

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 30.06.2025 08:47:20
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
"Сургутский государственный университет"**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебно-методической работе

Е.В. Коновалова

11 июня 2025 г., протокол УМС № 5

Патологическая анатомия
рабочая программа дисциплины (модуля)
Программа кандидатского экзамена

Закреплена за кафедрой **Патофизиологии и общей патологии**

Шифр и наименование научной специальности **3.3.2. Патологическая анатомия**

Форма обучения **очная**

Часов по учебному плану 504
в том числе:
аудиторные занятия 112
самостоятельная работа 356
часов на контроль 36

Виды контроля:
Зачет: 1, 2, 3
Экзамен 4

Распределение часов дисциплины:

Год обучения	1	2	3	4
Вид занятий				
Лекции	8	16	16	16
Практические	8	16	16	16
Итого ауд.	16	32	32	32
Сам. работа	56	112	112	76
Часы на контроль				36
Итого	72	144	144	144

Программу составил(и):

д-р мед. наук, доцент, профессор кафедры Наумова Л.А.

Рабочая программа дисциплины

Патологическая анатомия

разработана в соответствии с ФГТ:

Приказ Минобрнауки России от 20.10.2021 г. №951 «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов)».

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Патофизиологии и общей патологии

Протокол от 15 апреля 2025 г. № 12

Зав. кафедрой *д-р мед. наук, профессор Коваленко Л.В.*

Председатель УМС медицинского института

Канд. мед. наук, преподаватель Васильева Е.А.

Протокол от 24 апреля 2025 г. № 08

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью изучения дисциплины является системное освоение основных теоретических положений специальности «Патологическая анатомия» и смежных дисциплин; глубокая специализированная подготовка в выбранном направлении, владения навыками современных методов исследования; формирование способности анализировать патологический процесс на разных уровнях его проявлений (системном, системно-органном, тканевом, клеточном, молекулярном) и закономерности патогенетических механизмов системных поражений; формирование и совершенствование навыков самостоятельной научно-исследовательской работы. Дисциплина направлена на подготовку к сдаче кандидатского экзамена по научной специальности 3.3.2. Патологическая анатомия.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

2.1	Предшествующими для изучения дисциплины являются:
2.1.1	результаты освоения дисциплин, направленных на подготовку к сдаче кандидатских экзаменов, «История и философия науки», «Иностранный язык»;
2.1.2	результаты научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку диссертации к защите;
2.1.3	результаты научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку публикаций;
2.1.4	результаты прохождения научно-исследовательской практики.
2.2	Последующими к изучению дисциплины являются знания, умения и навыки, используемые аспирантами:
2.2.1	в научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку диссертации к защите;
2.2.2	в научной (научно-исследовательской) деятельности аспирантов, направленной на подготовку публикаций;
2.2.3	при прохождении итоговой аттестации.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	общие закономерности развития и структурно-функциональные проявления общепатологических процессов и отдельных заболеваний;
3.1.2	морфогенетические потенции патологических процессов, изменения и отдельные заболевания, их исходы и осложнения;
3.1.3	основы молекулярной патологии – закономерности процессов в норме и патологии на уровне межклеточных, клеточно-молекулярных и клеточно-матриксных взаимодействий;
3.1.4	современный спектр возможностей диагностики заболеваний человека и их лечения на основе имеющихся достижений молекулярной патологии;
3.2	Уметь:
3.2.1	анализировать (диагностировать) патологические процессы и отдельные заболевания на различных структурных уровнях- организменном, органном, тканевом, клеточном (световая микроскопия);
3.2.2	анализировать патологические процессы с позиций молекулярной медицины;
3.2.3	представлять и обосновывать схему патогенеза патологического процесса (заболевания) на уровне межклеточных, клеточно-молекулярных и клеточно-матриксных взаимодействий.
3.3	Владеть:
3.3.1	современными методами исследования в патологической анатомии (световая микроскопия, основы иммуногистохимического анализа, основы ультраструктурной диагностики);
3.3.2	способностью применять системный подход при исследовании структурно-функциональных нарушений на различных уровнях их проявлений;
3.3.3	навыками применения схем патогенеза патологического процесса на основе комплексного анализа данных, а также полиорганной патологии или системных проявлений.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Курс	Часов	Литература	Примечание
1.1	Патология клетки. Повреждения клетки. Некроз. Апоптоз. Дистрофии /Лек/	1	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.2	Патология клетки. Повреждения клетки. Некроз. Апоптоз. Дистрофии /Пр/	1	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.3	Патология клетки. Повреждения клетки. Некроз. Апоптоз. Дистрофии /Ср/	1	28	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Курс	Часов	Литература	Примечание
1.4	Классическое воспаление. Системная воспалительная реакция. Иммунное воспаление /Лек/	1	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.5	Классическое воспаление. Системная воспалительная реакция. Иммунное воспаление /Пр/	1	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.6	Классическое воспаление. Системная воспалительная реакция. Иммунное воспаление /Ср/	1	28	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.7	Контрольная работа	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Задание для контрольной работы
1.8	Зачет	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Задание для зачета
1.9	Регенерация. Дисрегенерация. Атрофический процесс /Лек/	2	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.10	Регенерация. Дисрегенерация. Атрофический процесс /Пр/	2	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.11	Регенерация. Дисрегенерация. Атрофический процесс /Ср/	2	28	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.12	Система соединительной ткани /Лек/	2	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.13	Система соединительной ткани /Пр/	2	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.14	Система соединительной ткани /Ср/	2	28	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.15	Контрольная работа	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Задание для контрольной работы
1.16	Зачет	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Задание для зачета
1.17	Компенсаторно-приспособительные процессы. Метаплазия. Дисплазия Опухолевый рост /Лек/	2	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.18	Компенсаторно-приспособительные процессы. Метаплазия. Дисплазия Опухолевый рост /Пр/	2	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.19	Компенсаторно-приспособительные процессы. Метаплазия. Дисплазия Опухолевый рост /Ср/	2	28	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.20	Патология пограничных эпителиев /Лек/	2	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.21	Патология пограничных эпителиев /Пр/	2	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.22	Патология пограничных эпителиев /Ср/		28	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.23	Контрольная работа	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Задания для контрольной работы
1.24	Зачет	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Задания для зачета

1.25	Патология сердечно-сосудистой системы. ГБ, ИБС /Лек/	3	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.26	Патология сердечно-сосудистой системы. ГБ, ИБС /Пр/	3	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.27	Патология сердечно-сосудистой системы. ГБ, ИБС /Ср/	3	28	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.28	Патология сердечно-сосудистой системы. Болезни миокарда, перикарда /Лек/	3	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.29	Патология сердечно-сосудистой системы. Болезни миокарда, перикарда /Пр/	3	4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.30	Патология сердечно-сосудистой системы. Болезни миокарда, перикарда /Ср/	3	28	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.31	Контрольная работа	3		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Задания для контрольной работы
1.32	Зачет	3		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Задания для зачета
1.33	Патология органов дыхания. ХОБЛ. ДИЗЛ. Рак легких /Лек/	3	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.34	Патология органов дыхания. ХОБЛ. ДИЗЛ. Рак легких /Пр/	3	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.35	Патология органов дыхания. ХОБЛ. ДИЗЛ. Рак легких /Ср/	3	56	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.36	Контрольная работа	3		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Задания для контрольной работы
1.37	Зачет	3		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Задания для зачета
1.38	Заболевания органов желудочно-кишечного тракта /Лек/	4	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.39	Заболевания органов желудочно-кишечного тракта /Пр/	4	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.40	Заболевания органов желудочно-кишечного тракта /Ср/	4	38	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.41	Заболевания мочеполовой системы /Лек/	4	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.42	Заболевания мочеполовой системы /Пр/	4	8	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.43	Заболевания мочеполовой системы /Ср/	4	38	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	
1.44	Контрольная работа	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Задание для контрольной работы
1.45	/Экзамен/	4	36	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12	Вопросы к кандидатскому экзамену

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Контрольные вопросы и задания

Проведение текущего контроля успеваемости

Тема 1. Патология клетки. Повреждения клетки. Некроз. Апоптоз. Дистрофии.

Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Повреждение клетки как структурно-функциональная основа патологии человека. Обратимые и необратимые повреждения, роль Ca^{++} в повреждении. Клинические и лабораторные признаки, отражающие необратимые повреждения клетки.
2. СПОН как проявление клеточной патологии.
3. Трофика клетки – определение, механизмы обеспечения трофики клетки.
4. Значение трофики клетки в норме и патологии.

Решение ситуационных задач:

Задача 1. Мужчина 49 лет, злоупотребляющий алкоголем, поступил в стационар с жалобами на боли в правом подреберье. Произведена биопсия печени. При микроскопическом исследовании биоптата обнаружены гомогенные включения в гепатоцитах и просвете синусоидов, имеющие ярко-розовую окраску.

1. Определите вид биопсии.
2. Назовите патологический процесс.
3. Уточните механизм образования обнаруженных включений.
4. Классифицируйте процесс по виду нарушенного обмена.
5. Дайте название обнаруженных включений по фамилии ученого, их описавшего.

Задача 2. У девочки 13 лет, в течение 5 лет страдающей хроническим гломерулонефритом, в моче обнаружен белок до 2% и гиалиновые цилиндры.

1. Какие виды дистрофических изменений эпителия извитых канальцев почки могут обусловить данные симптомы?
2. Опишите возможные механизмы дистрофии.
3. Назовите исход дистрофических процессов.

Задача 3. Смерть больного, страдавшего острым инфарктом миокарда, наступила на 6-е сутки от начала заболевания. На вскрытии в полости перикарда обнаружено 500 мл жидкой крови со сгустками.

1. Укажите морфологический вариант инфаркта миокарда.
2. Диагностируйте возникшее осложнение.
3. Объясните причины развития этого осложнения.
4. Опишите механизм наступления смерти.

Задача 4. В анамнезе больной 72 лет, умершей в неврологическом отделении, отмечено перенесенное в прошлом кровоизлияние в мозг. На секции в правом полушарии обнаружена полость овальной формы размерами $2 \times 0,7$ см с гладкими стенками буроватого цвета.

1. Дайте образное название процесса.
2. Объясните морфогенез патологического процесса.
3. Охарактеризуйте особенности окраски стенки полости.
4. Классифицируйте имеющиеся изменения

Задания для самостоятельной работы

Составьте патогенетические схемы различных видов повреждения клетки.

