оболочка серая, блестящая. Мягкая мозговая оболочка обильно пропитана прозрачной жидкостью. Сосуды основания мозга не спадаются, содержат секторальные желтые бляшки, перекрывающие до 60% просвета. Ткань мозга мягкоэластической консистенции с сохранением анатомического рисунка на разрезе. Желудочки мозга слегка расширены, содержат прозрачный ликвор.
Дыхательная система. Слизистая оболочка гортани, трахеи и крупных бронхов ярко-розового цвета, влажная, гладкая. Легкие тестоватой консистенции в верхних отделах, на разрезе серо-розового цвета, при пальпации воздушные. Нижние отделы легких водянистой консистенции, буро-синюшного цвета. На разрезе легочная ткань в субплевральных отделах бурого, в прикорневых – серо-бурого цвета. С поверхности разрезов обильно стекает пенистая, слегка мутноватая жидкость.
Сердечно-сосудистая система. Сердце, размерами 11,5х10,х6,5 см. Эпикард гладкий, блестящий. Миокард дрябловатой консистенции. Полости правого отдела сердца содержат жидкую кровь и смешанные посмертные свертки крови. В просвете левого желудочка по передней стенке плотные массы буро-желтого цвета, плотно соединяющиеся с эндокардом на площадке размером 5х3 см и выступающие в просвет на 0,5-0,8 см. Толщина миокарда левого желудочка 1,8 см, толщина миокарда правого желудочка 0,4 см. На разрезе миокард тускло-коричневый. В передне-боковой стенке левого желудочка, субэндокардиально, очаг белесоватого цвета, волокнистой консистенции, размером 4,5-3х0,5 см с тонкими полосками бурого цвета, не сливающимися между собой. Стенка передней ветви левой коронарной артерии с единичными белесоватыми утолщениями, обтурирующими просвет сосуда до 80%. Интима аорты с множеством белесоватых пятен и полос, сливающихся в брюшном отделе в поля кальциноза. В просвете задней большеберцовой артерии плотные, крошащиеся массы бурого цвета, обтурирующие просвет сосуда на 100%, выделяющиеся при потягивании пинцетом.
Органы пищеварения. Слизистая оболочка языка, глотки серо-розового, а пищевода – светло-серого цвета. Слизистая оболочка желудка серо-синюшного цвета, складчатость сглажена. В просвете желудка жидкие массы. Слизистая оболочка кишечника во всех отделах с обычным рельефом, розовая, блестящая. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 40 мл коричневой желчи. Слизистая оболочка пузыря бархатистого вида. Печень размерами 30х19х14х10 см, плотной консистенции. Поверхность органа гладкая. По-верхность разреза однородного строения, желтовато-коричневого цвета с бордовыми вкраплениями Поджелудочная железа размерами 19х2,5х1,5 см. На разрезе ткань желтовато-серая, неравномерно дольчатая, с жировыми и фиброзными прослойками.
Мочевыделительные органы. Правая почка размером 10х5,5х3,5 см, левая – 10,5х5,5х3,5 см. Оба органа плотной консистенции. Корковый слой красно-коричневого цвета шириной до 0,6 см. На разрезе граница между корковым и мозговым веществом четкая. Слизистая оболочка чашечно-лоханочной системы обоих органов с инъекцией капилляров серо-желтого цвета, слегка тусклая. Капсула левой и правой почек снимается легко, обнажая гладкую поверхность органов. Мочевой пузырь напряжен, стенка его гипертрофирована, толщиной до 0,8 см. В просвете пузыря до 50 мл мутной, темно-желтого цвета мочи. Слизистая оболочка органа тусклая, с инъекцией капилляров и гноевидными наложениями светло-желтого цвета. Предстательная железа размерами 4х2,5х2 см, плотной консистенции. В центре органа по ходу соединения семяизвергательного и мочеиспускательного каналов образование круглой формы, диаметром до 1 см, плотной консистенции, волокнистого строения, сдавливающее просвет канала.
Железы внутренней секреции. Щитовидная железа не увеличена. Обе доли щитовидной железы плотной консистенции, на разрезе темно-коричневого цвета, компактные. Левая доля щитовидной железы в верхнем полюсе имеет плотное округлое образование, диаметром до 1,5 см, на разрезе в просвете жидкие массы желтого цвета, внутренняя стенка гладкая. Надпочечники листовидной формы, по 4,5х2,5х0,7 см размером каждый. На разрезе корковое вещество толщиной 0,2 см, желтого цвета. Мозговое вещество темно-коричневое, компактное.
Органы гемо- и лимфопоэза. Селезенка размером 9х5х3,5 см, мягкоэластичная, на разрезе серо-вишневого цвета, пульпа соскоба не дает. Красный костный мозг ребер серовато-красный, сочный.
Результаты микроскопического исследования
Миокард – гипертрофия и дистрофия кардиомиоцитов, диффузная их фрагментация. Полнокровие сосудов микроциркуляторного русла. Рассеянная лимфогистиоцитарная и фибробластная инфильтрация миокарда в зоне заместительного склероза с чередованием кардиомиоцитов с пикнозом ядер преимущественно в области формирования соединительной ткани. На эндокарде лимфоидные и лейкоцитарные реакции, слоистые массы фибрина и элементы крови. Заключение: постинфарктный кардиосклероз в передней стенке с тромбэндокардитом.
Головной мозг – повышенное количество микроглиальных клеток на фоне мелкодисперсной спонгиозной вакуолизации белого вещества, умеренный перивазальный отек.
Легкие – истончение и разрыв межальвеолярных перегородок, в просвете альвеол гомогенные малоинтенсивные розовые массы с примесью нейтрофильных лейкоцитов. В сосудах микроциркуляторного русла стазы, сладжи. Заключение: эмфизема, отек, слабо выраженная очаговая пневмония.
Почки – белковая дистрофия эпителия извитых канальцев, фокальный кариолизис в эпителиоцитах (очаговый некротический нефроз). В области чашечно-лоханочной системы очаги некрозов и элементы диффузной нейтрофильной инфильтрации, распространяющиеся в строму почек. Заключение: гнойный пиелонефрит.
Мочевой пузырь – гипертрофия мышечных элементов, диффузная нейтрофильная инфильтрация с формированием очагов некроза в слизистой оболочке. Заключение: обострение хронического гнойного цистита.
Печень – архитектоника умеренно нарушена за счет полнокровия центров долек с дискомплексацией гепатоцитов, по периферии мелкокапельная жировая дистрофия.
Поджелудочная железа – очаговый склероз и липоматоз на фоне аутолиза.
Предстательная железа – хаотичное разрастание зрелых железистых структур и соединительной ткани. Заключение: нодозная фиброзно-аденоматозная гиперплазия.
Щитовидная железа – в левой доле узел представлен расширенными фолликулами правильного строения с большим количеством коллоида и фиброзной капсулой. Заключение: макрофолликулярная аденома.
Задняя большеберцовая артерия – в просвете слоистые массы фибрина и компоненты крови, распадающиеся эритроциты, аналогичные таковым в левом желудочке сердца. Заключение: тромбоэмболия сосуда.
Фрагмент раны культи левой нижней конечности – формирование грануляционной ткани на фоне хронического

