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.

_____ 04.11. 2026 г.

ПАТОЛОГИЯ

Патология 2

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Патологии и судебной медицины**

Учебный план о_26_1
для всех специальностей ординатуры ИКМиБТ

Квалификация **врач**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **1 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 36

в том числе:

аудиторные занятия 24

самостоятельная работа 11,7

Виды контроля в семестрах:

зачет 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	**2 (1.2)**		Итого	
Недель	18			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	20	20	20	20
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
Итого ауд.	24	24	24	24
Контактная работа	24,3	24,3	24,3	24,3
Сам. работа	11,7	11,7	11,7	11,7
Итого	36	36	36	36

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

Патология 2

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1056)

составлена на основании учебного плана: для всех специальностей ординатуры ИКМиБТ

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: 2026-2027 уч.г.
Руководитель подразделения: д.м.н., профессор Какеев Бакир Аскарович

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Закрепление и углубление знаний об общих закономерностях возникновения, течения, исхода заболеваний, конкретных механизмах возникновения, течения и исхода патологических процессов и заболеваний, принципах их диагностики, лечения, профилактики, как методологической основы кинического мышления и рационального действия врача. Формирование навыков интерпретации данных клинической лабораторной диагностики, клинической патологии (биопсийная диагностика), а также этики и деонтологии взаимоотношения со специалистами. Закрепление и углубление знаний, посредством методов (ситуационные задачи) по конструкции заключительного диагноза, интерпретации заключения патологоанатома по биопсиям, интерпретации данных лабораторной диагностики, выработать навыки аналитической работы с результатами клинических исследований с учетом их возможностей и ограничений.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б.01
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
Знать:	
Уровень 1	Патоморфологические основы диагностики заболеваний и патологических процессов, в соответствии с МКБ -10
Уровень 2	Методы и их технологию для морфологической диагностики оценки степени нарушения функции органа или систем
Уровень 3	Критерии клинико-морфологической диагностики патологических процессов и заболеваний.
Уметь:	
Уровень 1	Осуществлять патоморфологическую диагностику заболеваний и патологических процессов, в соответствии с МКБ-10
Уровень 2	Оценивать практическую значимость тех или иных лабораторных методов исследования патологических заболеваний, для патологоанатомической диагностики.
Уровень 3	Оценивать результаты патологоанатомических исследований
Владеть:	
Уровень 1	Навыками клинико-лабораторных и функциональных исследований, микроскопического исследования гистологических препаратов
Уровень 2	Критериями диагностики патологоанатомических данных для определения их влияния на организм и его функции.
Уровень 3	Методами гистологической диагностики патологических состояний и заболеваний

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	Основные положения учений об этиологии, патогенезе, реактивности организма, наследственности; причины и/или факторы риска развития патологических процессов и заболеваний; роль факторов внешней среды в возникновении патологических процессов и заболеваний; принципы профилактики патологических процессов и заболеваний; причины и проявления ятрогенной патологии, структуру диагноза при ятрогениях и особенности оформления медицинского свидетельства о смерти; основные положения учения о болезни, категории нозологии, принципы классификации болезней, основные классы заболеваний, принципы кодирования и оформления медицинских документов в соответствии с этими принципами; патогенез патологических процессов и заболеваний и их основных проявлений; клинико-морфологические проявления, принципы анализа данных лабораторной диагностики заболеваний
3.2	**Уметь:**
3.2.1	Выявлять этиологические, патогенетические факторы, факторы риска в возникновении патологических процессов; конкретизировать роль реактивности и наследственности в возникновении патологических процессов; оценивать роль профессиональных факторов в возникновении патологических процессов; формулировать принципы первичной и вторичной профилактики патологических процессов; интерпретировать результаты методов лабораторной и функциональной диагностики патологических процессов; оценивать патогенез основных клинических проявлений патологических процессов и заболеваний.
3.3	**Владеть:**

3.3.1	Владеть навыками анализа и синтеза информации при решении ситуационных профессионально ориентированных задач; навыком аргументации собственного мнения; навыком участия в профессиональной дискуссии; навыками обоснования принципов патогенетической, этиотропной и таргетной терапии наиболее распространенных заболеваний; навыками анализа и синтеза информации при решении ситуационных профессионально ориентированных задач; навыком аргументации собственного мнения; навыком участия в профессиональной дискуссии; навыками клинико-анатомического анализа проявлений патологического процесса и болезни.

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. Общая патология							
1.1	Повреждение /Пр/	2	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.2	Повреждение /Ср/	2	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			Оценить роль некроза и дистрофии при патологии в акушерско - гинекологической практики
1.3	Нарушение крово- и лимфообращения. Нарушение содержания тканевой жидкости /Лек/	2	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.4	Расстройство крово- и лимфообращения, содержание тканевой жидкости. /Пр/	2	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.5	Расстройство крово- и лимфообращения, содержание тканевой жидкости. /Ср/	2	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			Морфологические особенности данной патологии в акушерско - гинекологической практики
1.6	Воспаление /Пр/	2	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.7	Воспаление /Ср/	2	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			Морфологические особенности данной патологии в акушерско - гинекологической практики
1.8	Процессы компенсации и приспособления. Регенерация /Пр/	2	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			

1.9	Процессы компенсации и приспособления. Регенерация /Ср/	2	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			Морфологические особенности данной патологии в акушерско - гинекологической практики
1.10	Опухоли /Лек/	2	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.11	Опухоли /Пр/	2	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.12	Опухоли /Ср/	2	1,7		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2			
1.13	/КрТО/	2	0,3					