Тема 2. Классическое воспаление. Системная воспалительная реакция. Иммунное воспаление

Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Клиническое значение хронического воспаления.
2. Гранулематозное воспаление.
3. Системная воспалительная реакция. Примеры.
4. Виды воспаления. Острое и хроническое воспаление, сравнительная характеристика, клиническое значение.
5. Особенности органных проявлений хронического воспаления – слизистые оболочки, паренхиматозные органы, миокард.
6. Хроническое воспаление как важнейший компонент пато-и морфогенеза важнейших заболеваний человека.

Решение ситуационных задач:

Задача 1. В затылочной области головы у юноши 16 лет образовался резко болезненный участок кожи с напряжением тканей, затруднением движений шеи. При осмотре кожа выбухает, резко гиперемирована, в центре определяется желтоватый участок в виде углубленного стержня.

1. Назовите общепатологический процесс.
2. Классифицируйте его по характеру реакции тканей.
3. Перечислите возможные исходы процесса.

Задача 2. У женщины 38 лет в результате ожога на коже лица появились пузыри с мутноватым жидким содержимым и резкой гиперемией окружающих тканей.

1. Определите характер общепатологического процесса.
2. Классифицируйте его.
3. Назовите жидкость внутри пузыря, ее состав.
4. Опишите исходы процесса.

Задания для самостоятельной работы:

Составьте схему патогенеза системной воспалительной реакции.

Задание для контрольной работы:

Механизмы трофики клетки (схема)

1. Схемы патогенеза важнейших общепатологических процессов:
2. Различных видов повреждения клетки классического воспаления острого и хронического
3. Иммунного воспаления (указав их отличия)

Решить ситуационные задачи:

Задача 1. У мужчины 56 лет в головном мозге с помощью компьютерной томографии выявлен патологический процесс в виде округлого фокуса диаметром 4 см. При углубленном клиническом обследовании диагностирован сифилис.

1. Назовите патологический процесс в головном мозге.

2. Опишите его гистологическую структуру.

Задача № 2. Больному А., 14 лет, поставлен диагноз фибросаркомы мягких тканей бедра, подтвержденный морфологически. Проведена операция удаления опухоли и рентгено- и химиотерапия. В течение года развился рецидив опухоли с распространенными метастазами.

Вопросы

1. Опишите макропрепарат удаленной опухоли.

2. Опишите микропрепарат удаленной опухоли.

3. Назовите гистогенетический онкомаркер данной опухоли.

4. В каких органах обычно локализуются метастазы фибросаркомы бедра?

5. Чем представлена строма в фибросаркоме и механизмы ее образования?

Задача № 3. Больной Н., 53 лет, обратился в клинику с жалобами на потерю веса, утомляемость, нарушение глотания и боль при глотании в области пищевода. Перечисленные симптомы нарастают в течение последнего года. При эндоскопическом исследовании пищевода обнаружен опухолевый узел около 3 см в диаметре с участками некроза и изъязвлений. Была взята биопсия и отправлена на гистологическое исследование.

Вопросы

1. Назовите степень дифференцировки опухоли (доброкачественная, злокачественная). Обоснуйте ответ.

2. Дайте микроскопическую характеристику опухоли пищевода. Перечислите признаки клеточного атипизма.

3. Выскажите предположение относительно степени дифференцировки рака (высоко-, умеренно-, низкодифференцированный).

4. Какой тип роста характерен для злокачественных опухолей?

5. Где следует искать первые метастазы?

Проведение промежуточной аттестации: Вопросы для подготовки к зачету:

1. Патология клетки как основа патологии человека. Виды повреждения клетки, их механизмы, исходы и значение.

2. Повреждение клетки: повреждающие факторы, основные клеточные мишени и механизмы повреждения. Обратимые и необратимые повреждения клетки.

3. Респираторный дистресс синдром взрослого как проявление клеточной патологии.

4. Некроз. Патогенетические варианты, клинико-морфологические формы некроза. Клиническое значение.

5. Апоптоз. Определение, причины развития, проявления (световая, электронная микроскопия), отличия от некроза.

Общепатологическое и клиническое значение (примеры).

6. Дистрофия. Патогенетические варианты, морфологические проявления. Клиническое значение.

7. Апоптоз как физиологический и патологический процесс. Примеры.

8. Склерозирование как общепатологический процесс. Значение для клиники. Примеры.

9. Признаки смерти и посмертные изменения.

10. Системная воспалительная реакция. Примеры.

11. Виды воспаления. Острое и хроническое воспаление, сравнительная характеристика, клиническое значение.

12. Воспаление. Определение, сущность и биологическое значение воспаления.

13. Этиология воспаления. Фазы воспалительной реакции. Клинические и морфологические признаки воспаления.

14. Воспаление: фаза альтерации. Клеточные и гуморальные медиаторы воспалительной реакции и их основные эффекты.

15. Воспаление: фаза экссудации, ее стадии. Понятие об экссудате и трансудате.

16. Фибринозное воспаление. Локализация и причины. Виды фибринозного воспаления, их морфологическая характеристика, исходы и значение для организма.

17. Гнойное воспаление. Причины. Разновидности гнойного воспаления, их морфологическая характеристика, исходы, значение для организма.

18. Серозное, геморрагическое, гнилостное и катаральное воспаление. Причины. Морфологическая характеристика.

19. Гранулематозное воспаление. Патогенез, классификация и значение гранулём. Строение специфических гранулём.

20. Приспособление и компенсация. Определение, сущность, основы классификац

Тема 3. Регенерация. Дисрегенерация. Атрофический процесс.

Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Виды регенерации, варианты нарушений, пато-и морфогенетические проявления нарушений регенерации. Паренхиматозно (эпителио)-стромальные отношения и регенерация.

2. Понятие дисрегенерации. Значение в патологии

Задания для практической работы:

Составьте схему нарушения процессов регенерации в покровных эпителиях

Задания для самостоятельной работы: выполните реферат на выбранную тему:

1. Регенерация как базовый механизм сохранения тканевого гомеостаза.

2. Современные представления о патогенезе атрофии. Клиническое значение атрофии.

3. Атрофия как важнейший общепатологический процесс и проявление дисрегенерации.

4. Характеристика атрофического процесса на различных структурных уровнях. Значение в патологии.

Тема 4. Система соединительной ткани.

Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Соединительная ткань как система.

2. Виды повреждения СТ.

3. Понятие дисплазии СТ. Значение в норме и патологии.

Задания для практической работы

Составьте схему, отражающие важнейшие функции соединительной ткани

Задание для самостоятельной работы: выполните реферат на выбранную тему:

1. Соединительная ткань как важнейшая информационная система организма.
2. Фибробласт как важнейшая клетка соединительной ткани.
3. Важнейшие функции системы СТ. Значение системы СТ в норме и патологии.

Задание для контрольной работы:

1. Механизмы регенерации и дисрегенерации (в схемах)
2. Составьте схему нарушения процессов регенерации в покровных эпителиях.
3. Составьте схему, отражающие важнейшие функции соединительной ткани.

Решить ситуационные задачи:

Задача № 1. У больной К., 30 лет, прооперированной 2 мес назад по поводу сосочковой цистаденомы яичника, при обследовании выявлен небольшой плотный, подвижный опухолевидный узел в молочной железе. После иссечения опухоли ткань ее отправлена на гистологическое исследование. Паренхима опухоли представлена щелевидными железами, а строма — соединительной тканью, которая врастает в стенку протоков и сдавливает их.

Вопросы

1. Какая опухоль развилась у больной в молочной железе? Дайте ее микроскопическую характеристику.
2. Какой еще гистологический вариант данной опухоли известен?
3. Обладает ли обнаруженная у больной опухоль органоспецифичностью?
4. Дайте макроскопическую характеристику сосочковой цистаденомы яичника.
5. Опишите микропрепарат сосочковой цистаденомы яичника.

Задача № 2. Больная А., 48 лет, инвалид II группы, с детства больна ревматическим митральным пороком сердца. Поступила в клинику с признаками активного ревматизма. На фоне нарастающей сердечной недостаточности развилась левосторонняя гемиплегия, наступила смерть.

Вопросы

1. Какая клинико-морфологическая форма ревматизма развилась у данной больной?
2. Какие изменения клапанов сердца могут быть проявлением обострения ревматизма?
3. Какое осложнение привело к развитию левосторонней гемиплегии?
4. Назовите фазы дезорганизации соединительной ткани при ревматизме.
5. Объясните преимущественное поражение сердечно-сосудистой системы при ревматизме

Проведение промежуточной аттестации. Вопросы для подготовки к зачету:

1. Понятие дисрегенерации, ее клиническое значение
2. Регенерация – определение, виды, сущность и биологическое значение. Связь с воспалением. Значение регенерации и дисрегенерации в патологии.
3. Репарация, регенерация и заживление ран.
4. Регенерация: определение, сущность, биологическое и клиническое значение, связь с воспалением, исходы. Компоненты процесса заживления. Кинетика заживления ран.
5. Дисрегенерация, ее клиническое значение.
6. Атрофия. Определение, причины, механизмы развития.
7. Атрофия как общепатологический процесс. Определение, причины, виды атрофии. Клиническое значение, примеры.
8. Типы соединительной ткани. Морфофункциональные особенности соединительной ткани. Охарактеризуйте строение межклеточного вещества. Химический состав межклеточного вещества.
9. Перечислите соединительные ткани со специальными свойствами. Укажите их локализацию в организме. План строения этих тканей.
10. Перечислите эмбриональные соединительные ткани. Укажите их локализацию в организме. План строения этих тканей.
11. Перечислите функции соединительных тканей. Поясните их значение.
12. Понятие дисплазии соединительной ткани. Значение в норме и патологии

Тема 5. Компенсаторно-приспособительные процессы. Метаплазия. Дисплазия. Опухолевый рост

Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Понятие компенсаторно-приспособительных процессов.
2. Механизмы развития компенсаторно-приспособительных процессов.
3. Гипертрофия. Гипертрофия миокарда ЛЖ, патогенез, значение в патологии.
4. Гиперплазия, значение в норме и патологии.