воспаления.
Участок кожи правой нижней конечности – диффузная нейтрофильная инфильтрация, очаги некрозов. Стазы, сладжи в сосудах микроциркуляторного русла.
Медицинское свидетельство о смерти
I. а) уремия
б) восходящий гнойный пиелонефрит
в) аденома предстательной железы
II. Атеросклеротическая гангрена нижней конечности
Патологоанатомический диагноз
Основное заболевание: аденома предстательной железы, железисто-фиброзный тип.
Осложнения основного заболевания: стеноз мочевыводящего протока предстательной железы. Гнойный цистит. Гнойный двусторонний пиелонефрит, уремия (мочевина 25 мкмоль/л)
Конкурирующее заболевание: распространенный атеросклероз с преимущественным поражением сосудов сердца, левой нижней конечности и аорты в стадии атерокальциноза.
Осложнения основного заболевания: гангрена левой нижней конечности. Операция (дата) ампутация левой нижней конечности на уровне средней трети бедра. Организующийся субэндокардиальный инфаркт переднебоковой стенки левого желудочка, пристеночный тромбэндокардит. Тромбоэмболия задней правой большеберцовой артерии. Гангрена правой нижней конечности. Дистрофия и венозное полнокровие внутренних органов, очаговый некротический нефроз. Двусторонняя заднебазальная мелкоочаговая пневмония. Двухсторонний гидроторакс (справа и слева по 200 мл). Асцит (100 мл). Отек легких.
Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь (гипертрофия миокарда левого желудочка до 1,8 см). Жировой гепатоз. Аденома левой доли щитовидной железы.
Клинико-патологоанатомический эпикриз
При морфологическом исследовании трупа больного М., 79 лет, обнаружено два самостоятельных заболевания, каждое из которых могло привести к смерти. С учетом большей выраженности гнойного процесса в почках и нарастания почечной недостаточности, предпочтение отдается аденоме пред¬стательной железы, которая через нарушение оттока мочи и развитие застойного гнойного цистита, привела к поражению почек. Комплекс осложнений патологических процессов привел к необратимым глубоким дистрофическим процессам, что и стало непосредственной причиной смерти больного.
Неверна конструкция посмертного клинического диагноза.
Патологоанатом (подпись)