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Контрольные вопросы
Знать:
Тема «Повреждение»:
1. Задачи патологической анатомии. Этиология, патогенез болезней: определение понятий, содержание, роль патологоанатома в оценке этиологии и патогенеза.
2. Морфогенез, саногенез болезней: определение понятий, содержание, роль патологоанатома в оценке морфогенеза и саногенеза.
3. Патоморфоз болезней: определение понятий, классификация, структурно-функциональные проявления.
4. Морфологическая картина болезней на различных уровнях организации живой материи.
5. Соотношение структурных и функциональных проявлений болезней.
6. Методы патологической анатомии. Биопсия: задачи.
7. Методы патологической анатомии. Вскрытие: задачи.
8. Смерть: определение понятия, классификация. Признаки биологической смерти.
9. Некроз: определение понятия, клинико-анатомические формы.
10. Секвестр: причины образования, топография, морфология, осложнения.
11. Гангрена: клинико-анатомические формы, морфология, дифференциальный диагноз различных форм.
12. Инфаркты: механизм образования, морфологические варианты в различных органах, функциональное значение.
13. Инфаркт: определение понятия. Инфаркты почек и селезенки: механизм развития, морфология, функциональное значение, исходы.
14. Инфаркты легких и кишок: причины, механизм развития, морфология, функциональное значение, исходы.
15. Микроскопические признаки некроза: типы смерти ядра и цитоплазмы. Апоптоз.
16. Исходы некроза.
17. Дистрофия: определение понятия, механизм развития и классификация.
18. Паренхиматозные белковые дистрофии: определение понятия, классификация. Гиалиново-капельная дистрофия: механизм развития, топография, морфология, функциональное значение, исходы.
19. Гидропическая дистрофия: механизм развития, морфология, функциональное значение, исходы.
20. Паренхиматозная жировая дистрофия: механизм развития, топография, морфология, функциональное значение, исходы.
21. Паренхиматозные углеводные дистрофии: определение понятия, классификация. Сахарный диабет: механизм развития, морфология, функциональное значение.
22. Слизистая дистрофия (паренхиматозная): механизм развития, топография, морфология, функциональное значение, исходы.
23. Стромально - сосудистые дистрофии: определение понятия, классификация. Мукоидное и фибриноидное набухание: механизм развития, топография, морфология, функциональное значение, исходы.
24. Гиалиноз: классификация, механизм развития, строение гиалина. Функциональное значение гиалиноза, исходы.
25. Гиалиноз сосудов: механизм развития, классификация, морфология, функциональное значение.
26. Амилоидоз: определение понятия, классификация, строение амилоида.
27. Амилоидоз: морфогенез.
28. Амилоидоз первичный и вторичный: механизм развития, топография, морфология, исходы.
29. Амилоидоз наследственный и старческий: механизм развития, топография, морфология, исходы.

30. Стромально – сосудистые жировые дистрофии: определение понятия. Ожирение: механизм развития, классификация, морфология, функциональное значение.
31. Смешанные дистрофии: определение понятия, классификация. Эндогенные пигментации: классификация.
32. Гемоглобиногенные пигменты: определение понятия. Пигменты нормы. Пигменты патологические.
33. Нарушение обмена гемосидерина (гемосидероза): механизм развития, морфология, функциональное значение.
34. Гемохроматоз: варианты, причины, механизм развития, морфология, функциональное значение.
35. Нарушение обмена билирубина. Желтуха: определение понятия, классификация, механизм развития, морфология, функциональное значение.
36. Протеиногенные пигменты: определение понятия, классификация. Гипермеланоз: варианты, механизмы развития, морфология, функциональное значение.
37. Гипермеланоз: варианты, механизм развития, морфология, функциональное значение.
38. Нарушение обмена нуклеопротеидов: определение понятия. Подагра: механизм развития, морфология, функциональное значение.
39. Нарушение обмена кальция. Кальцинозы: классификация, механизм образования кальцификатов, морфология. Функциональное значение.
40. Образование камней: причины, механизм развития. Структура и топография камней, их функциональное значение.
41. Камни почек и мочевых путей: строение камней, осложнения.
42. Тезауресмозы (болезни накопления): механизм развития, критерии диагноза, клинико-анатомические формы.
43. Камни желчного пузыря и желчных путей: строение камней, осложнения.

Тема: «Нарушение крово- и лимфообращения»
1. Нарушение кровообращения. Классификация.
2. Артериальная гиперемия: определение понятия, классификация. Воспалительная артериальная гиперемия: функциональное значение
3. Артерио-венозный свищ: Причины нарушения гемодинамики, функциональное значение.
4. Коллатеральная артериальная гиперемия: механизм развития, функциональное значение.
5. Ишемия местная: определение понятия. Острая и хроническая ишемия: механизм развития, морфология изменений органов.
6. Местное венозное полнокровие: механизм развития.
7. Острая сердечная недостаточность: причины, механизм развития, морфология, функциональное значение , исходы.
8. Хроническая сердечная недостаточность: причины, механизм развития, морфология, функциональное значение, исходы.
9. Тромбоз: определение понятия: функциональное значение. Тромб: топография, причины, механизм развития.
10. Тромб: локализация, строение, исходы.
11. Эмболия: определение понятия. Направление движения эмболов.
12. Тромб: дифференциальный диагноз со свертком и эмболом.
13. Эмболия: материал эмболов.
14. Кровотечение: определение понятия, классификация в зависимости от типа повреждения сосуда. Гематома, геморрагическая инфильтрация: морфология, функциональное значение, исходы.
15. Стаз. Плазморрагия: определение понятия, причины, механизм развития, функциональное значение, исходы.
16. ДВС-синдром: определение понятия, механизм развития (стадии), морфология.
17. Шок: определение понятия, классификация, морфология.
18. Нарушение содержания тканевой жидкости – отеки: определение понятия, причины, механизм развития, функциональное значение, исходы.

Тема: «Воспаление»
1. Воспаление: определение понятия, биологическая сущность, классификация, терминология.
2. Воспаление: морфогенез и патогенез; роль медиаторов воспаления.
3. Клетки очага воспаления: функция (синтез структурных компонентов и биологически активных веществ, кооперация).
4. Клетки очага воспаления: пролиферация и трансформация.
5. Экссудативное воспаление: определение понятия, классификация. Серозное воспаления: причины и механизм развития, локализация, морфология, функциональное значение, исходы.
6. Фиброзное воспаление: классификация, крупозное и дифтеритическое воспаление: локализация, причины и механизм развития, морфология, функциональное значение, осложнения, исходы.
7. Гнойное воспаление: клинико-анатомические варианты. Флегмона: причины и механизм развития, локализация, морфология, осложнения, исходы.
8. Гнойное воспаление. Абсцесс, эмпиема: определение понятий, локализация, морфология, осложнения, исходы.
9. Катаральное воспаление: причины, локализация, морфология, осложнения, исходы.
10. Гнилостное воспаление: этиология, локализация, морфология, осложнения, исходы.
11. Геморрагическое воспаление: этиология, механизм развития, морфология, функциональное значение, исходы.
12. Продуктивное воспаление: определение понятия, классификация. Воспаление с образованием полипов и кондилом: причины, локализация, осложнения.
13. Продуктивное воспаление: этиология, патогенез, отличительные морфологические признаки, классификация.
14. Межуточное воспаление: определение понятия, причины, локализация, морфология, исходы.
15. Гранулематозное воспаление: определение понятия. Классификация гранулем.