Задания для самостоятельной работы: Выполните реферат на выбранную тему:

1. Клиническое значение гипертрофии миокарда левого желудочка.
2. Структурная основа компенсаторно-приспособительных процессов.
3. Метаплазия как проявление предопухолевых изменений.
4. Понятие дисплазии, стадии, значение в патологии.
5. Опухолевый рост. Клеточно-молекулярные механизмы патогенеза.

Задания для самостоятельной работы:

Схема морфогенеза опухолевого роста.

Тема 6. Патология пограничных эпителиев.

Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Концепция пограничных эпителиев. Основные положения.
2. Обсуждение положений концепции. Значение в клинике.

Задания для самостоятельной работы: Выполните реферат на выбранную тему:

1. Эпителио-мезенхимальный переход. Значение в норме и патологии.
2. Закономерности системных поражений и сочетанной патологии с позиций концепции пограничных эпителиев
3. Системность поражения эпителиев. Сочетанное поражение СО желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы, патогенетические основы.
4. Системность поражения эпителиев. Сочетанное поражение СО желудочно-кишечного тракта и эпителиальной выстилки респираторного тракта

Задания для самостоятельной работы:

Составьте схему, отражающую механизмы эпителио-стромальных отношений.

Задание для контрольной работы: Решить ситуационные задачи:

Задача 1. Больной С, 50 лет, страдающий хроническим бронхитом, обратился к врачу с жалобами на одышку, снижение толерантности к физическим нагрузкам, кашель с мокротой. Симптоматика постепенно прогрессирует в последние нескольких лет. При осмотре: дыхание частое (26 в 1 мин), с участием вспомогательных дыхательных мышц. При перкуссии грудной клетки отмечается коробочный звук, при аускультации — влажные хрипы на вдохе. На рентгенограмме грудной клетки повышена прозрачность легочных полей. В сыворотке крови снижен уровень α_1 -антитрипсина. Вредные привычки: курение (примерно по половине пачки сигарет ежедневно).

Вопросы

1. Перечислите признаки дыхательной недостаточности, имеющиеся у больного.
2. Почему курение является важным этиологическим фактором хронического бронхита?
3. Какое обструктивное заболевание легких, кроме хронического бронхита, предположительно имеется у больного? Ответ обоснуйте.
4. Перечислите наиболее вероятные микроскопические изменения легочной ткани.
5. Укажите макроскопические изменения миокарда сердца, типичные для данного варианта хронической дыхательной недостаточности.

Задача 2. У женщины 45 лет при профилактическом осмотре у гинеколога на шейке матки выявлен белесоватый участок неправильной формы с шероховатой поверхностью. Произведена биопсия пораженного участка. В биоптате многослойный плоский эпителий с признаками атипии: ядра клеток полиморфные, гиперхромные, встречаются фигуры митоза. Местами отмечается нарушение полярности и комплексности клеток. Имеются койлоциты. Описанные изменения отмечены в нижней и средней третях эпителиального пласта.

Вопросы

1. Назовите изменения, обнаруженные в шейке матки больной. Какова степень этих изменений?
2. Назовите наиболее вероятный этиологический фактор подобных изменений в шейке матки. Дайте характеристику данного этиологического агента.
3. Дайте определение термина «койлоцит». Опишите морфологические особенности койлоцита.
4. Опишите возможную динамику патологического процесса, развившегося в шейке матки

Проведение промежуточной аттестации: Вопросы для подготовки к зачету:

1. Компенсаторно-приспособительные процессы. Гипертрофия и гиперплазия. Определение. Причины. Особенности проявлений.
2. Компенсаторно-приспособительные процессы – определение, проявления, клиническое значение (клинические примеры).
3. Метаплазия. Определение и примеры.
4. Дисплазия. Примеры. Клиническое значение.
5. Понятия дисплазии, кишечной метаплазии и энтеролизаии.
6. Опухолевый рост. Эпидемиология опухолей.
7. Эпителиальные опухоли. Принципы классификации.
8. Метаплазия и дисплазия. Определения. Виды метаплазии. Признаки и степени дисплазии. Значение для организма.
9. Виды опухолевого роста. Инвазия. Понятие о рецидиве. Вторичные изменения в опухолях.
10. Сравнительная характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей. Местные и общие проявления опухолей.
11. Эпителиальные опухоли без специфической локализации доброкачественные и злокачественные. Общая характеристика, виды, морфология.
12. Мезенхимальные опухоли доброкачественные и злокачественные. Общая характеристика, виды, морфология.
13. Опухоли меланинообразующей ткани. Источники возникновения и локализация. Морфологическая характеристика.

Тема 7. Патология сердечно-сосудистой системы. ГБ, ИБС

Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Расстройства кровообращения. Классификация. Острый и хронический венозный застой в малом круге. Патогенез и клинко-морфологические проявления, исходы и осложнения.
2. Расстройства кровообращения. Венозный застой в системе воротной вены (портальная гипертензия). Патогенез и клинко-морфологические проявления.
3. Расстройства кровообращения. Венозный застой в системе большого круга кровообращения. Патогенез и клинко-морфологические проявления.
4. Атеросклероз, причины, пато- и морфогенез, клиническое значение.

Задание для практической работы: Составьте схему пато- и морфогенеза хронической сердечной недостаточности.

Задания для самостоятельной работы: выполните реферат на выбранную тему:

1. Современные представления об атеросклерозе.
2. Механизмы ремоделирования миокарда при хронической сердечной недостаточности.
3. Гипертоническая болезнь. Пато- и морфогенез. Патогенетические механизмы ремоделирования миокарда при ГБ.
4. ИБС. Классификация, пато- и морфогенез каждой из форм.
5. Кардиосклероз. Классификация, пато- и морфогенез различных вариантов. Кардиосклероз как проявление ремоделирования миокарда.
6. Реперфузионный синдром.

Тема 8. Патология сердечно-сосудистой системы. Болезни миокарда, перикарда.

Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Кардиомиопатии. Классификация.
2. Первичные кардиомиопатии
3. Вторичные кардиомиопатии
4. Миокардиты.
5. Болезни перикарда

Решение ситуационных задач:

Задача 1. Больной поступил в клинику с жалобами на резкие боли в брюшной полости, слабость. Через несколько минут после

поступления отмечены потеря сознания, нитевидный пульс. В экстренном порядке оперирован. В брюшной полости обнаружено около 1500 мл крови, в брюшном отделе аорты – мешковидное выбухание с истонченной стенкой.

1. Назовите патологический процесс, обнаруженный в брюшном отделе аорты.
2. Какое заболевание привело к развитию указанного осложнения?
3. В какой стадии заболевания наиболее часто развивается это осложнение?
4. Каков механизм кровотечения?
5. Как называется скопление крови в брюшной полости?

Задача 2. У мужчины 72 лет, поступившего в хирургическое отделение с синдромом Лериша, диагностирована начинающаяся гангрена правой стопы. Произведена высокая ампутация правой нижней конечности.

1. Назовите основное заболевание, обусловившее развитие гангрены конечности.
2. Укажите стадии этого заболевания, при которых возможно развитие гангрены конечности.
3. Назовите частое осложнение, приводящее к развитию гангрены нижней конечности.

Задания для самостоятельной работы: Составьте общий классификатор заболеваний сердца

Контрольная работа: Составить схему острого и хронического венозного застоя в малом круге кровообращения.

Решить ситуационные задачи:

Задача 1. Больной обратился к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, сердцебиение, боли в сердце. В течение нескольких лет периодически отмечалось повышение артериального давления. Заболевания, с которыми можно было бы связать артериальную гипертензию, не найдены. Поставлен диагноз гипертонической болезни.

1. О какой клинико-морфологической форме болезни идет речь?
2. О какой стадии болезни можно думать?
3. Какие морфологические изменения сердца соответствуют этой стадии заболевания?
4. Какой отдел сердца преимущественно изменен?
5. Каковы изменения артериол в этой стадии?

Задача № 2. В приемное поступил больной мужчина – 73 лет. Жалобы: жгучие боли за грудиной, сохраняющиеся в течение 45 мин, резкая слабость. Объективно: бледность кожных покровов, акроцианоз, феномен белого пятна 5 сек, артериальная гипотензия 80/60 мм. рт. ст., одышка 25 дыханий в минуту, ЧСС 100 в минуту. В анамнезе артериальная гипертензия (АД до 170/100 мм. рт. ст.) с 50-летнего возраста, последние 10 лет диагностирована мочекаменная болезнь.

Сформулируйте предварительный диагноз и составьте план обследования.

Данные дополнительных методов исследования:

ЭхоКГ: зоны гипо- и акинезии в миокарде передней стенки левого желудочка.

Коронарография: полная окклюзия левой нисходящей коронарной артерии.

ЭКГ: регистрируется комплекс QS в I, II и AVL отведении

УЗИ почек: камни в правой почке с атрофией ее паренхимы и гидронефрозом.

УЗИ крупных сосудов: установлено наличие атеросклеротических изъязвленных бляшек в аорте.

Задача № 3. Больной госпитализирован в онкологическом отделении с диагнозом рак желудка. На второй день после госпитализации появились выраженные жгучие боли за грудиной, резкая слабость, падение артериального давления до 60/40 мм. рт. ст. Скончался при нарастающих явлениях острой сердечной недостаточности. На вскрытии установлено: резкая гипертрофия левого желудочка и умеренная зернистая атрофия почки, стенозирующий атеросклероз коронарных артерий с наличием изъязвленной атеросклеротической бляшкой с фиксированным к ней тромбом в левой нисходящей коронарной артерии, крупноочаговый инфаркт миокарда передней и боковой стенок левого желудочка, отёк легких, рак желудка диффузного типа (перстневидноклеточный рак) с метастазами в печень, брыжейку, кости нижних конечностей, в головной мозг. Кахексия.

Проведение промежуточной аттестации. Вопросы для подготовки к зачету:

1. Классификация нарушений кровообращения.
2. Застой по большому кругу кровообращения. Причины, патогенез, морфологические изменения в органах.
3. Острый и хронический венозный застой по малому кругу кровообращения. Причины, пато- и морфогенез. Понятие «бурой индурации легких».
4. Атеросклероз. Эпидемиология. Факторы риска. Стадии пато- и морфогенеза атеросклероза. Основные клинические формы атеросклероза. Исходы и осложнения.
5. Коронарный атеросклероз как одна из клинических форм атеросклероза. Острые формы ИБС.
6. Заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Факторы риска ИБС и АГ.
7. Первичная и вторичная профилактика ИБС.
8. Болезни миокарда. Классификация, морфологическая характеристика. Общие данные о кардиомиопатиях и миокардитах.
9. Перикардиты. Причины, классификация, проявления, клиническое значение.
10. Перикардиты. Клиника, диагностика, лечение.
11. Миокардиты. Определение. Классификация. Диагностика. Лечение.