Протокол вскрытия № 2
ФИО умершего: К., возраст 53 г., пол – жен.
На вскрытии присутствовали: врач РАО, интерны ПИРП.
Провендено 8 койкодней.
Посмертный клинический диагноз: хронический гломерулонефрит. Осложнения: уремия; симптоматическая гипертензия. Субарахноидально-паренхиматозное кпровоизлияние в правую гемисферу. Гипертоническая болезнь III ст., риск IV ст. Атеросклероз мозговых артерий. Левосторонняя гемиплегия. Сопутствующие: жировой гепатоз. Гипостатическая пневмония. ИБС. Стабильная стенокардия напряжения III ст.
Краткий клинический эпикриз
Поступила по СМП из дома в тяжелом состоянии. Выяснено, что на фоне повышения артериального давления возникла головная боль, потеряла сознание. Была дома 2 дня, после чего появилась слабость в левых конечностях, продолжала оставаться дома в течение недели. При поступлении неврологически – левосторонняя гемиплегия. Артериальная гипертония 110/70 мм рт. ст., число сердечных сокращений 80 уд./мин., число дыхательных движений 19 в мин. Электрокардиографически: гипертрофия левого желудочка и диффузные изменения

ПРИМЕРЫ ЗАПОЛНЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ
Задание. Заполните свидетельство о смерти
Задача У женщины 22 лет беременность протекала без осложнений. Размеры таза нормальные. Во втором периоде родов зарегистрирована вторичная слабость родовой деятельности, произведена родостимуляция. В связи с признаками гипоксии плода наложены полостные щипцы. Извлечен мертвый плод мужского пола массой 3500 г, длиной 53 см. На вскрытии: разрыв намета мозжечка, субдуральное кровоизлияние.
Свидетельство о перинатальной смерти
а) разрыв мозжечкового намета при родовой травме
б) внутриутробная гипоксия, впервые отмеченная во время родов
в) вторичная слабость родовой деятельности
г) –
д) родостимуляция, полостные щипцы
Задание. Поставьте патологоанатомический диагноз и выпишите свидетельство о перинатальной смерти
Задача №1. Беременность протекала без особенностей. Роды преждевременные на 32 неделе. После рождения у новорожденного частые приступы асфиксии, симптомы нарушения мозгового кровообращения. Смерть на 2-е сутки.
На секции кровоизлияние в субэпендимарную зону области боковых желудочков вещества мозга с прорывом и тампонадой боковых, 3-го и 4-го желудочков мозга. Венозное полнокровие внутренних органов.
Патологоанатомический диагноз:
Основное заболевание. Внутрижелудочковое кровоизлияние с тампонадой боковых, 3-го и 4-го желудочков головного мозга.
Осложнение основного заболевания. Частичный ателектаз легких. Венозное полнокровие внутренних органов.
Сопутствующее заболевание. Недоношенность.

Свидетельство о перинатальной смерти
а) кровоизлияние в желудочки головного мозга
б) недоношенность, частичный ателектаз легких
в) причина смерти новорожденного со стороны матери не установлена
г) –
д) –