16. Морфогенез гранулем.
17. Морфологические варианты туберкулезного продуктивного воспаления. Милиарный бугорок, туберкул, специфическая грануляционная ткань: строение, исходы.
18. Морфологические проявления третичного периода сифилиса. Гумма, межуточное воспаление, осложнения, исходы.
19. Проказа: этиология, клинико - анатомические формы. Лепрома: локализация, морфология, осложнения.
20. Воспалительно – репаративная реакция (по Серову В.В.): компоненты реакции;
21. ауторегуляция " дирижеры клеточного ансамбля".
22. Динамика воспалительно - репаративной реакции.

Тема: «КПП. Регенерация»
1. Процессы компенсации и приспособления: определение понятия, функциональное значение.
2. Компенсация: структурные проявления, этапы развития. Декомпенсация: причины и механизм развития.
3. Компенсация: локализация, варианты эффективности.
4. Викарная гипертрофия: локализация, причины и механизм развития, морфология, функциональное значение, исходы.
5. Рабочая гипертрофия: локализация, причины и механизм развития, морфология, функциональное значение, исходы.
6. Атрофия общая (кахексия): определение понятия, классификация, морфология, функциональное значение.
7. Атрофия местная: определение, классификация, механизм развития, морфология, функциональное значение, исходы.
8. Регенерация: определение понятия. Формы (уровня) регенерации органов и тканей.
9. Регенерация: классификация. Физиологическая регенерация: морфология, биологическая сущность.
10. Репаративная регенерация: определение понятия, классификация. Полная репаративная регенерация: локализация морфология.
11 Регенерационная гипертрофия (неполная регенерация): определение понятия. Варианты: локализация, морфология.
12. Патологическая регенерация: механизм развития, морфология, функциональное значение.
13. Дисрегенерация: определение понятия, причины и механизм развития.
14 Дисрегенерация: морфология, функциональное значение.
15. Аккомодация органная, тканевая: причины и механизм развития, морфология, функциональное значение.
16. Метаплазия: определение понятия, причины и механизм развития, морфология, функциональное значение, исходы.

Тема: «Опухоли»
1. Варианты роста опухолей: по отношению к окружающим тканям; по отношению к стенки и просвету полого органа.
2. Предраковая патология: факультативный предрак, облигатный предрак, Критерии морфологического диагноза " предрака".
3. Вторичные изменения опухолей.
4. Атипия опухолевых клеток: варианты. Морфологическая атипия; проявления на различных структурных уровнях.
5. Атипичный антиген опухолей.
6. Влияние опухолей на организм: местная , общая.
7. Этапы морфогенеза злокачественных опухолей.
8. Типы структуры опухолей в зависимости от проявлений морфологической атипии ее клеток.
9. Метастазы опухолей: определение понятия. Этапы метастазирования опухолей.
10. Пути метастазирования опухолей.
11. Классификация опухолей ВОЗ.
12. Критерии клинико-анатомического диагноза " злокачественная опухоль".
13. Критерии клинико-анатомического диагноза "доброкачественная опухоль".
14. Критерии клинико-анатомического диагноза "опухоль с местнодеструирующим ростом".
15. Доброкачественные органонеспецифические опухоли из эпителия: классификация, морфология.
16. Гистологические формы рака, исходящие из плоского (переходного эпителия).
17. Гистологические формы рака, исходящие из энтодермального (цилиндрического, кубического) эпителия.
18. Рак легкого: предраковая патология, клинико-анатомическая классификация, гистологическое строение.
19. Рак легкого: пути распространения. Причины смерти больных
20. Рак желудка: предраковая патология, макроскопические формы, гистологическое строение.
21. Рак желудка: пути распространения. Причины смерти больных.
22. Рак шейки матки: микроскопические формы, гистологическое строение, пути распространения.
23. Рак тела матки: макроскопические формы, гистологическое строение, пути распространения.

Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ:
Из заданного списка препаратов необходимо описать схему микроскопического препарата по следующим пунктам:
1. Распознавать патоморфологические изменения органов при важнейших заболеваниях человека.
2. Описать морфологические изменения изучаемых микропрепаратов
3. Сформулировать заключение о патологическом процессе по совокупности патоморфологических изменений.
4. Дать сравнительную оценку морфологических изменений при различных формах патологического процесса.

5. Рассказать о механизме развития морфологических изменений, возникающих в органах и тканях при патологическом процессе, его значения для организма.
6. Навыками микроскопирования патогистологических препаратов.

СПИСОК МИКРОПРЕПАРАТОВ

Некроз
1. Туберкулезный лептоминингит
2. Некроз эпителия канальцев почки
3. Некроз эпителия извитых канальцев почки
4. Инфаркт миокарда

Дистрофии
1. Базедова струма щитовидной железы
2. Бурая индурация легких
3. Гиалиноз коркового вещества надпочечника
4. Жировая дистрофия печени
5. Подагрическая шишка
6. Гидропическая дистрофия эпителия почек
7. Подагрическая шишка
8. Подагра

Расстройства кровообращения
1. Диапедезные кровоизлияния в мозг
2. Цианотическая индурация селезенки
3. Бурая индурация легких
4. Геморрагическая инфильтрация слизистой оболочки матки
5. Эмболический абсцесс мозга
6. Геморрагический инфаркт
7. Геморрагический инфаркт легкого
8. Кровоизлияние в мозг
9. Бурая индурация легких

Воспаление
1. Сифилитическая гумма аорты
2. Гигантоклеточный гепатит
3. Туберкулез легких
4. Хронический холецистит с обострением
5. Флегмонозный аппендицит
6. Туберкулезный менингит
7. Туберкулезный лимфаденит
8. Энцефалит
9. Крупозная пневмония микробный отек с переходом опеченения
10. Крупозная пневмония серое опеченение
11. Гигантоклеточный гепатит
12. Гнойный омфалит

КПП
1. Кардиосклероз

Опухоли
2. Дермоидная киста
3. Веретеноклеточная саркома
4. Аденокарцинома матки
5. Метастаз рака в легкое
6. Кистозная опухоль яичника
7. Меланома
8. Шваннома (неврилеммома)
9. Плоскоклеточный неороговевающий рак
10. Плоскоклеточный рак легкого
11. Малодифференцированная аденокарцинома
12. Почечно-клеточный рак
13. Метастаз аденокарциномы в печень
14. Гибернома
15. Плоскоклеточный ороговевающий рак
16. Ангиофиброма
17. Базалиома
18. Меланома
19. Хондросаркома
20. Аденокарцинома
21. Аденофиброма
22. Гемангиома смешанного типа
23. Папиллома кожи

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовые работы по учебному плану не предусмотрены