Тема 9. Патология органов дыхания. ХОБЛ. ДИЗЛ. Рак легких.

Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Общая характеристика группы ХОБЛ, общая схема морфогенеза. Бронхоэктатическая болезнь.
2. Сравнительная групповая характеристика диффузных заболеваний легких – ХОБЛ и ДИЗЛ. Общие схемы морфогенеза ХОБЛ и ДИЗЛ, особенности их пато- и морфогенеза.
3. Диффузные интерстициальные заболевания лёгких. Групповая характеристика, общая схема патогенеза. Стадии развития. Пневмокониозы. Силикоз.
4. Диффузные интерстициальные заболевания лёгких. Общая клинико-морфологическая характеристика группы, общая схема патогенеза. Идиопатический фиброзирующий альвеолит (ИФА).

Задания для практической работы: Составьте дифференциально-диагностическую таблицу ХОБЛ и ДИЗЛ.

Задания для самостоятельной работы: Выполните реферат на выбранную тему:

1. Современные представления о развитии фиброза легких.
2. Мелкоклеточный рак легких.
3. ХОБЛ. Общая характеристика группы. ХОБЛ.

4. Обструктивная эмфизема. Причины.

5. Пато- и морфогенез. Обратимые и необратимые механизмы бронхиальной обструкции

Контрольная работа: Составить схему патогенеза ХОБЛ и ДИЗЛ.

Решить ситуационные задачи:

Задача 1. Больной У., 36 лет, после переохлаждения в зимнее время внезапно почувствовал острую боль в правой половине грудной клетки, одышку, головные и мышечные боли, озноб; температура 39,2 °С. В клинику поступил на 4-й день болезни. При обследовании выявлены отсутствие дыхания в области нижней доли правого легкого, шум трения плевры, тахикардия, нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Начато лечение. Через 2 нед. у больного отмечается кашель с выделением гнойной мокроты, боли в грудной клетке справа, температура 38,5 °С.

Вопросы

1. Какое заболевание развилось у больного? Назовите синонимы.

2. Какая стадия заболевания отмечалась при поступлении в клинику? Дайте ее макроскопическую и микроскопическую характеристику.

3. С чем связан шум трения плевры?

4. Назовите общие признаки воспалительного синдрома, развивающегося при острой пневмонии.

5. Назовите осложнение, развившееся у больного. Опишите макропрепарат, характеризующий переход диагностированного осложнения в хроническое заболевание.

6. Перечислите другие возможные легочные и внелегочные осложнения

Задача 2. Больной Н., 52 лет, страдающий хроническим бронхитом, у которого жена больна лобарной пневмонией, вызванной пневмококком 3-го типа, поступил в клинику с жалобами на озноб, температуру 39 °С, острые боли в левом боку, одышку до 33 в 1 мин, кашель. Начатое лечение дало положительный эффект. Но после выздоровления оставались кашель, притупление и отсутствие проведения дыхания в области нижней доли левого легкого.

Вопросы

1. Какая еще этиология лобарной (крупозной) пневмонии вам известна?

2. Назовите состояния, предрасполагающие к развитию данного заболевания и влияющие на тяжесть его течения.

3. Объясните механизм развития изменений в легких при крупозной пневмонии.

4. Диагностируйте осложнение, развившееся у больного. Объясните причину его развития.

5. Дайте его макроскопическую и микроскопическую характеристику

Задача 3. Больной У., 44 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку, кашель с трудноотделяемой мокротой, слабость, сердцебиение. В течение 4 лет страдает бронхиальной астмой. Впервые жалобы на приступы удушья появились после перенесенного гриппа, осложнившегося пневмонией. Состояние ухудшается весной и осенью после простудных заболеваний. При обследовании: дыхание частое (26 в 1 мин), свистящее, отмечается экспираторная одышка с участием вспомогательных дыхательных мышц. Над всей поверхностью легких коробочный перкуторный звук, при аускультации — сухие хрипы на выдохе. Число сердечных сокращений — 115 в 1 мин, артериальное давление — 130/80 мм рт. ст. Показатели кислотно-основного состояния: рН — 7,34, РаСО₂ — 48 мм рт. ст., SB — 26 ммоль/л.

Вопросы

1. Перечислите признаки дыхательной недостаточности, имеющиеся у больного при поступлении в клинику.

2. Какая форма бронхиальной астмы предположительно имеется у больного?

3. Используя патогенетическую классификацию дыхательной недостаточности, укажите основное первичное звено нарушения внешнего дыхания.

4. Объясните механизм нарушения вентиляционно-перфузионных отношений у больных бронхиальной астмой.

5. Объясните значение функционального мертвого пространства в формировании дыхательной недостаточности на фоне частого поверхностного дыхания.

6. Исходя из морфологии дыхательных путей и биомеханики дыхания, объясните генез экспираторной одышки у больных бронхиальной астмой.

7. Какие микроскопические изменения легочной ткани и бронхов следует ожидать у больного?

Проведение промежуточной аттестации: Вопросы для подготовки к зачету:

1. Общая характеристика группы хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

2. Бронхиальная астма. Обратимые и необратимые механизмы бронхиальной обструкции.

3. Общая характеристика группы «диффузные интерстициальные заболевания легких».

4. Пневмокоцидозы (пато- и морфогенез на примере силикоза или антракоза).

5. Грибковые поражения органов дыхания: диагностика, принципы терапии.

6. Рак легких. Эпидемиология. Факторы риска.

7. Особенности пато- и морфогенеза центрального и периферического рака легких, основные гистологические варианты.

8. Центральный рак и периферический рак, особенности гистогенеза и клинико-морфологических проявлений.

9. Предопухольные изменения. Метастазирование рака легкого.

10. Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.

10. Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака.

Тема 10. Заболевания органов желудочно-кишечного тракта.

Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Хронический гастрит. Современные представления о патогенезе хронического гастрита. Исход основных форм хронического гастрита.

2. ХАГ как ступень к раку желудка.

3. Предопухольные заболевания и изменения при раке желудка. Симптомы «тревоги».

4. Рак желудка. Эпидемиология. Предраковые состояния. Понятия дисплазии, кишечной метаплазии и энтеролидации.

5. Особенности двух вариантов желудочного канцерогенеза - развития интестинального (рака кишечного типа) и диффузного рака желудка (перстневидноклеточного рака). Особенности метастазирования — лимфогенные, гематогенные и имплантационные метастазы

6. Осложнения язвенной болезни. Синдром Золлингера-Эллисона.

7. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК). Этиология, патогенез, проявления, исходы и осложнения.

8. Целиакия. Этиология, пато- и морфогенез, исходы и осложнения. Синдром мальабсорбции.

Решение ситуационных задач:

Задача 1. Больному 12 лет произведена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом.

1. Опишите микроскопические изменения червеобразного отростка.
2. Уточните характер процесса в наружной оболочке червеобразного отростка и его брыжейке.
3. Каковы варианты исхода перитонита.

Задача 2. Больной 43 лет произведена аппендэктомия. Выделение червеобразного отростка сопровождалось техническими трудностями в связи с обширным спаечным процессом в правой подвздошной области. Удаленный червеобразный отросток резко уменьшен в размерах, плотный, белесоватый.

1. Диагностируйте форму аппендицита.
2. Укажите причину спаечного процесса.
3. Перечислите другие формы хронического аппендицита

Задача 3. Больной доставлен в хирургическое отделение машины скорой помощи с признаками массивного желудочного кровотечения.

1. Укажите, при каких заболеваниях может возникнуть желудочное кровотечение?
2. Какой диагностический признак свидетельствует именно о кровотечении из желудка?
3. Каков механизм желудочного кровотечения?

Задания для самостоятельной работы: Составьте схему морфогенеза колоректального рака.

Тема 11. Заболевания мочеполовой системы.

Вопросы для аудиторного обсуждения:

1. Заболевания мочеполовой системы. Групповой классификатор. Общая характеристика особенностей ведущей патологии.
2. Особенности закладки органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и мочевыделительной системы в эмбриогенезе как основа сходства строения, функционирования и реагирования этих покровных эпителиев (структурно-функциональный параллелизм).
2. Эндокринная регуляция ЖКТ и мочевыделительной системы – основные эффекторные гормоны.
3. Рецепторы к эстрогенам в СОЖ, значение в норме и патологии.

Задания для практической работы:

1. Составьте общий классификатор заболеваний женской половой системы.
2. Составьте общий классификатор заболеваний мочевыделительной системы

Задания для самостоятельной работы: выполните реферат на выбранную тему:

1. Структурно-функциональный параллелизм ЖКТ и мочевыделительной системы в патологии.
2. Гиперэстрогемия, причины, патогенетические механизмы (митотическое и генотоксическое действие) воздействия на ткани, клинические маркеры, морфогенетические потенции процесса.
3. Пролиферативные процессы в эндо-и миометрии, мастопатия (фиброзно-кистозная болезнь молочных желез, фиброаденома). Предопухолевые изменения и рак.
4. Синдром поликистозных яичников. Патогенез, проявления, исходы и осложнения.

Задания для контрольной работы в форме тестирования: Тест:

1. При вскрытии, проведенном на 3-й сутки после смерти больного инфарктом миокарда, макроскопически были обнаружены выраженные признаки аутолиза во всех органах, что затрудняло подтверждение клинического диагноза. В такой ситуации для дифференциальной диагностики между некрозом и посмертным аутолизом можно использовать:

- а) кариолизис,
- б) плазморексис,
- в) плазмолизис,
- г) демаркационное воспаление,
- д) кариорексис.

2. Выбрать верные высказывания:

- а) цитоплазма некротизированных клеток более эозинфильна,
- б) пикнотичные ядра окрашиваются гематоксилином слабее,
- в) жировые некрозы представлены преципитатами кальциевых мыл,
- г) при казеозном некрозе клетки сохраняют свои очертания,
- д) колликвационный некроз развивается вследствие присоединения инфекции.

