Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Министерство науки, высшего образования и инноваций
Кыргызской Республики

Межгосударственная образовательная организация высшего образования
Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента
Российской Федерации Б.Н. Ельцина

Фонд
оценочных средств

по дисциплине «Клиническая патанатомия»

Уровень высшего образования

ОРДИНАТУРА

Направление подготовки
для всех специальностей ординатуры КРСУ
согласно требованиям ФГОС 3++

Квалификация
Врач

2026

Фонд оценочных средств предназначен для контроля знаний обучающихся по дисциплине *«Клиническая патанатомия»* для всех специальностей ординатуры КРСУ

Фонд оценочных средств рассмотрен и утвержден на заседании кафедры

Патологии и судебной медицины
наименование кафедры

протокол № 1 от "26" августа 2026г.

Заведующий кафедрой
Патологии и судебной медицины _____ Какеев Б.А.
наименование кафедры *подпись* *расшифровка подписи*

Руководитель образовательной программы
Руководитель ЦИиО Богубаева А.А. _____

Исполнители:
Доцент _____ Ахметова М.И.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Ст. преподаватель _____ Орозалиев Р.К.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

Ст. преподаватель _____ Синькевич Д.Ю.
должность *подпись* *расшифровка подписи*

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формируемые компетенции	**Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций**	**Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе**
ОПК-4: Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	**Знать:** -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	**Блок A, D –** задания репродуктивного уровня - тест; - контрольные вопросы исходного уровня
	Уметь: -выявлять этиологические, патогенетические факторы, факторы риска в возникновении патологических процессов; -конкретизировать роль реактивности и	**Блок B, D** – задания реконструктивного уровня - решение ситуационных задач; - контрольные вопросы рубежного уровня.

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
	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.	
	Владеть: -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	**Блок С, D** – задания практико-ориентированного и/или исследовательского уровня - микроскопическая – макроскопическая диагностика патологических процессов.

2. ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ/ПРАКТИКИ

Технологическая карта дисциплины «Клиническая патанатомия»

Количество кредитов (ЗЕ): 1
Отчетность: Зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД (по количеству ЗЕ в семестре за минусом на КР (КП))	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя семестра)
Модуль 1					
Раздел 1 Раздел Общая патология	Текущий контроль	Собеседование Тесты	20	30	8-16
	Рубежный контроль	Рефераты	20	40	17-18
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (экзамен)			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ/ПРАКТИКЕ (ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА)

Блок А

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.

Тесты. В скобках дано правильное количество 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
16. К причинам дистрофий относятся: (4)
    - декомпозиция
    - нарушения функции транспортных систем
    - расстройства ауторегуляции клетки
    - нервные расстройства
    - эндокринные расстройства
17. К механизмам развития дистрофий относятся: (3)
    - инфильтрация
    - пролиферация
    - аггрегация
    - фанероз
    - трансформация.
18. Среди механизмов развития дистрофий различают: (3)
    - декомпозицию
    - некроз
    - инфильтрацию
    - извращенный синтез
    - регенерацию

19. К механизмам развития дистрофий относятся: (4)
    - инфильтрация
    - декомпозиция
    - склероз
    - фанероз
    - трансформация.
20. Перечислите принципы классификации дистрофий: (4)
    - по нарушенному обмену веществ
    - по влиянию генетических факторов
    - по локализации
    - по распространенности
    - по течению
21. Приведите классификацию дистрофий в зависимости от локализации процесса: (3)
    - смешанные
    - паренхиматозные
    - мезенхимальные
    - белковые
    - углеводные
22. В зависимости от нарушенного обмена веществ дистрофии классифицируют на: (4)
    - углеводные
    - белковые
    - жировые
    - паренхиматозные
    - минеральные
23. 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
24. Приведите классификацию дистрофий по распространенности процесса: (2)
    - общие
    - местные
    - смешанные
    - жировые