5.3. Фонд оценочных средств

Собеседование. Перечень вопросов по всем текущим темам в ФОС
Тесты для проверки текущего контроля ординаторов
В скобках указано количество правильных ответов
Тема «Повреждение»
1. К альтерации относятся (2)
- опухолевый рост
- регенерация
- дистрофия
- атрофия
- некроз

2. Разновидностями повреждения являются: (2)
- метаплазия
- дистрофия
- апоптоз
- некроз
- склероз

3. К признакам смерти и трупным изменениям относятся (4)
- гипертермия
- окоченение
- помутнение роговицы
- гипостазы
- аутолиз

4. Изменения волокнистых структур при некрозе обусловлена действием: (2)
- рибонуклеазы
- дезоксирибонуклеазы
- коллагеназы
- эластазы
- фосфатазы

5. Некротический процесс проходит следующие стадии: (2)
- петрификацию
- оссификацию
- аутолиз
- нагноение
- некробиоз

6. Выделите клинико-морфологические формы некроза: (3)
- паранекроз
- инфаркт
- секвестр
- киста
- гангрена

7. Укажите виды смерти в зависимости от развития обратимых или необратимых изменений жизнедеятельности организма: (2)
- физиологическая
- биологическая
- клиническая
- патологическая
- скоропостижная

8. Из перечисленных видов некроза выделите гангрену: (3)
- нома
- инфаркт миокарда
- пролежень кожи
- водяной рак
- энцефаломаляция

9. Выделите процессы, характерные для некроза клетки: (3)
- гемохроматоз
- кариопикноз
- гиалиноз
- цитолиз
- плазмолиз

10. Назовите этиологические формы некроза: (4)
- аллергический
- сосудистый
- фокальный
- трофоневротический

 токсический
11. Для сухой гангрены характерны: (1)
 мумификация
 пролиферация
 гидратация
 энцефаломаляция
 миомаляция
12. В зависимости от причины, приведшей к смерти, выделяют следующие ее: (3)
 разновидности:
 клиническая
 биологическая
 естественная
 насильственная
 физиологическая
13. К микроскопическим признакам некроза относятся: (2)
 мейоз
 митоз
 плазморексис
плазмокинез
14. Назовите виды некроза в зависимости от механизма действия патогенного фактора: (2)
 сухой
 влажный
 прямой
 непрямой
 фибриноидный
15. К неблагоприятным исходам некроза относятся: (2)
 организация
 петрификация
 гнойное расплавление
 демаркационное воспаление
 сепсис
41. К причинам дистрофий относятся: (4)
 декомпозиция
 нарушения функции транспортных систем
 расстройства ауторегуляции клетки
 нервные расстройства
 эндокринные расстройства
42. К механизмам развития дистрофий относятся: (3)
 инфильтрация
 пролиферация
 агтрегация
 фанероз
 трансформация.
43. Среди механизмов развития дистрофий различают: (3)
 декомпозицию
 некроз
 инфильтрацию
 извращенный синтез
 регенерацию
44. К механизмам развития дистрофий относятся: (4)
 инфильтрация
 декомпозиция
 склероз
 фанероз
 трансформация.
45. Перечислите принципы классификации дистрофий: (4)
 по нарушенному обмену веществ
 по влиянию генетических факторов
 по локализации
 по распространенности
 по течению
46. Приведите классификацию дистрофий в зависимости от локализации (3)
 процесса :
 смешанные
 паренхиматозные
 мезенхимальные
 белковые
 углеводные

47. В зависимости от нарушенного обмена веществ дистрофии классифицируют на: (4)
- углеводные
- белковые
- жировые
- паренхиматозные
- минеральные

48. Приведите классификацию дистрофий в зависимости от влияния генетических факторов: (1)
- острые и хронические
- белковые и углеводные
- общие и местные
- приобретенные и врожденные
- компенсированные и декомпенсированные

49. Приведите классификацию дистрофий по распространенности процесса: (2)
- общие
- местные
- мешанные
- жировые
- белковые

50. Паренхиматозные диспротеинозы классифицируют на: (2)
- общие и местные
- приобретенные и наследственные
- углеводные и жировые
- минеральные
- острые и хронические

51. К белковым паренхиматозным дистрофиям относятся: (3)
- гидропическая
- жировая
- роговая
- гиалиново-капельная
- метаболическая

52. К паренхиматозным диспротеинозам относятся: (3)
- баллонная дистрофия
- роговая дистрофия
- амилоидная дистрофия
- гиалиноз
- гиалиново-капельная дистрофия

53. Среди перечисленных белковых дистрофий укажите только паренхи-матозные: (2)
- мукоидное набухание
- амилоидоз
- гидропическая дистрофия
- лейкоплакия
- фибриноидное набухание

54. В исходе гиалиново-капельной дистрофии в клетке может возникнуть: (2)
- фокальный коагуляционный некроз
- тотальный коагуляционный некроз
- фокальный колликвационный некроз
- тотальный колликвационный некроз
- баллонная дистрофия

55. Последствием гиалиново-капельной дистрофии почечных канальцев может быть: (2)
- глюкозурия
- протеинурия
- гипергликемия
- цилиндрурия
- гиперпротеинемия

56. Роговая дистрофия относится к: (1)
- углеводной дистрофии
- белковой дистрофии
- жировой дистрофии
- минеральной дистрофии
- разновидности рака

57. К проявлениям паренхиматозных липидозов относятся: (2)
- саговая селезенка
- сальная селезенка
- тигровое сердце
- мускатная печень
- гусиная печень

58. К паренхиматозным жировым дистрофиям относятся: (1)
- ихтиоз

- тигровое сердце
- сальная печень
- тучность
- коллоидный зоб

59. Жировая дистрофия миокарда может быть: (3)
- крупнокапельной
- фокальной или тотальной
- врожденной или приобретенной
- пылевидной
- мелкокапельной

60. К проявлениям углеводных дистрофий относятся: (3)
- мукоидное набухание
- муковисцидоз
- коллоидная дистрофия
- несахарный диабет
- сахарный диабет

61. Отметьте, какие вещества синтезируются фибробластами: (2)
- жиры
- коллаген
- альбумины
- глобумины
- гликозамингликаны

62. В исходе каких процессов может развиться гиалиноз: (4)
- плазматического пропитывания
- фибриноидного набухания
- воспаления
- некроза
- склероза

63. При мукоидном набухании в основном веществе соединительной ткани: (3)
- накапливаются гликозамингликаны
- накапливается соляная кислота
- накапливается гиалуроновая кислота
- развиваются процессы гидратации, набухания
- исчезает феномен метахромазии