3. Признак апоптоза:

- а) активация синтеза ДНК,
- б) активация эндонуклеаз,
- в) кариолизис,
- г) демаркационное воспаление,
- д) снижение содержания свободного кальция в цитозоле.

4. У больного 71 года, страдавшего атеросклерозом, появились боли в левой стопе. К врачу не обращался. К моменту осмотра: стопа увеличена в объеме, ткани дряблые, черного цвета, кожные покровы мацерированы. Демаркационная зона не выражена. Все положения верны, за исключением:

- а) диагноз — влажная гангрена,
- б) наиболее вероятные причины развития — тромбоз или тромбоземболия мезентериальной артерии,
- в) цвет тканей связан с накоплением сульфата железа,
- г) нечеткое отграничение пораженных участков — благоприятный прогностический признак,
- д) имелось присоединение гнилостной флоры.

5. Красный инфаркт развивается в результате:

- а) тромбоза коронарной артерии,
- б) эмболии ветви легочной артерии,
- в) перекрута яичка,
- г) эмболии верхней мезентериальной артерии,

д) тромбоза портальной вены.

6. К накоплению метаболитов в клетке приводит:

- а) ускоренное образование веществ,
- б) недостаточное выведение веществ,
- в) генетический дефект,
- г) нарушение иннервации,
- д) нарушение кровообращения.

7. Стеатоз печени наблюдается при:

- а) алкогольной болезни,
- б) ожирении,
- в) сахарном диабете,
- г) анемии,
- д) атеросклерозе.

8. Основная причина развития жировой дистрофии миокарда

- а) гипопроотеинемия,
- б) гипокальциемия,
- в) гипогликемия,
- г) гиперхолестеринемия,
- д) гипоксия.

9. Гидропическая дистрофия гепатоцитов наиболее характерна для:

- а) мускатного фиброза,
- б) стеатоза,
- в) алкогольной болезни,
- г) гепатомы,
- д) вирусного гепатита В.

Ответ: д

10. При жировой дистрофии сократительная способность миокарда:

- а) снижается,
- б) не изменяется,
- в) повышается.

11. Распространенный приобретенный гипермеланоз развивается при болезни:

- а) Альцгеймера,
- б) Крона,
- в) Аддисона,
- г) Грейвса.

12. Гемосидерин в тканях выявляет реакция:

- а) ШИК (PAS),
- б) Вассермана,
- в) Браше,
- г) Фельгена,
- д) Перлса.

13. Смерть 23-летней женщины наступила в родах от эмболии околоплодными водами. Гистологическое исследование выявило:

- а) спазм легочных сосудов,
- б) ДВС-синдром,
- в) гемосидероз легких,
- г) инфаркты легких,
- д) тромбоз вен клетчатки малого таза.

14. Смертельное осложнение инфаркта миокарда:

- а) организация,
- б) острая аневризма,
- в) разрыв сердца,
- г) хроническая аневризма,
- д) кардиогенный шок.

15. Основные механизмы геморрагических осложнений при ДВС-синдроме:

- а) альтерация паренхимы органов,
- б) массивное поступление в кровотоки прокоагулянтов,
- в) активация тромбоцитов,
- г) усиление фибринолиза,
- д) коагулопатия потребления.

16. Развитие ДВС-синдрома обуславливают:

- а) повышенная продукция тромбопластинов,
- б) растворимые тканевые факторы в кровотоке,
- в) недостаточность факторов коагуляции,
- г) повреждение эндотелия,
- д) геморрагический диатез.

17. У 23-летней женщины выявлен порок митрального клапана с преобладанием стеноза, который привел к развитию венозного застоя в малом и большом круге кровообращения. Системные проявления хронического венозного застоя:

- а) бурая индурация легкого,
- б) мускатная печень,
- в) анасарка,

- г) фиброзирующий альвеолит,
- д) хронический гепатит.

18. Хроническое венозное полнокровие легких характеризуется:

- а) воспалением,
- б) диффузным пневмосклерозом,**
- в) периваскулярным склерозом,
- г) диффузным гемосидерозом,
- д) тромбами в микроциркуляторном русле.

19. Осложнения массивной кровопотери:

- а) гиповолемический шок,**
- б) уменьшение количества железа,
- в) снижение артериального давления,
- г) ДВС-синдром,
- д) нарастающая гипоксия тканей.

20. У женщины 40 лет при лейкозе на фоне иммуносупрессивной терапии развился септический шок, вызванный грамотрицательными бактериями. Смерть наступила от острой надпочечниковой недостаточности. Выявлены следующие изменения:

- а) пристеночные тромбы в полостях сердца,
- б) обширные кровоизлияния и некрозы в надпочечниках,**
- в) жидкая кровь в крупных сосудах,
- г) множественные геморрагические инфаркты в легком,
- д) стазы и глобулярные тромбы в микрососудах легкого.

21. У 43-летней женщины по поводу заболевания почек при внутривенном введении урографина (контрастное вещество) с диагностической целью развился анафилактический шок. Смерть наступила от легочной недостаточности. Признаки шокового легкого:

- а) спадение легочной ткани,
- б) геморрагические инфаркты,
- в) гиалиновые тромбы в микрососудах,**
- г) серозно-геморрагический отек,
- д) фибрин в просветах альвеол.

22. Местная, комплексная, сосудисто-мезенхимальная реакция в ответ на повреждение:

- а) некроз,
- б) адаптация,
- в) воспаление,**
- г) тромбоз,

23. Эмиграция лейкоцитов в очаг воспаления имеет следующие стадии:

- а) краевое стояние в кровотоке,**
- б) диапедез,
- в) хемотаксис,
- г) фагоцитоз.

24. Виды экссудативного воспаления:

- а) гранулематозное,
- б) абсцесс,**
- в) катаральное,
- г) хроническое.

25. Фибринозный перикардит характеризуется следующими признаками:

- а) часто возникает при уремии,**
- б) образное название "волосатое сердце",**
- в) может быть при трансмуральном инфаркте миокарда,
- г) возникают спайки в полости сердечной сорочки,
- д) сопровождается шумом трения плевры,
- е) дифтеритическое воспаление.

26. Для гранулематозного воспаления при туберкулезе характерны:

- а) казеозный некроз,**
- б) гигантские многоядерные клетки Пирогова-Лангханса,**
- в) эпителиоидные клетки,
- г) плазматические клетки,
- д) фибриноидный некроз.

27. В тканях при очаговом гнойном воспалении образуется полость в следствие:

- а) травмы,
- б) дренирования,
- в) гистолиза,**
- г) апоптоза.

28. В почках при септикопиемии развивается экссудативное воспаление:

- а) продуктивное,
- б) серозное,
- в) геморрагическое,
- г) гнойное,
- д) фибринозное.

29. Виды фибринозного воспаления следующие:

- а) гнойное,

- б) смешанное,
- в) катаральное,
- г) дифтеритическое,
- д) крупозное.

30. Признаки саркоидной гранулемы:

- а) эпителиоидные клетки,
- б) астероидные тельца в гигантских клетках,
- в) казеозный некроз в центре,
- г) лимфоциты,
- д) фибробласты,
- е) гигантские многоядерные клетки Пирогова-Лангханса.

31. Виды гранулематозного воспаления в зависимости от патогенеза:

- а) диффузное,
- б) иммунное,
- в) не иммунное.

32. Признаки сифилитической гранулемы:

- а) наличие сосудов и коллагеновых волокон,
- б) творожистый некроз, окруженный валом эпителиоидных клеток,
- в) большое количество плазматических клеток, фибробластов,
- г) гигантские клетки Пирогова - Лангханса, лимфоциты,
- д) продуктивные васкулиты.

33. Морфологический эквивалент хронической сердечной недостаточности в результате хронического межжелудочного миокардита:

- а) жировая дистрофия кардиомиоцитов,
- б) крупноочаговый кардиосклероз,
- в) диффузный мелкоочаговый кардиосклероз,
- г) некроз кардиомиоцитов,
- д) массивная инфильтрация стромы миокарда.

34. Хроническое межжелудочное воспаление в легких приводит к развитию:

- а) сотового легкого,
- б) туберкулеза,
- в) легкого курильщика,
- г) антракоза.

35. Ко II типу реакций гиперчувствительности относятся:

- а) аутоиммунная гемолитическая анемия,
- б) миастения,
- в) реакция на переливание крови,
- г) болезнь Грейвса,
- д) сенильная лихорадка.

36. У 50-летней женщины отмечены потливость, тахикардия, потеря массы тела и экзофтальм. Ее щитовидная железа увеличена и теплая на ощупь. Уровень тиреоидстимулирующего гормона в крови низкий, а тиреоидных гормонов Т₃ и Т₄ повышен. Заключение:

- а) опухоль щитовидной железы,
- б) синдром Ди Джорджи,
- в) болезнь Грейвса,
- г) миастения,
- д) синдром Вискотта-Олдрича.

37. Пневмония, вызванная *pneumocystis carinii*, диагностирована у 40-летнего мужчины с лимфопенией. Заключение:

- а) СПИД,
- б) тяжелый комбинированный иммунодефицит,
- в) синдром Гудпасчера,
- г) изолированный дефицит IgA,
- д) болезнь Шегрена.

38. При аутопсии диагностировано системное заболевание. В печени, почках, селезенке и надпочечниках выявлены депозиты эозинофильного внеклеточного вещества, которое окрашивается конго красным. Заключение:

- а) амилоидоз,
- б) дерматомиозит,
- в) синдром Гудпасчера,
- г) полимиозит,
- д) системная красная волчанка.

39. Процесс реализации генетически обусловленной программы формирования специализированного фенотипа:

- а) пролиферация,
- б) метаплазия,
- в) гиперплазия,
- г) дифференцировка.

40. Морфологические проявления гипертрофии:

- а) гранулы липофусцина в цитоплазме,
- б) гиперхромия,
- в) вакуолизация цитоплазмы,
- г) увеличение объема клеток.

41. Атрофия клеток и ткани сопровождается накоплением:

- а) гемосидерина,
- б) липопротеинов,
- в) меланина,
- г) липофусцина.

42. Исходы железистой гиперплазии эндометрия:

- а) атрофия эндометрия,
- б) обратное развитие,
- в) метаплазия эндометрия,
- г) малигнизация.

43. Уменьшение в объеме клеток, тканей и органов, сопровождающееся снижением их функции:

- а) гипоплазия,
- б) атрофия,
- в) агенезия.