- белковые

25. Паренхиматозные диспротеинозы классифицируют на: (2)
    - общие и местные
    - приобретенные и наследственные
    - углеводные и жировые
    - минеральные
    - острые и хронические
26. К белковым паренхиматозным дистрофиям относятся: (3)
    - гидропическая
    - жировая
    - роговая
    - гиалиново-капельная
    - метаболическая
27. К паренхиматозным диспротеинозам относятся: (3)
    - баллонная дистрофия
    - роговая дистрофия
    - амилоидная дистрофия
    - гиалиноз
    - гиалиново-капельная дистрофия
28. Среди перечисленных белковых дистрофий укажите только паренхиматозные: (2)
    - мукоидное набухание
    - амилоидоз
    - гидропическая дистрофия
    - лейкоплакия
    - фибриноидное набухание
29. В исходе гиалиново-капельной дистрофии в клетке может возникнуть: (2)
    - ♣ фокальный коагуляционный некроз
    - ♣ тотальный коагуляционный некроз
    - ♣ фокальный колликвационный некроз
    - ♣ тотальный колликвационный некроз
    - ♣ баллонная дистрофия
30. Последствием гиалиново-капельной дистрофии почечных канальцев может быть: (2)
    - глюкозурия
    - протеинурия
    - гипергликемия
    - цилиндрурия

- гиперпротеинемия

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

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

33.К паренхиматозным жировым дистрофиям относятся: (1)
- ихтиоз
- тигровое сердце
- сальная печень
- тучность
- коллоидный зоб

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

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

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

37.В исходе каких процессов может развиться гиалиноз: (4)
- плазматического пропитывания

- фибриноидного набухания
- воспаления
- некроза
- склероза

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

39.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

40.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

41.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

42.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

43.К стромально-сосудистым диспротеинозам относятся: (3)
- амилоидоз
- склероз

- гиалиноз
- метаплазия
- фибриноидное набухание

44. 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
45. Для каких заболеваний особенно характерен гиалиноз мелких артерий и артериол: (4)
    - эссенциальной гипертонии
    - симптоматических гипертоний
    - диабетической микроангиопатии
    - диабетической макроангиопатии
    - заболеваний с аутоиммунными нарушениями
46. Укажите гемоглобиногенные железонесодержащие пигменты: (3)
    - гемосидерин
    - билирубин
    - солянокислый гематин
    - порфирин
    - липофусцин
47. Известковые метастазы встречаются при: (4)
    - разрушении костей опухолями
    - избытке паратгормона
    - избытке кальцитонина
    - гиперпаратиреоидной дистрофии
    - отравлении организма сулемой
48. Укажите пигменты, накапливающиеся в легких при экстраваскулярном гемолизе: (2)
    - липофусцин
    - гемосидерин
    - ферритин
    - адренохром
    - гемин
49. К заболеваниям, характеризующимся нарушениями обмена тирозиногенных пигментов, относятся: (3)
    - карциноид

- невус
- альбинизм
- гемосидероз
- желтуха

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

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

52.Причинами надпеченочной желтухи могут быть: (2)
- острые гепатиты
- хронические гепатиты
- гемолитические яды
- изоиммунные и аутоиммунные конфликты
- опухоли фатерова сосочка
- К общему или местному исчезновению пигментации кожи относят: (3)
- альбинизм
- лейкодермию
- пигментную ксеродерму
- витилиго
- невусы

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

54.По механизму развития кальцинозы классифицируются на:
- метастатические
- аллергические:
- дистрофические

- метаболические
- климактерические

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. 1

3. 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 «Нарушение крово- и лимфообращения»

Тесты:

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 барометрического 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. 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 «Воспаление»

Тесты:

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
- экссудативное 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»

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.