64. Характеристика гиалиноза сосудов: (3)
- гиалин накапливается в просвете сосудов
- гиалин накапливается в субэндотелиальном пространстве
- эластическая пластинка оттесняется внутри и сохраняется
- эластическая пластинка оттесняется кнаружи и разрушается
- просвет сосуда резко суживается

65. Охарактеризуйте амилоидоз надпочечников: (4)
- процесс носит двусторонний характер
- амилоид выпадает в мозговом веществе
- амилоид выпадает в корковом веществе
- процесс носит односторонний характер
- амилоид выпадает по ходу сосудов и капилляров

66. Характеристика ожирения сердца при тучности: (3)
- жировая ткань разрастается преимущественно под эндокардом
- под эпикардом
- она прорастает строму миокарда
- накапливается в цитоплазме мышечных клеток
- мышечные клетки подвергаются атрофии

67. Феномен метахромазии возникает: (2)
- в очагах фибриноидного набухания
- в очагах мукоидного набухания
- при накоплении в тканях жировых веществ
- при накоплении в очагах мукоидного набухания хромотропных
- веществ
- в очагах гиалиноза

68. К стромально-сосудистым диспротеинозам относятся: (3)
- амилоидоз
- склероз
- гиалиноз
- метаплазия
- фибриноидное набухание

69. Охарактеризуйте фибриноидное набухание: (3)
- является поверхностной и обратимой дезорганизацией
- является глубокой и необратимой дезорганизацией

- характеризуется деструкцией основного вещества и волокон
- характеризуется феноменом метахромазии
- характеризуется резким повышением сосудисто-тканевой проницаемости

70. Для каких заболеваний особенно характерен гиалиноз мелких артерий и артериол: (4)
- эссенциальной гипертонии
- симптоматических гипертоний
- диабетической микроангиопатии
- диабетической макроангиопатии
- заболеваний с аутоиммунными нарушениями

71. Укажите гемоглобиногенные железонесодержащие пигменты: (3)
- гемосидерин
- билирубин
- солянокислый гематин
- порфирин
- липофусцин

72. Известковые метастазы встречаются при: (4)
- разрушении костей опухолями
- избытке паратгормона
- избытке кальцитонина
- гиперпаратиреоидной дистрофии
- отравлении организма сулемой

73. Укажите пигменты, накапливающиеся в легких при экстраваскулярном гемолизе: (2)
- липофусцин
- гемосидерин
- ферритин
- адренохром
- гемин

74. К заболеваниям, характеризующимся нарушениями обмена тирозиногенных пигментов, относятся: (3)
- карциноид
- невус
- альбинизм
- гемосидероз
- желтуха

75. При подагре наблюдается: (2)
- гиперкалиемия
- гипергликемия
- гиперурикурия
- глюкозурия
- гиперурикемия

76. В зависимости от химического состава желчные камни могут быть: (3)
- уратами
- холестериновыми
- известковыми
- пигментными
- фасетированными

77. Причинами надпеченочной желтухи могут быть: (2)
- острые гепатиты
- хронические гепатиты
- гемолитические яды
- изоиммунные и аутоиммунные конфликты
- опухоли фатерова сосочка

78. К общему или местному исчезновению пигментации кожи относят: (3)
- альбинизм
- лейкодермию
- пигментную ксеродерму
- витилиго
- невусы

79. К формам обызвествления относятся: (3)
- дистрофическое
- метастатическое
- дисгормональное
- анаболическое
- метаболическое

80. По механизму развития кальцинозы классифицируются на: (3)
- метастатические
- аллергические:
- дистрофические
- метаболические

 климактерические

Тема «Нарушение крово- и лимфообращения»

1. Компрессионное малокровие развивается при: (1)
 сдавлении артерии опухолью
 сдавлении вены опухолью
 тромбозе артерии
 тромбозе вены
 удалении асцитической жидкости

2. В селезенке при хроническом венозном застое развивается: (1)
 бурая индурация
 цианотическая индурация
 мускатная селезенка
 сальная селезенка
 саговая селезенка

3. Скопление свернувшейся крови в ткани при сохранении тканевых элементов называется: (2)
 гематомой
 геморрагическим пропитыванием
 геморрагической инфильтрацией
 петехиями
 экхимозами

4. Для эксикоза характерны следующие признаки: (2)
 отеки нижних конечностей
 запавшие щеки
 темная густая кровь
 внутренние органы увеличены
 асцит

5. Какой вид гиперемии может развиться в связи с уменьшением баро-метрического давления: (1)
 коллатеральная
 постанемическая
 нейропаралитическая
 вакатная

рабочая

6. Печень при хроническом венозном полнокровии: (2)
 увеличена
 уменьшена
 ткань бурого цвета
 ткань синюшного цвета с белым крапом
 ткань серо- желтого цвета с темно-красным крапом

7. Застойные отеки возникают в связи с: (1)
 усиленной секрецией альдостерона
 недостаточным содержанием белка в пище
 флеботромбозом
 тромбофлебитом

эксикозом

8. Различают следующие основные формы недостаточности лимфатической системы: (3)
 воспалительная
 механическая
 динамическая
 коллатеральная
 резорбционная

9. Какая гиперемия может возникнуть после оперативного удаления большой опухоли из брюшной полости: (1)
 коллатеральная
 вакатная
 ангионевротическая
 постанемическая
 воспалительная

10. Микроскопически для мускатной печени характерно: (3)
 избирательное полнокровие по периферии дольки
 избирательное полнокровие в центре долек
 кровоизлияния в центре долек
 гибель гепатоцитов в центре долек
 гипертрофия гепатоцитов в центре долек

11. Для стаза характерно: (2)
 усиление тока крови
 замедление тока крови
 агрегация эритроцитов
 гемолиз эритроцитов
 свертывание крови

12. К примерам внутреннего кровотечения относятся: (3)
- мелена
- гемоторакс
- гемоперикард
- гематурия
- гемоперитониум

13. Какая гиперемия может развиться после быстрого удаления асцитической жидкости: (1)
- коллатеральная
- воспалительная
- вакатная
- постанемическая
- на почве артерио-венозного шунта

14. Кровохарканье иначе называется: (1)
- эпистаксис
- гематомезис
- гемоптоэ
- метраррагия
- мелена

15. Основными причинами кровотечений являются:(2)
- эксикоз
- разъедание стенки сосуда
- разрыв стенки сосуда
- стаз крови в сосудах
- тромбоз

16. В зависимости от заболевания или патологического процесса, вызвавших отек, выделяют следующие его разновидности: (2)
- сердечные
- мозговые
- почечные
- печеночные
- легочные