44. К причинам метаплазии относят:

- а) недостаточную функциональную нагрузку,
- б) хроническое воспаление,
- в) дефицит витамина А,
- г) нарушение баланса половых гормонов,
- д) нарушение иннервации

45. Протоонкогены семейства *erb-B* кодируют:

- а) факторы роста ФРФ,
- б) тирозинкиназу,
- в) активаторы транскрипции,
- г) рецепторы ЭФР,
- д) рецепторы ТцФ Р.

46. Нарушение пролиферации и дифференцировки эпителия с развитием клеточного атипизма и нарушением гистоархитектоники без разрушения базальной мембраны:

- а) метаплазия,
- б) гиперплазия,
- в) дисплазия,
- г) анаплазия.

47. Признаки клеточного атипизма:

- а) полиморфизм клеток,
- б) инфильтрация стромы,
- в) гиперхромия ядер,
- г) кровоизлияния,
- д) неправильные митозы.

48. Основные признаки при классификации опухолей:

- а) ультраструктурный,
- б) гистогенетический,
- в) биохимический,
- г) степень дифференцировки клеток,
- д) клиничко-морфологический.

49. Способность опухолевых клеток прикрепляться друг к другу снижается из-за:

- а) нарушения регуляции экспрессии E- кадгеринов,
- б) дефектов рецепторов для компонентов внеклеточного матрикса,
- в) неравномерности экспрессии ЭФР,
- г) действия Протеаз клеток иммунного инфильтрата,
- д) недостаточности ангиогенеза.

50. Характерный признак неэпителиальных опухолей:

- а) редкое озлокачествление доброкачественных вариантов опухоли,
- б) лимфогенное метастазирование,
- в) раковые "жемчужины",
- г) язвенно-инфильтративный рост.

51. Подтвердить соединительнотканное происхождение опухоли поможет окраска:

- а) гематоксилином и эозином,
- б) муцикармином,
- в) пикрофуксином,
- г) суданом III,
- д) толуидиновым синим

52. Саркомы метастазируют преимущественно:

- а) гематогенно,
- б) лимфогенно,
- в) имплантационно.

53. У недоношенного ребенка 36 нед. с рождения определялись цианоз, тахипноэ, втяжение "уступчивых мест" грудной клетки. Умер на 2-е сутки от болезни гиалиновых мембран. Выбрать верные утверждения:

- а) легкие темно-красные, "резиновой" консистенции,
- б) ателектаз легких,
- в) выражена воспалительная реакция в строме легких,
- г) основой гиалиновых мембран является фибрин,

д) кровоизлияния в просвете альвеол и строме легкого.

54. Микроскопическая характеристика бронхолегочной дисплазии:

- а) полиморфно-ядерные лейкоциты в просвете альвеол,
- б) дистелектаз,**
- в) плоскоклеточная метаплазия эпителия "бронхов,
- г) фиброз межальвеолярных перегородок,
- д) лимфомакрофагальная инфильтрация стромы.

55. Морфологические маркеры алкогольного поражения печени:

- а) тельца Маллори,
- б) лейкоциты в инфильтрате,**
- в) капилляризация синусоидов,
- г) тельца Каунсилмена,
- д) накопление жира в гепатоцитах.

56. Локализация септического эндокардита у наркоманов:

- а) трехстворчатый клапан,
- б) митральный клапан,
- в) аортальный.

57. Основное заболевание:

- а) перитонит,
- б) уремия,
- в) аппендицит,**
- г) нефросклероз.

58. Осложнение:

- а) панкреатит,
- б) гастрит,
- в) оментобурсит,**
- г) аденокарцинома.

59. Селективная окраска на жир:

- а) суданом III,
- б) пикрофуксином,
- в) альциановым синим,
- г) конго красным.

60. Селективная окраска на амилоид:

- а) суданом III,
- б) гематоксилином и эозином,
- в) конго красным,**
- г) эозином.

61. Объективная причина расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов:

- а) кратковременное пребывание больного в стационаре,
- б) недоучет данных анамнеза,
- в) недостаточное обследование,
- г) низкая квалификация врача.

62. Клиника-морфологические формы атеросклероза:

- а) аорты,
- б) почечных артерий,**
- в) артерий желудка,
- г) артерий мозга,
- д) легочной артерии.

63. Длительная относительная ишемия ткани приводит к:

- а) склерозу стромы,
- б) некрозу,
- в) отеку стромы,
- г) атрофии паренхимы,
- д) липоматозу стромы.

64. Компоненты атероматозной бляшки:

- а) клеточный,
- б) волокнистый,**
- в) липидный,
- г) пигментный.

65. В головном мозге при гипертоническом кризе могут развиваться:

- а) ржавая киста,
- б) гематома,**
- в) диапедезные кровоизлияния,
- г) отек,
- д) гиалиноз артериол.

66. При гипертонической болезни первично поражаются:

- а) артерии эластического типа,
- б) артерии мышечно-эластического типа,
- в) артерии мышечного типа,
- г) артериолы,
- д) капилляры.

67. Стадии инфаркта миокарда:

- а) дисциркуляторная,
- б) транзиторная,
- в) дистрофическая,**
- г) некротическая,
- д) организации.

68. Инфаркт миокарда в зависимости от времени его возникновения:

- а) острый (первичный),**
- б) хронический,
- в) рецидивирующий,**
- г) повторный,
- д) вторичный.

69. Формы хронической ишемической болезни сердца:

- а) повторный инфаркт миокарда,
- б) хронический миокардит,
- в) диффузный мелкоочаговый кардиосклероз,**
- г) крупноочаговый кардиосклероз,
- д) хроническая аневризма сердца.

70. Смертельное осложнение тромбоза глубоких вен нижних конечностей:

- а) тромбоэмболия ствола легочной артерии,**
- б) геморрагический инфаркт легкого,
- в) инфаркт (гангрена) кишечника,
- г) ишемический инфаркт головного мозга,
- д) трофические язвы стоп и голеней.

71. Клеточный состав узелков Ашоффа:

- а) лимфоциты,
- б) лейкоциты,
- в) макрофаги,**
- г) плазматические клетки,
- д) клетки Аничкова.

72. Женщина 25 лет с детства болела пороком митрального клапана. На фоне активного ревматизма у нее развилось нарушение мозгового кровообращения. Причины развития инсульта:

- а) гипертонический криз,
- б) атеросклеротическая окклюзия сосудов головного мозга,
- в) тромбоэмболия со створок клапана в сосуды головного мозга,**
- г) разрыв врожденной аневризмы сосуда.

73. Мужчина 60 лет с детства имел кардиоваскулярную форму ревматизма, умер от хронической сердечно-сосудистой недостаточности. При патологоанатомическом исследовании обнаружены:

- а) стеноз митрального клапана,**
- б) диффузный мелкоочаговый кардиосклероз,
- в) деформация и анкилоз суставов,
- г) мускатная печень,
- д) инфаркты почек.

74. Патогенез пернициозной анемии у больного аутоиммунным гастритом:

- а) прекращение выработки HCl,
- б) продукция антител к *Helicobacter pylori*,
- в) продукция антител к париетальным клеткам,**
- г) продукция антител к внутреннему фактору,
- д) разрушение желез и атрофия слизистой оболочки.

75. Хронический гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*, характеризуется:

- а) поражением антрального отдела,**
- б) лимфоплазмочитарной инфильтрацией,
- в) метаплазией,
- г) множественными эрозиями,
- д) увеличением митотической активности эпителия шеечных отделов желез.

76. У 40-летней женщины появились боли в эпигастральной области, снизился аппетит. При фиброгастроскопии в области малой кривизны выявлены утолщение стенки желудка и ее дефект, что расценено как язвенно-инфильтративный рак. Клинико-морфологическая характеристика рака диффузного типа:

- а) развивается из эпителиоцитов,
- б) возникает в относительно молодом возрасте,**
- в) гистологически — перстневидно-клеточный рак,**
- г) возникает на фоне хронического гастрита,
- д) имеет низкую степень дифференцировки.

77. Изменения эпителия при хроническом гастрите:

- а) атрофия,**
- б) дисплазия,**
- в) кишечная метаплазия,**
- г) гиперплазия,
- д) атипия.

78. Женщина 43 лет, болевшая циррозом печени, умерла от постгеморрагической анемии. Возможные источники кровотечения:

- а) вены пищевода,
- б) аневризма грудного отдела аорты,
- в) вены матки,
- г) вены кардии желудка,
- д) аневризма брюшного отдела аорты.

79. Этиологические факторы эзофагита:

- а) хронический гастрит,
- б) рефлюкс желудочного содержимого в пищевод,
- в) химические ожоги,
- г) лечение большими дозами антибиотиков,
- д) уремия.

80. Гистологические признаки пищевода Барретта:

- а) кишечная метаплазия,
- б) желудочная метаплазия,
- в) метаплазия эпителия,
- г) гиперплазия эпителия.

81. Края хронической язвы желудка:

- а) проксимальный и дистальный пологие,
- б) проксимальный пологий
- в) проксимальный подрывт,
- г) дистальный пологий,
- д) дистальный подрывт.

82. Осложнения хронической язвы желудка:

- а) кровотечение,
- б) перфорация,
- в) стеноз и непроходимость желудка,
- г) гастроптоз,
- д) малигнизация.

83. Мужчина 63 лет оперирован по поводу кровотечения из хронической язвы малой кривизны желудка.

Микроскопически в дне язвы обнаружены:

- а) казеозный некроз,
- б) фибринозно-гнойный экссудат,
- в) фиброзная соединительная ткань,
- г) фибриноидный некроз,

84. Ульцерогенные промоторы:

- а) кортикостероиды,
- б) стресс,
- в) аспирин,
- г) курение,
- д) повышение тонуса блуждающего нерва.

85. У молодой женщины с обширными ожогами кожи возникло массивное желудочное кровотечение, послужившее причиной смерти. Возможные источники желудочного кровотечения:

- а) острые язвы антрального отдела,
- б) хроническая язва малой кривизны,
- в) острые язвы дна и тела желудка,

86. Клинико-морфологическая характеристика рака желудка интестинального типа:

- а) встречается чаще в возрасте до 30 лет,
- б) имеет высокую степень дифференцировки,
- в) развивается на фоне хронического гастрита,
- г) в 2 раза чаще поражает мужчин,
- д) развивается из метаплазированных эпителиоцитов.