Тесты. Тема «КПП. Регенерация»

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

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

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

- гипофизарная кахексия
- нейротическая атрофия

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

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

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

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

8. Укажите уровни, на которых может происходить регенераторное восстановление: (4)
- молекулярном
- субклеточном
- клеточном
- тканевом
- органном

9. После удаления одной почки в другой наблюдается: (2)
- викарная гипертрофии
- метаплазия
- заместительная гипертрофия
- гистологическая аккомодация

- вакатная гипертрофия

10. Различают следующие виды регенерации: (3)
- нейрогуморальная
- компенсаторная
- физиологическая
- репаративная
- патологическая

11. 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

12. К организации относятся: (3)
- заживление ран
- прозоплазия
- замещение участка некроза соединительной тканью
- гистологическая аккомодация
- инкапсуляция

13. Примерами патологической регенерации могут быть: (3)
- облитерация пупочных сосудов
- образование келоида
- облитерация боталлова протока
- избыточное образование костной ткани
- метаплазия

14. Морфогенез регенераторного процесса складывается следующих фаз: (2)
- альтерация
- экссудация
- пролиферация
- эмиграция
- дифференцировка

15. Укажите пигменты, которые могут накапливаться при алиментарном истощении: (3)
- гемомеланин
- меланин
- липофусцин
- липохром
- адренохром

16.Примерами перестройки тканей может быть: (2)
- коллатеральное кровообращение
- атрофия
- дистрофия
- некроз
- гистологическая аккомодация

17.Компенсаторно-приспособительные процессы проходят следующие фазы: (3)
- обновления
- становления
- замещения
- закрепления
- истощения

18.Организация-это… (2)
- заживление ран
- мумификация
- инкапсуляция
- мутиляция
- импрегнация

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

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

21.Клеточная регенерация характерна для: (2)
- миокарда
- кроветворной ткани
- поперечно-полосатоймускулатуры
- лимфоидной ткани
- гинглиозных клеток ЦНС

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.

Тесты. Тема «Опухоли»

1. По отношению к просвету полого органа рост опухоли может быть: (2)
   - экспансивный
   - экзофитный
   - зндофитный
   - 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
    - хондрома
    - 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

Блок В

Перечень заданий для промежуточной аттестации (зачет):

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ:

АКУШЕРСТВО-ГИНЕКОЛОГИЯ

Темы рефератов:

1. Заболевания шейки матки
2. Заболевания тела матки
3. Заболевания маточных труб
4. Опухоли яичников
5. Опухоли плаценты
6. Ранние потери в I триместре беременности
7. Осложнения во II и III триместре беременности
8. Ятрогенная патология в акушерстве

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Темы рефератов

1. Ятрогенная патология в анестезиологии
2. Ятрогенная патология в реаниматологии

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Темы рефератов:

1. Кандидоз
2. Уреаплазмоз
3. Туберкулез кожи
4. СКВ

ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА

Темы рефератов:

1. Апоптоз
2. Воспаление
3. Перестройка ткани - организация

ГЕМАТОЛОГИЯ

Темы рефератов:

1. Анемии: гипохромные, нормохромные, мегалобластные, гемолитические (этиология, патогенез, классификация)
2. Изменения крови и костного мозга при различных патологических состояниях
3. Гипо- и гиперлипидемия. Дислипопротеинемия.

ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ

Темы рефератов:

1. Нейробластома
2. Ретинобластома
3. Опухоль Вильмса
4. Гепатобластома

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

Темы рефератов:

1. Крипторхизм
2. Перитонит у детей и новорожденных
3. Пилоростеноз у детей

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Темы рефератов:

1. Герпес
2. Инфекционный мононуклеоз
3. Грибковые инфекции – лишай и кандидоз.
4. Лямблиоз и амебиаз.
5. Инфекции, вызванные паразитами: гельминтозами, вшами и клещами.

КАРДИОЛОГИЯ

Темы рефератов:

1. Гипертонические кризы.
2. Инфекционный эндокардит.
3. Аритмогенная кардиопатия.
4. Миокардиты.
5. Перикардиты.
6. Опухоли сердца.
7. Соединительнотканные дисплазии сердца.