17. При хроническом венозном полнокровии в легких возникает: (2)
- гемомеланоз
- гемосидероз и склероз
- цианатическая индурация
- гемохроматоз и склероз
- бурая индурация

18. Причиной мускатной печени может стать: (2)
- тромбоз воротной вены
- облитерирущий тромбофлебит вен печени
- тромбоз вен печени
- тромбоз печеночной артерии
- сдавление воротной вены опухолью

19. Хронический застой лимфы может привести к: (3)
- слоновости
- гипоксии тканей
- гемомеланозу
- склерозу
- амилоидозу

20. Различают следующие виды кровоизлияний: (3)
- гематома
- эксикоз
- экхимозы
- хилоторакс
- кровоподтек

21. При остром общем венозном полнокровии наблюдаются: (4)
- плазморрагии
- отеки
- метроррагии
- стазы
- диапедезные геморрагии

22. При бурой индурации легких обнаруживают следующие изменения: (2)
- гемомеланоз
- гемосидероз
- склероз
- амилоидоз
- кровоподтеки

23. Исходом кровоизлияния может быть: (3)

 нагноение
 инкапсуляция
 хилоторакс
 образование кисты
 мелена

24. При обтурации печеночных вен возникает: (2)
 вакатная гиперемия
 венозная гиперемия печени
 мускатная печень
 гемохроматоз
 амилоидоз

25. Различают следующие виды местной патологической артериальной гиперемии: (2)
 компрессионная
 обтурационная
 вакатная
 постанемическая
 ишемическая

Тема «Воспаление»

1. К экссудативному воспалению относятся: (3)
 фибринозное воспаление
 гнилостное воспаление
 интерстициальное воспаление
 гранулематозное воспаление
 гнойное воспаление

2. Этиологическими факторами фибринозного воспаления могут явиться: (4)
 дифтерийная палочка
 диплококк Френкеля
 сибиреязвенная палочка
 эндогенные интоксикации
 экзогенные интоксикации

3. Отметьте вид экссудата, лежащий в основе дифтеритического воспаления: (1)
 гнойный
 серозный
 фибринозный
 геморрагический
 катаральный

4. Приведите классификацию воспаления в зависимости от характера течения: (3)
 специфическое
 неспецифическое
 острое
 подострое
 хроническое

5. К видам экссудативного воспаления относятся: (4)
 катаральное
 интерстициальное
 геморрагическое
 гнилостное
 фибринозное

6. Укажите синонимы гнилостного воспаления: (2)
 гранулематозное
 ихорозное
 флегмонозное
 гангренозное
 продуктивное

7. Укажите морфологические формы воспаления: (3)
 пролиферативное
 мезенхималъное воспаление
 смешанное воспаление
 зкссудативное воспаление
 продуктивное воспаление

8. Геморрагическое воспаление наблюдается при: (3)
 сибирской язве
 язвенной болезни
 гриппе
 тиреотоксикозе
 чуме

9. Укажите виды и разновидности гнойного воспаления: (3)
 абсцесс

□ мягкая флегмона
□ твердая флегмона
□ крупозное воспаление
□ дифтеритическое воспаление

10. К последовательным фазам воспаления относятся: (2)
□ петрификация
□ индурация
□ агглютинация
□ экссудация
□ пролиферация

11. Катаральное воспаление может быть: (3)
□ серозным
□ крупозным
□ слизистым
□ дифтеритическим
□ гнойным

12. Укажите виды фибринозного воспаления: (2)
□ гнилостное
□ крупозное
□ дифтеритическое
□ пролиферативное
□ продуктивное

13. Для абсцесса характерно: (4)
□ очаговый характер гнойного воспаления
□ разлитой характер гнойного воспаления
□ наличие в очаге воспаления некротизированной ткани
□ наличие пиогенной мембраны
□ отграничение от соседних тканей валом грануляционной ткани

14. Причинами неспецифического воспаления обычно являются: (3)
□ стрептококки
□ микобактерии туберкулеза.
□ менингококки
□ бледная трипонема
□ стафилококки

15. Назовите виды гнойного воспаления: (2)
□ крупозное
□ гнилостное
□ гранулематозное
□ флегмона
□ абсцесс

16. При хроническом гнойном воспалении могут возникнуть: (5)
□ раневое истощение
□ склероз
□ натечники
□ амилоидоз
□ фистулы

17. Гранулематозное воспаление является разновидностью: (2)
□ продуктивного воспаления
□ экссудативного воспаления
□ интерстициального воспаления
□ пролиферативного воспаления
□ межуточного воспаления

18. Для туберкулезной гранулемы характерны: (2)
□ нейтрофилы
□ лимфоциты
□ эпителиоидные клетки
□ эозинофилы
□ тучные клетки

19. К специфическому воспалению относятся: (3)
□ ревматизм
□ сифилис
□ склерома
□ трихинеллез
□ туберкулез

20. Для туберкулезной гранулемы характерны: (2)
□ клетки Вирхова
□ клетки Пирогова-Лангханса
□ клетки Микулича

- коагуляционный некроз
- колликвационный некроз

21. К специфическому воспалению относятся: (3)
- лепра
- эхинококков
- саркоидоз
- туберкулез
- склерома

22. Различают следующие виды пролиферативного воспаления: (3)
- экссудативное
- интерстициальное
- катаральное
- межуточное
- гранулематозное

23. При продуктивном воспалении преобладает: (1)
- альтерации
- реакции микроциркулярного русла
- пролиферация клеток
- экссудация
- клеточный атипизм

24. К специфическому воспалению относятся: (2)
- саркоидоз
- туберкулез
- лепра
- эхинококкоз
- брюшной тиф

Тема «КПП. Регенерация

25. При инфаркте миокарда наблюдается: (3)
- реституция
- субституция
- гиперплазия кардиомиоцитов
- гипертрофия кардиомиоцитов
- организация некроза

26. Викарная гипертрофия может развиться в: (2)
- сердце.
- легком
- почке
- печени
- мочевом пузыре

27. Различают следующие формы общей патологической атрофии: (3)
- старческая атрофия
- раковая кахексия
- церебральная кахексия
- гипофизарная кахексия
- нейротическая атрофия

28. Клеточная регенерация характерна для: (3)
- эндокринных органов
- кроветворной ткани
- лимфоидной ткани
- серозных оболочек
- вегетативной нервной системы

29. Различают следующие виды регенерации: (2)
- клеточная
- тканевая
- физиологическая
- патологическая
- органная