87. У пожилой женщины выявлены ксеростомия, ксерофтальмия и кератоконъюнктивит. При микроскопическом исследовании биоптата малых слюнных желез нижней губы обнаружены:

- а) расширение выводных протоков,
- б) инфильтрация лимфоидными и плазматическими клетками,
- в) атрофия ацинусов,
- г) эпителиоэпителиальные островки,
- д) известковые камни в протоках.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Вопросы для подготовки к кандидатскому экзамену по дисциплине:

1. Клетка – как структурная единица изучения патологических процессов. Обратимые и необратимые повреждения клеток и тканей, причины повреждения клеток, основные клеточные механизмы реализации повреждения (гипоксия, активация процессов перекисного окисления липидов, токсические повреждения).
2. Понятие о пренатальной (антенатальной) патологии. Киматопатии. Бластопатии. Эмбриопатии. Причины. Основные патогенетические механизмы повреждения в каждом из периодов. Клиническое значение.
3. Тромбоз легочной артерии. Причины, морфологические проявления. Осложнения. Исходы.
4. Некроз: определение, причины, патогенетические механизмы и морфологическая характеристика, клинико-морфологические формы. Апоптоз, определение, причины, патогенез, морфологические проявления, значение. Отличия некроза и апоптоза.

5. Венозное полнокровие. Острое и хроническое венозное полнокровие. Причины. Механизм развития. Морфологическая картина острого и хронического венозного застоя в малом круге кровообращения. Клиническое значение. Исход.
6. Цирроз печени. Этиология. Макро- и микроскопическая характеристика. Клинико-функциональная характеристика цирроза печени. Синдром портальной гипертензии. Осложнения.
7. Холестерин и его эфиры. Этиология и патогенез нарушений липидного обмена, морфологические проявления (стеатоз печени, жировая дистрофия миокарда), клиническое значение.
8. Патология перинатального периода. Синдром дыхательных расстройств – респираторный дистресс-синдром новорожденного, бронхолегочная дисплазия, массивная аспирация околоплодных вод.
9. Холера. Клинико-анатомические стадии. Микроскопическая характеристика. Осложнения.
10. Дистрофия. Общая характеристика различных видов дистрофии. Причины, патогенетические механизмы. Морфология нарушений белкового обмена. Гидропическая дистрофия, баллонная дистрофия – причины, пато- и морфогенез. Дистрофия соединительной ткани. Причины, пато- и морфогенез (мукоидное и фибриноидное набухание, гиалиноз, склероз), клиническое значение.
11. Алкогольная интоксикация. Виды. Висцеральные проявления хронической алкогольной интоксикации (печень, сердце, головной мозг, желудочно-кишечный тракт).
12. Сепсис. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиникоморфологическая характеристика.
13. Тромбоз. Причины тромбообразования. Стадии тромбообразования. Морфология тромба. Исход тромбоза. Тромбозомболия легочной артерии и её ветвей.
14. Пневмокоииозы. Пато- и морфогенез пылевой патологии легких. Силикоз. Асбестоз. Бериллиоз.
15. Гломерулонефрит: классификация гломерулонефритов. Первичные воспалительные гломерулонефриты. Этиология, пато- и морфогенез гломерулонефритов.
16. ДВС-синдром. Причины ДВС-синдрома, виды, стадии, варианты течения (острое, подострое, хроническая форма). Морфология ДВС-синдрома.
17. Острый, хронический гепатит, цирроз – как стадии прогрессирования патологического процесса в печени, основные морфологические проявления.
18. Пневмонии. Этиология и патогенез. Классификация. Характеристика лobarной (крупозной) пневмонии. Патогенез. Морфогенез. Патологическая анатомия. Характеристика макро- и микроскопических проявлений по стадиям. Осложнения легочные и внелегочные. Исходы.
19. Инфаркт. Причины инфаркта. Патогенез. Белые, красные инфаркты. Макро- и микроскопическая характеристика. Исходы.
20. Структура диагноза. Какие заболевания называются сочетанными, конкурирующими, фоновыми?
21. Бронхопневмонии. Этиология и патогенез. Морфогенез. Патологическая анатомия. Макро- и микроскопическая характеристика легких и бронхов. Осложнения. Особенности бронхопневмоний, вызванных пневмококком, стафилококком, стрептококком, синегнойной палочкой, грибами.
22. Атеросклероз, определение, причины, пато- и морфогенез. Клиникоморфологические варианты.
23. Интерстициальные болезни легких, групповая характеристика. Этиология, пато- и морфогенез, особенности клинко-рентгенологических и функциональных проявлений.
24. Первичный нефротический синдром, невоспалительные гломерулонефриты: мембранозная нефропатия, Болезнь минимальных изменений (липоидный нефроз), фокальный сегментарный гломерулосклероз. Морфологическая характеристика.
25. Кровотечение. Причины кровотечения. Наружное и внутреннее кровотечение. Кровоизлияния: а) гематома, геморрагическое пропитывание. Артериальное, венозное и капиллярное (паренхиматозное) кровотечение. Исходы кровотечений.
26. Интерстициальные пневмонии. Общая характеристика – этиология, пато- и морфогенез, особенности клинко-рентгенологических изменений. Осложнения и исходы. Характеристика пневмоний, вызванных вирусами, микоплазмами, лигионеллами.
27. Сепсис – септикемия, септицемия. Инфекционный (бактериальный) эндокардит.
28. Шок. Типы шока: гиповолемический, кардиогенный, септический, травматический, нейрогенный, анафилактический. Патогенез, морфологические проявления шока. Исходы.
29. Гипертоническая болезнь. Этиология. Пато- и морфогенез. Клиникоморфологические формы гипертонической болезни. Причины смерти.
30. Хронические обструктивные заболеваний легких. Общая характеристика группы, этиология, пато- и морфогенез, клиникоморфологические и функциональные проявления. Осложнения.
31. Общие сведения о воспалении. Острое воспаление. Определение, биологическое значение. Этиология. Патогенез (сосудистые проявления, клеточные реакции). Виды острого воспаления. Исходы.
32. Ишемическая болезнь сердца. Формы ИБС: острая и хроническая. Морфологическая характеристика.
33. Бронхоэктатическая болезнь. Патогенез и морфогенез. Патологическая анатомия. Осложнения.
34. Общие сведения о воспалении. Этиология и патогенез хронического воспаления. Морфологические варианты хронического воспаления (хроническое экссудативное, межучточное (интерстициальное), в том числе гранулематозное). Характерные особенности хронического воспаления, отличия от острого.
35. Острые формы ИБС. Этиология, пато- и морфогенез, особенности морфологического субстрата болезни при различных формах острой ИБС.
36. Эмфизема легких. Этиология. Патогенез и морфогенез хронической обструктивной эмфиземы легких. Патологическая анатомия. Осложнения.
37. Интерстициальное и гранулематозное воспаление. Гранулематозные болезни. Основные признаки гранулематозных болезней, их особенности в зависимости от этиологического фактора. Морфогенез гранулемы, стадии. Классификация.
38. Болезни эндокарда. Инфекционный септический, или бактериальный эндокардит. Неинфекционный тромбоэндокардит.
39. Бронхиальная астма. Этиология. Пато- и морфогенез. Клиникопатогенетические варианты. Исход.
40. Болезни миокарда. Первичные кардиомиопатии. Дилатационная (конгестивная) кардиомиопатия. Гипертрофическая, рестриктивная (ограничительная) кардиомиопатия. Вторичные кардиомиопатии.
41. Рак легкого (бронхогенная карцинома). Этиология. Патогенез. Классификация. Центральный рак и периферический рак,