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

Темы рефератов:

1. Апоптоз
2. Воспаление
3. Перестройка ткани - организация

КОЛОПРОКТОЛОГИЯ

Темы рефератов:

1. Заболевания прямой кишки
2. Опухолевые заболевания прямой кишки
3. Неопухолевые заболевания прямой кишки. Геморрой

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Темы рефератов:

1. Острый гнойный гайморит.
2. Ангина и ее связь с заболеваниями внутренних органов.
3. Заглоточный абсцесс.
4. Флегмонозный ларингит.
5. Отиты

НЕВРОЛОГИЯ

Темы рефератов:

1. Патофизиологические механизмы отека мозга.
2. Дислокационный синдром и виды вклинений.
3. Синдром внутричерепной гипертензии при менингитах.
4. Туберкулезный менингит у детей.
5. Церебральные осложнения гнойных менингитов.
6. Герпетический энцефалит у маленьких детей.

НЕЙРОХИРУРГИЯ

Темы рефератов:

1. Патофизиологические механизмы отека мозга.
2. Дислокационный синдром и виды вклинений.
3. Синдром внутричерепной гипертензии при менингитах.
4. Туберкулезный менингит у детей.
5. Церебральные осложнения гнойных менингитов.
6. Герпетический энцефалит у маленьких детей.

НЕОНАТОЛОГИЯ

Темы рефератов:

1. Диабетическая фетопатия, неотложная помощь, прогноз для жизни и здоровья.
2. Желтухи вследствие нарушения функции гепатоцитов (синдром Жильбера, Криглера-Наяра, Дубина-Джонсона).

3. ИВЛ - ассоциированные пневмонии, особенности этиологии, клинической картины.
4. Особенности иммунной системы новорожденного.

НЕФРОЛОГИЯ

Темы рефератов:

1. Кисты почек. Этиология. Классификация.
2. Гидронефроз, уретерогидронефроз.
3. Нефроптоз.
4. Нефрогенная гипертензия.
5. Паранефрит (первичный, вторичный).
6. Атипичные формы туберкулеза почек и мочевых путей.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ (I)

Темы рефератов:

1. Апоптоз
2. Воспаление
3. Перестройка ткани - организация

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Темы рефератов:

1. Заболевания роговицы
2. Патология хрусталика
3. Патология сосудистого тела
4. Заболевания сетчатки
5. Глаукома

ОНКОЛОГИЯ

Темы рефератов:

1. Колоректальный рак
2. Лимфогранулематоз
3. Меланома
4. Меланома кожи
5. Опухоли головного мозга
6. Рак молочной железы
7. Рак прямой кишки
8. Рак желудка
9. Рак легкого
10. Рак пищевода
11. Рак поджелудочной железы
12. Рак шейки матки
13. Рак щитовидной железы (струма Лангханса)
14. Депрессивные состояния при раке молочной железы
15. Канцерогенез

16. Рак лёгкого
17. Рак шейки матки
18. Феохромацитома

ПЕДИАТРИЯ

Темы рефератов:

1. Роль инфекционного фактора в развитии язвенной болезни.
2. Острый холецистит.
3. Лямблиоз кишечника.
4. Волчаночный нефрит у детей.
5. Гемолитико-уремический синдром у детей.

ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

Темы рефератов:

1. Апоптоз
2. Воспаление
3. Перестройка ткани - организация

ПСИХИАТРИЯ

Темы рефератов:

1. Алкоголизм
2. Формы психических нарушений при атеросклерозе сосудов головного мозга
3. Наркомания

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

1. Темы рефератов:
2. Бронхиальная астма
3. Хронический бронхит
4. Атипичные пневмонии
5. Аспирационная пневмония
6. Плевриты
7. Саркоидоз

РЕНТГЕНОЛОГИЯ

Темы рефератов:

1. Рентгенологические методы диагностики в кардиологии
2. Рентгенологические методы диагностики в гастроэнтерологии
3. Рентгенологические методы диагностики в пульмонологии
4. Рентгенологические методы диагностики в неврологии

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

1. Темы рефератов:
2. Общие признаки быстро наступившей смерти и смерти от первичной остановки дыхания.

3. Механическая асфиксия и ее виды.
4. Пищевые отравления. Ботулизм. Отравление грибами.
5. Отравление снотворными и наркотическими веществами: механизм действия, признаки.
6. Отравление этиловым алкоголем: механизм действия, признаки, определяющая и способствующая причины смерти.