30. Различают следующие виды местной атрофии: (2)
- вакатная
- дисфункциональная
- нейротическая
- викарная
- репаративная

31. Регенерационная гипертрофия за счет гиперплазии клеток характерна для: (3)
- печени
- миокарда
- почек
- головного мозга

□ поджелудочной железы
32. Укажите уровни, на которых может происходить регенераторное восстановление: (4)
□ молекулярном
□ субклеточном
□ клеточном
□ тканевом
□ органном
33. После удаления одной почки в другой наблюдается: (2)
□ викарная гипертрофии
□ метаплазия
□ заместительная гипертрофия
□ гистологическая аккомодация
□ вакатная гипертрофия
34. Различают следующие виды регенерации: (3)
□ нейрогуморальная
□ компенсаторная
□ физиологическая
□ репаративная
□ патологическая
35. Примерами гистологической аккомодации могут быть: (2)
□ переход многослойного плоского эпителия в цилиндрический
□ переход железистого эпителия желудка в многослойный плоский
□ переход уплощенного эпителия альвеол в кубический
□ переход уплощенного нефротелия клубочка в кубический
□ переход соединительной ткани в хрящевую
36. К организации относятся: (3)
□ заживление ран
□ прозоплазия
□ замещение участка некроза соединительной тканью
□ гистологическая аккомодация
□ инкапсуляция
37. Примерами патологической регенерации могут быть: (3)
□ облитерация пупочных сосудов
□ образование келоида
□ облитерация боталлова протока
□ избыточное образование костной ткани
□ метаплазия
38. Морфогенез регенераторного процесса складывается следующих фаз: (2)
□ альтерация
□ экссудация
□ пролиферация
□ эмиграция
□ дифференцировка
39. Укажите пигменты, которые могут накапливаться при алиментарном истощении: (3)
□ гемомеланин
□ меланин
□ липофусцин
□ липохром
□ адренохром
40. Примерами перестройки тканей может быть: (2)
□ коллатеральное кровообращение
□ атрофия
□ дистрофия
□ некроз
□ гистологическая аккомодация
41. Компенсаторно-приспособительные процессы проходят следующие фазы: (3)
□ обновления
□ становления
□ замещения
□ закрепления
□ истощения
42. Организация-это… (2)
□ заживление ран
□ мумификация
□ инкапсуляция
□ мутиляция
□ импрегнация

43. Эпидермальная метаплазия встречается в: (2)
- слизистой пищевода
- слизистой бронхов
- коже
- поджелудочной железе
- костном мозге

44. Патологическая регенерация проявляется: (2)
- реституцией
- гипорегенерацией
- гиперрегенерацией
- гистологической аккомодацией
- субституцией

45. Клеточная регенерация характерна для: (2)
- миокарда
- кроветворной ткани
- поперечно-полосатой мускулатуры
- лимфоидной ткани
- гинглиозных клеток ЦНС

Тема «Опухоли»

1. По отношению к просвету полого органа рост опухоли может быть: (2)
- экспансивный
- экзофитный
- эндофитный
- инфильтрирующий
- мультицентрический

2. Выделите виды роста опухоли в зависимости от степени дифференцировки: (4)
- инвазивный
- аппозиционный
- гематогенный
- инфильтрирующий
- экспансивный

3. Выделите признаки, характерные для злокачественной опухоли: (3)
- инвазивный рост
- наличие клеточного атипизма
- отсутствие метастазов
- рецидивирование
- медленный рост

4. Перечислите разновидности аденом: (3)
- цистаденома
- железистая
- ацинарная
- неороговеваюшая
- тубулярная

5. Вследствие общего влияния злокачественной опухоли на организм: (3)
- нередко выявляются:
- изменение активности ферментов в крови
- уменьшение С0Э
- анемия
- увеличение количества белка в крови
- уменьшение липидов в крови

6. Какие различают виды метастазирования злокачественных опухолей: (3)
- рецидивирующее
- гематогенное
- общее и местное
- контактное
- смешанное

7. Где обычно локализуется аденома: (2)
- в слизистой мочевого пузыря
- в слизистой пищевода
- в лимфоузлах
- в молочном железе
- в надпочечниках

8. Выделить признаки, присущие папилломе: (1)
- тканевой атипизм
- клеточный атипизм
- метастазирование
- инвазивный рост
- раковые жемчужины

9. Вторичные изменения в злокачественной опухоли могут быть представлены: (3)
- петрификацией
- малигнизацией
- ослизнением
- некрозом
- пиноцитозом

10. Выделите признаки, характерные для злокачественной опухоли: (3)
- экспансивный рост
- только тканевой атипизм
- метастазировавие
- быстрый рост
- рецидивирование

11. Перечислите разновидности аденом: (3)
- альвеолярная
- ороговевающая
- медуллярная
- трабекулярная
- сосочковая

12. Какие различают виды метастазирования злокачественных опухолей: (2)
- инвазивный
- имплантационный
- гемосорбционный
- лимфогенный
- промежуточный

13. В каких органах и тканях может развиться рак: (2)
- лимфоузлах
- желудке
- поджелудочной железе
- селезенке
- костях

14. Назовите разновидности морфологического атипизма опухоли: (2)
- клеточный
- тканевой
- органный
- биохимический
- смешанный

15. Для опухолей с местнодеструирующим ростом характерны: (1)
- экспансивный рост
- инвазивный рост
- лимфогенное метастазирование
- гематогенное метастазирование
- имплантационное метастазирование

16. Перечислить опухоли, развивающиеся из железистого эпителия: (3)
- папиллома
- аденоматозный полип
- слизистый рак
- медуллярный рак
- зпидермальный рак

17. Выделить среди названных опухолей доброкачественные: (3)
- аденома
- папиллома
- полип
- фиброаденома
- скирр

18. Назовите наиболее частую зрелую нейроэктодермальную опухоль ЦНС: (1)
- медуллобластома
- астробластома
- ганглионевробластома
- глиобластома
- астроцитома

19. Менингососудистые опухоли развиваются из: (3)
- мягкой мозговой оболочки
- арахноидэндотелия
- менинготелия
- ганглиозных клеток
- хориоидэпителия

20. Для фибромы наиболее характерны: (2)
- инвазивный рост

□ экспансивный рост
□ клеточный атипизм
□ тканевой атипизм
□ как клеточный так и тканевой атипизм

21. Назовите незрелые опухоли мышечного происхождения: (2)
□ фибросаркома
□ хемодектома злокачественная
□ лейомиосаркома
□ рабдомиосаркома
□ злокачественная гистиоцитома