ПРИМЕР ЗАПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА ВСКРЫТИЯ
Внешний осмотр. Труп мальчика 3 мес., правильного телосложения, резко сниженного питания. Вес тела 3600 г. Кожа на туловище и конечностях морщинистая, сухая. Подкожно-жировой клетчатки почти нет. Голова вытянута в передне-заднем направлении, несколько асимметричен мозговой череп. Трупное окоченение отсутствует. Трупные пятна располагаются по задней поверхности тела, синюшно-багровые. Костно-суставная система без видимых изменений. Слизистые оболочки носа, полости рта сухие, бледно-серые,
Брюшная полость. Брюшина блестящая, слабого кровенаполнения. Свободной жидкости нет. Петли кишечника расправлены, вздуты, содержат небольшое количество крошковато-замазкообразных светло-желтых масс. Большой и малый сальники жировой клетчатки почти не содержат. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2-2,5 см, эластичная. Селезенка располагается по краю реберной дуги.
Грудная клетка. Легкие полностью выполняют плевральные полости, передними краями прикрывают переднее средостение на всем протяжении. Свободной жидкости в плевральных полостях нет. Плевральные листки тусклые, мутные, ослизненные. В паравертебральных отделах справа имеются плотные, с трудом разделяемые сращения. Клетчатка в области тимуса отечна, имеет ослизненный вид. Тимус контурируется слабо, вместе с отечной клетчаткой весит 3 г, на разрезе представлен узким телом мясистой консистенции, ткань на разрезе бледно-серая, толщина – 0,2-0,3 см.
Полость черепа. Кости черепа неравномерной плотности, целы. Твердая мозговая оболочка блестящая, чистая. Мягкая мозговая оболочка отечная, полнокровная, прозрачная, блестящая. Извилины головного мозга сглажены. Граница между серым и белым веществом на разрезе четкая. Ткань мозга влажная, за исключением паравентрикулярных зон, где определяются диффузные массивные «омозолелые» участки, переходящие в обычную ткань без четких границ. Желудочки несколько расширены, эпендима полнокровна, содержимое – прозрачный ликвор. Придатки мозга правильного строения,
Органы дыхания. Слизистая оболочка гортани, трахеи и бронхов бледно-розовая, тускловатая. В просвете дыхательных путей небольшое количество (следы) слизистых масс. В заднебоковых отделах легкие (2/3 объема) печеночной плотности, местами бугристые, темно-синюшные с поверхности. На разрезе – темно-синюшные участки переходят в серо-красные. В участках паравертебральных зон анатомический рисунок легких стерт. При подробном визуальном осмотре Передние отделы легких повышенной воздушности, нежно-розового цвета. При сдавливании с поверхности разреза выделяется небольшое количество пенистой розоватой жидкости, а из бронхов, преимущественно мелких, вязкие, желтовато-белесоватые (гноевидные) массы.
Органы кровообращения. Сердце размером 4х3х3 см, правильного анатомического строения. Миокард дряблый, тусклый, бледно-розовый. Эндокард, клапаны сердца и интима крупных сосудов прозрачные, чистые. В полостях сердца – смешанные свертки крови. Интима аорты и легочной артерии гладкая, матово-белого цвета.
Органы пищеварения. Слизистая оболочка желудочно-кишечного тракта бледно-розовая с повышенным кровенаполнением верхушек складок. Печень размером 10х8х7х3 см, гладкая с поверхности, упруго-эластичная. На разрезе анатомический рисунок сохранен, поверхность разреза коричневато-розового цвета. Желчные протоки проходимы, желчный пузырь содержит студнеобразную стекающую жидкость цвета крахмала. Стенки пузыря истончены (толщина папиросной бумаги). Содержимое ввиду вязкости не поступает в проток при надавливании. Поджелудочная железа размером 7х1х1 см, деревянистой плотности. В области хвоста имеется бугристое утолщение, плотное на ощупь. На разрезе подчеркнут мелкодольчатый рисунок.
Органы мочевыделения. Почки размером 4х3х2 см, капсула снимается легко, поверхность дольчатая. На разрезе корковое и мозговое вещество четко разграничены. Поверхность разреза красновато-синюшная. Слизистая оболочка мочевыводящих путей бледно-серая, блестящая. Половые органы сформированы соответственно возрасту и полу.
Надпочечники листовидной формы, на разрезе корковое вещество четко отграничено от мозгового. Селезенка размером 5х3х2 см, упруго-эластичная, на разрезе пульпа темно-вишневого цвета. Лимфатические узлы очень маленькие (0,2х0,2 см), синюшные. Костный мозг красный, необильный.

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
Кишечник: катарально-эрозивный энтероколит; в эпителии и просвете желез – эозинофильные массы.
Стенка желчного пузыря: эпителий уплощен, местами многорядный, видны остатки слизистых эозинофильных масс, стенка истончена.
Головной мозг: глиоз субэпендимных зон.
Печень; стаз крови, белковая дистрофия.
Поджелудочная железа; кистозный фиброз.
Легкие: абсцедирующая пневмония, бронхоэктазы с метаплазией эпителия, в железах – накопление эозинофильных масс.
Тимус: эмбриональное строение вилочковой железы.
Эталон ответа
Патологоанатомический диагноз
Основное заболевание. Муковисцидоз (кистозный фиброз поджелудочной железы), смешанная легочно-кишечная форма.
Осложнение основного заболевания. Двухсторонняя сливная, деструктивная пневмония. Катарально-эрозивный энтероколит. Дистрофические изменения внутренних органов и тканей. Очаговый глиоз головного мозга.
Сопутствующее заболевание. Врожденная гипоплазия тимуса. Гипоплазия лимфоузлов.
Патологоанатомический эпикриз. В данном случае основным заболеванием следует считать муковисцидоз, протекавший с поражением поджелудочной железы, легких, кишечника и желчного пузыря. Развившуюся пневмонию следует считать

осложнением основного заболевания и непосредственной причиной смерти. Особенностью данного случая, сыгравшей определенную роль дополнительного неблагоприятного фактора, является врожденная гипоплазия тимуса и лимфоидной ткани. Несовпадение клинического и патологоанатомического диагнозов, очевидно, следует рассматривать как расхождение I категории, так как ошибки диагностики были допущены на предыдущих этапах лечения. В данном лечебном учреждении неправильная диагностика была обусловлена, повидимому, кратковременным пребыванием (12 часов) больного в стационаре и сложностью случая.