ТЕРАПИЯ

1. Темы рефератов:
2. Внезапная смерть при ИБС. Факторы риска
3. Симптоматические артериальные гипертензии
4. Кардиомиопатии
5. Врожденные пороки сердца.
6. Приобретенные пороки сердца.
7. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева)
8. Болезнь Рейтера.
9. Интерстициальная болезнь легких.

ФИЗИОТЕРАПИЯ

Темы рефератов:

1. Апоптоз
2. Воспаление
3. Перестройка ткани - организация

ФТИЗИАТРИЯ

Темы рефератов:

1. История учения о туберкулезе.
2. Возбудитель туберкулеза и его свойства.
3. Иммунитет и аллергия при туберкулезе.
4. Плевриты туберкулезной этиологии.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Темы рефератов:

1. Функциональные методы диагностики в кардиологии
2. Функциональные методы диагностики в гастроэнтерологии
3. Функциональные методы диагностики в пульмонологии
4. Функциональные методы диагностики в неврологии

ХИРУРГИЯ

Темы рефератов:

1. Внезапная смерть при ИБС. Факторы риска
2. Симптоматические артериальные гипертензии
3. Кардиомиопатии
4. Врожденные пороки сердца.
5. Приобретенные пороки сердца.

6. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева)
7. Болезнь Рейтера.
8. Интерстициальная болезнь легких.

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Темы рефератов:

1. Йодный дефицит и его влияние на здоровье
2. Аутоиммунный тиреоидит
3. Синдром гиперкортицизма
4. Синдром гипокортицизма
5. Несахарный диабет
6. Синдром гипопитуитаризма
7. Синдром гиперсоматотропизма
8. Синдром гиперпролктиенемии

СТОМАТОЛОГИЯ

Темы рефератов:

1. Болезни твердых тканей зуба, пульпы и периапикальных тканей зуба
2. Болезни десен и пародонта
3. Болезни челюстей
4. Болезни слюнных желез
5. Болезни губ, языка, мягких тканей полости рта
6. Одонтогенные опухолевые заболевания
7. Неодонтогенные опухолевые заболевания

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Фронтальный опрос (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Активность участия	0 - 10
	Понимание основных морфо-функциональных механизмов развития патологических процессов	0 - 40
	Обоснованная трактовка механизмов, их влияния на структуру органа, их функциональное значение на организм	0 - 30
	Ключевые слова (грамотное употребление терминов, их понимание и значение)	0 - 10

	Логичность и последовательность ответа по заданной теме	0 - 10
Оценка за активность (текущий контроль)		**Сумма баллов**

Шкала оценивания теста (текущий контроль)

1. В одном тестовом задании 10 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор
3. Каждый правильный ответ оценивается в – 10 баллов
4. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
5. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА (промежуточный контроль)

№	**Наименование показателя**	**Отметка (в %)**
ФОРМА		10
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1	Актуальность темы исследования;	0-10
2	Соответствие содержания теме;	0-10
3	Глубина проработки материала	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ОФОРМЛЕНИЕ		25
1	Титульный лист с заголовком	0-5
3	Текст реферата написан соответственно методическим указаниям	0-10
4	Правильность и полнота использования литературы	0-10
ЗАЩИТА РЕФЕРАТА		15
1	Грамотность изложения и терминологии материала	0-5
2	Качество сообщения и ответов на вопросы при защите реферата	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		**Сумма баллов**

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ/ПРАКТИКИ И ВЫПОЛНЕНИЮ КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (на практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины

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 студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя в баллах. Ординатор, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании. При фронтальном опросе, неудовлетворительная оценка должна быть отработана в течение месяца со дня ее получения.
5. Отработка пропущенных занятий Отработка лекций: - лекция, пропущенная ординатором, отрабатывается в обязательном порядке - ординатор должен предоставить конспект лекции и реферат в количестве 6-10 страниц рукописного текста, по теме пропущенной лекции - ответить на дополнительные вопросы по пропущенной теме Отработка практических занятий: - каждое занятие, пропущенное ординатором, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом. - пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска, отрабатываются не более одного занятия в день.

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.