22. Нейроэктодермальные опухоли ЦНС классифицируют: (4)
□ менингососудистые
□ эмбриональные
□ астроцитарные
□ нейрональные
□ олигодендроглиальные

23. Зрелые мезенхимальные опухоли как правило характеризуются: (2)
□ быстрым ростом
□ медленным ростом
□ экспансивным ростом
□ инвазивным ростом
□ инфильтрирующим ростом

24. К доброкачественным опухолям из фиброзной ткани относятся: (2)
□ фиброма
□ аденома
□ липома
□ десмоид
□ саркома

25. Для астроцитомы характерны: (2)
□ медленный рост
□ быстрый рост
□ нейрозктодермальное происхождение
□ гематогенные метастазы
□ имплантационные метастазы

26. Менингососудистые опухоли делят на: (2)
□ фибриллярные
□ протоплазматические
□ фибриллярно-протоплазматические
□ доброкачественные и злокачественные
□ зрелые и незрелые

27. Назовите виды остеом: (2)
□ компактная и губчатая
□ зкстраоссальная и внутрикостная
□ костеобразующая и хрящеобразующая
□ первичная и вторичная
□ наследственная и приобретенная

28. Где чаще всего бывает голубой невус: (1)
□ на шее
□ на волосистой части головы
□ в области ягодиц
□ на животе
□ на лице

29. Укажите опухоли периферической нервной системы: (3)
□ неврилеммома
□ астроцитома
□ нейрофиброматоз
□ ганглионейробластома
□ шваннома

30. Выделите опухоли, которые метастазируют: (3)
□ фиброма
□ остеобластическая саркома
□ остеолитическая саркома
□ зкхондрома
□ ангиосаркома

31. Серозные оболочки могут быть источником развития: (1)
□ базалиомы
□ мезотелиомы

- остеосаркомы
- менингиомы
- синовиомы

32. Для сарком в отличие от рака характерны: (2)
- преимущественно лимфогенное метастазирование
- преимущественно гематогенное метастазирование
- рецидивирование
- эпителиальное происхождение
- мезенхимальное происхождение

33. В зависимости от гистологического строения фибросаркомы бывают: (3)
- клеточные
- клеточно-волокнистые
- дифференцированные и низкодифференцированные
- первичные и вторичные
- органоспецифические и органонеспецифические

Темы рефератов:
1. Общие признаки быстро наступившей смерти и смерти от пер¬вичной остановки дыхания.
2. Механическая асфиксия и ее виды.
3. Пищевые отравления. Ботулизм. Отравление грибами.
4. Отравление снотворными и наркотическими веществами: механизм действия, признаки.
5. Отравление этиловым алкоголем: механизм действия, признаки, определяющая и способствующая причины смерти.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Собеседование
Тесты
Работа с микропрепаратами
Реферат
(Шкалы оценивания по всем видам оценочных средств 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	Пауков В.С.	Патологическая анатомия: учебник	2015
Л1.2	А.И.Струков В.В.Серов	Патологическая анатомия: учебник	ГЭОТАР-Медиа 2014
Л1.3	Серов В.В., Пауков В.С.	Патологическая анатомия : учебник	2010

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К.	Общая патология человека: Учебник	М.: Медицина 1997
Л2.2	Под ред. Зайратьянца О.В	Атлас по патологической анатомии : атлас	М.: ГЭОТАР-Медиа 2010

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Белов Г.В., Турганбаев Ж.Т., Ахметова М.И.	Патологическая анатомия в вопросах и ответах": учебно-методическое пособие	Камила-Принт Бишкек 2014

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронная библиотека ОмГМУ:	http://weblib.omsk-osma.ru/;
Э2	База данных Scopus	http://wwvv.scopus.com
Э3	ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза»	http://www.studmedlib.ru;
Э4	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова.	http://www.scsml.rssi.ru;
Э5	Сайт Российского общества патологоанатомов	www.patolog.ru

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий	
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии	
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, практические занятия репродуктивного типа, включающие самостоятельную работу ординаторов, с описанием микропрепаратов под контролем преподавателя, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых ординатором в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – занятия в интерактивной форме, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. К ним относятся электронные тексты лекций с презентациями, составление сравнительных таблиц физиологических норм к патологическим процессам, отражающим нарушения структуры, функции клеток, тканей, органов, организма в целом
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование ординатором компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	Паталогическая анатомия. Электронная библиотека ОмГМУ: http://webIib.omsk-osma.ru/;
6.3.2.2	Патологическая анатомия. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»: http://www.knigafund.ru:
6.3.2.3	Патологическая анатоми. ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» http://www.studmedlib.ru;
6.3.2.4	Патологическая анатомия. Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова. Режим доступа: http://www.scsml.rssi.ru;
6.3.2.5	Сайт Российского общества патологоанатомов [Электронный ресурс]. Режимдоступа: www.patolog.ru;
6.3.2.6	The Internet Pathology Laboratory for Medical Education [Электронныйресурс]. Режим доступа: http://library.med.utah.edu/WebPath/webpath.html.
6.3.2.7	Virtual Slide Database Portals [Электронныйресурс]. Режим доступа: http://www.path.uiowa.edu/virtualslidebox:
6.3.2.8	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) 2 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)

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:
1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.
Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:
1. После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции.
2. В течение недели выбрать время для работы с рекомендуемой литературой.
3. 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.
4. Контроль над усвоением материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически руководителем ординатуры и периодически докладывать на кафедральных заседаниях. В конце каждого семестра ординатор обязан предоставить отчет о проделанной работе в отдел ординатуры.

Методические рекомендации для самостоятельной внеаудиторной работе ординатора по изучению теоретических основ дисциплины патологическая анатомия:
Изучение теоретической части дисциплин призвано не только углубить и закрепить знания, полученные на аудиторных занятиях, но и способствовать развитию у ординатора творческих навыков, инициативы и организовать свое время.
Самостоятельная работа при изучении дисциплин включает:
-чтение ординатором рекомендованной литературы и усвоение теоретического материала дисциплины;
-знакомство с Интернет-источниками;
-подготовку к различным формам контроля (ситуационные задачи);
-подготовку и написание рефератов;

-подготовку ответов на вопросы по темам дисциплины в той последовательности, в какой они представлены;
-подготовка к выступлениям на кафедральных заседаниях
Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программе дисциплины, но и в периодических изданиях.
Для расширения знания по дисциплине рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.
При подготовке к решению ситуационных задач необходимо прочитать соответствующие страницы основного учебника. Желательно также чтение дополнительной литературы.
При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата ординатору 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.

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.