- особенности гистогенеза и клинико-морфологических проявлений. Предопухольные изменения. Метастазирование рака легкого.
42. Сахарный диабет. Типы сахарного диабета. Морфологические изменения в органах и тканях при сахарном диабете.
 43. Иммунное повреждение тканей - реакции гиперчувствительности I типа, II, III и IV типа.
 44. Ревматические болезни. Ревматизм. Морфологические проявления ревматизма. Формы ревматизма (кардиоваскулярная форма ревматизма, ревматический артрит, хорея Сиденгама, нодозная форма).
 45. Болезни пищевода. Врожденные заболевания пищевода. Характеристика. Эзофагит. Пищевод Баррета. Опухоли пищевода.
 46. Регенерация как базовый механизм сохранения тканевого гомеостаза. Понятие дисрегенерации.
 47. Ревматические болезни. Узелковый периартериит. Системная красная волчанка. Ревматоидный артрит. Системная склеродермия. Дерматомиозит. Общая характеристика, пато- и морфогенетические особенности, особенности клинических проявлений.
 48. Хронический гастрит. Этиология, пато- и морфогенез. Хронический атрофический гастрит как ступень к раку желудка (каскад Correa).
 49. Морфогенез компенсаторно-приспособительных процессов – механизмы функционально-морфологической гетерогенности, увеличения количества функционирующих структур, преобразования структур, механизм синхронизации, механизм дублирования физиологических функций.
 50. Рак желудка. Факторы риска, теории желудочного канцерогенеза. Макро- и микроскопическая характеристика рака желудка.
 51. Болезни щитовидной железы. Гипер- и гипотериозы. Тиреоидиты. Виды. Морфологическая характеристика. Исходы. Зоб (струма). Диффузный токсический (простой) зоб. Морфологическая характеристика.
 52. Опухоли. Определение. Эпидемиология. Факторы риска развития опухолей. Номенклатура опухолей (доброкачественные, злокачественные, опухолевидные пороки развития – тератома, гамартома, хористома), классификация по системе TNM. Теории канцерогенеза. Молекулярные основы канцерогенеза. Морфогенез опухолевого роста. Основные свойства опухолей.
 53. Ишемическая болезнь сердца - острая и хроническая формы, патогенез, морфологический субстрат болезни.
 54. Туберкулез. Этиология. Патогенез. Первичный туберкулез легких. Гематогенный туберкулез.
 55. Эпителиальные опухоли: доброкачественные, злокачественные; классификация по гистогенезу: из покровного эпителия, из железистого; по уровню дифференцировки. Взаимодействие опухоли и организма (местное воздействие первичного опухолевого узла, нарушения гемостаза, метастазы, системные неметастатические воздействия, кахексия).
 56. Вторичный туберкулез легких. Клинико-морфологические формы. Исходы. Осложнения.
 57. Неспецифического язвенный колит и болезнь Крона. Макро- и микроскопическая характеристика.
 58. Мезенхимальные опухоли: доброкачественный и злокачественные. Классификация по гистогенезу. Отличия от эпителиальных опухолей.
 59. Хронические формы ИБС. Гиберирующий миокард.
 60. Грипп. Риновирусные инфекции (парагрипп).
 61. Регенерация. Определение, виды (физиологическая, репаративная, патологическая), основные составляющие регенераторного процесса, клеточномолекулярные механизмы регенераторного процесса на примере заживления раны первичным и вторичным натяжением.
 62. Инфаркт миокарда. Классификация инфаркта миокарда. Морфологическая характеристика. Осложнения и причины смерти.
 63. Групповая характеристика хронических обструктивных и интерстициальных заболеваний легких.
 64. Отек легких и респираторный дистресс синдром взрослых. Этиология, пато- и морфогенез, особенности клинико-рентгенологических проявлений, морфологического субстрата болезни. Исходы. Особенности тактики патогенетической терапии.
 65. Легочное сердце. Определение. Причины. Пато- и морфогенез, осложнения, исходы.
 66. Опухоли молочных желез. Этиология. Патогенез доброкачественных и злокачественных опухолей. Классификация. Морфологическая характеристика (согласно классификации).
 67. Проявления компенсаторно-приспособительных процессов. Гиперплазия (физиологическая и патологическая). Гипертрофия. Атрофия.
 68. Групповая характеристика хронических диффузных заболеваний легких – обструктивных и рестриктивных, особенности этиологии, пато- и морфогенеза, функциональных и клинико-рентгенологических проявлений.
 69. Гипофункция коркового вещества надпочечников (гипоадренолизм). Синдром Уотерхауса-Фридериксена. Клиническая характеристика. Исход.
 70. Болезнь Аддисона. Краткая характеристика. Вторичный гипоадренолизм. Болезни мозгового вещества надпочечников. Феохромоцитомы. Краткая характеристика. Исходы.
 71. Соединительная ткань как система и составляющая эпителиостромальных отношений.
 72. Патология беременности. Гестозы беременных (ранние, поздние). Этиология. Патогенез. Клинические проявления, морфологические изменения в органах при преэклампсии и эклампсии
 73. Панкреатит. Острый, хронический. Патогенез и морфогенез. Кистозный фиброз. Опухоли поджелудочной железы.
 74. Иммунодефицитные состояния. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).
 75. Патология пренатального периода. Муковисцидоз. Причины, морфологический субстрат болезни, клинические проявления и значение.
 76. Опухоли толстой кишки. Формы полипов. Аденомы. Виды. Макро- и микроскопическая характеристика. Осложнения.
 77. Рак толстой кишки. Факторы риска. Макро- и микроскопическая характеристика. Осложнен
 78. Понятие системной дисплазии соединительной ткани, классификация. Значение в патологии. Примеры.
 79. Амфилоидоз. Классификация. Патогенез. Макро- и микроскопическая характеристика пораженных органов. Исход
 80. Болезни молочных желез. Мастит. Фиброзно-кистозные изменения. Доброкачественные и злокачественные опухоли молочной железы. Общая характеристика
 81. Атрофия как общепатологический процесс. Этиология. Пато- и морфогенез. Уровни проявлений и диагностики, клиническое значение.

82. Язвенная болезнь желудка. Факторы риска. Острые и хронические язвы. Макро- и микроскопическая характеристика. Осложнения.
83. Гепатиты – определение, этиологическая классификация, особенности морфологических проявлений.

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

6.1. Рекомендуемая литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во
Л1.1	Григорьева Е. В., Мальцев В. П.	Возрастная анатомия и физиология: Учебное пособие для вузов	Москва: Юрайт, 2024. https://urait.ru/bcode/540814	1
Л1.2	Семеренко О.М., Косторная И.В. и др	Патологическая анатомия критических состояний : учебное пособие	Ставрополь : СтГМУ, 2023. https://e.lanbook.com/book/417602	1
Л1.3	Долгих В.Т., Корпачева О. В.	Патофизиология. Иммунология. Тесты : учебное пособие для вузов	Москва : Юрайт, 2025. https://urait.ru/bcode/566146	1
Л1.4	Долгих В., Корпачева О. В., Кузовлев А. Н.	Клиническая практика по патофизиологии: учебное пособие для вузов	Москва: Юрайт, 2024. https://urait.ru/bcode/544774	1
Л1.5	Сапин М.Р. Клочкова С.В.	Анатомия человека : учебник	Москва : ГЭО-ТАР-Медиа, 2023. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474129.html	1
Л1.6	Наумова Л. А.	Клиническая патологическая анатомия: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2019, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6303	1
Л1.7	Фонсова Н. А., Сергеев И. Ю., Дубынин В. А.	Анатомия центральной нервной системы: Учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2025, https://urait.ru/bcode/560935	1
Л1.8	Долгих В. Т., Корпачева О. В., Ершов А. В.	Патофизиология. В 2 т. Том 2. Частная патофизиология: Учебник и практикум для вузов	Москва: Юрайт, 2024, https://urait.ru/bcode/542754	1
Л1.9	Зайратьянец О.В., Тарасова Л.Б.	Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462614.html	1
Л1.10	Крыжановский В.А. Никитюк Д.Б., Клочкова С.В.	Анатомия человека : атлас : Т. 3. Нервная система. Органы чувств: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457764.html	1
Л1.11	Циркин В. И., Трухина С. И., Трухин А. Н.	Нейрофизиология: основы нейрофизиологии: Учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2025, https://urait.ru/bcode/557696	1
Л1.12	Наумова Л. А.	Болезни сердечно-сосудистой системы. Атеросклероз. Гипертоническая болезнь. Ишемическая болезнь сердца. Избранные главы частной патологической анатомии.	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2024, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6982	1

6.2. Электронно-библиотечные системы

Э1	Электронно-библиотечная система Znanium http://new.znanium.ru
Э2	Электронно-библиотечная система «Лань» http://e.lanbook.com
Э3	Электронно-библиотечная система IPR SMART (IPRbooks) http://www.iprbookshop.ru
Э4	Электронно-библиотечная система «Юрайт» https://urait.ru
Э5	Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» https://www.rosmedlib.ru

6.3. Информационные, информационно-справочные системы

6.3.1	Гарант – справочная правовая система по законодательству Российской Федерации http://www.garant.ru https://biblio.surgu.ru/ru/pages/resursi/bd/lan/grt/
6.3.2	КонсультантПлюс – справочная правовая система http://www.consultant.ru https://biblio.surgu.ru/ru/pages/resursi/bd/lan/cons/

6.4. Научные базы данных

В локальной сети http://lib.surgu.ru/ru/pages/resursi/bd/lan	
6.4.1.	Электронная библиотека СурГУ https://elib.surgu.ru
6.4.2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU http://www.elibrary.ru
6.4.3.	Евразийская патентная информационная система (ЕАПАТИС) http://www.eapatiss.com
6.4.4.	Виртуальный читальный зал Российской государственной библиотеки (ВЧЗ РГБ) https://ldiss.rsl.ru
6.4.5.	Национальная электронная библиотека (НЭБ) https://rusneb.ru
6.4.6.	Архив научных журналов (NEICON) http://archive.neicon.ru

6.4.7.	Springer Nature https://link.springer.com
6.4.8.	Полнотекстовая коллекция журналов РАН https://journals.rcsi.science
6.4.9.	Wiley Journals Database https://onlinelibrary.wiley.com
<i>В свободном доступе сети Интернет</i>	
6.4.10.	База данных ВИНТИ РАН http://bd.viniti.ru
6.4.11.	КиберЛенинка - научная электронная библиотека http://cyberleninka.ru
6.4.12.	Электронные коллекции на портале Президентской библиотеки им. Б. Н. Ельцина http://www.prlib.ru/collections
6.4.13.	Национальный агрегатор открытых репозиторий https://www.openrepository.ru/repositories
6.4.14.	Российская национальная библиотека https://primo.nl.ru/primo-explore/collectionDiscovery?vid=07NLR_VU1&lang=ru_RU
6.4.15.	Библиотека электронных журналов в г. Регенсбург (Германия). http://www.bibliothek.uni-regensburg.de/ezeit
6.4.16.	BioMed Central http://www.biomedcentral.com
6.4.17.	New England Journal of Medicine http://www.nejm.org
6.4.18.	Free Medical Journals. http://www.freemedicaljournals.com
6.4.19.	Multidisciplinary Digital Publishing Institute (Basel, Switzerland) http://www.mdpi.com
6.4.20.	Directory of Open Access Journals https://doaj.org

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Учебные аудитории Университета для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации оснащены: комплект специализированной учебной мебели, маркерная (меловая) доска, комплект переносного мультимедийного оборудования - компьютер, проектор, проекционный экран, компьютеры с возможностью выхода в Интернет и доступом в электронную информационно-образовательную среду.
7.2	Для проведения занятий практического типа используется помещения морфологической лаборатории: Автомат для гистологической проводки АГТ-11 – 1 шт., Аквадистиллятор ДЭ-25 СПб – 1 шт., Анализатор - тромбозластометр – 1 шт., Аналого-цифровая машина для автоматизации всего процесса – 1 шт., Весы ВЛТ-2100 – 1 шт., Гистобат – 1 шт., Гистоплейт – 1 шт., Гистотап плюс – 1 шт., Импедансный четырехканальный агрегометр 490, США – 1 шт., Интегрированная рабочая станция с графическим интерфейсом – 1 шт., Микрометр – 2 шт., Микроскоп биологический Primo Star – 5 шт., Микроскоп Микмед 5 (ЛОМО) – 5 шт., Морфометрический комплекс на базе исследовательского микроскопа Nikon Eclipse – 1 шт., Набор Секционный Н-163 Н-163 (хирургические инструменты) – 1 шт., Ноутбук – 1 шт., Оптический агрегометр 590, Хроно-Лог, США – 1 шт., Ротационный микротом RM 2025 – 1 шт., Термостат ТС – 1 шт., Термостат ТС -80М-2 – 1 шт., Термостат ТС 80 – 1 шт., Цифровой анализатор изображения Микмед-3888-1 – 1 шт., Шкаф сушильный 2Ш-0-01 – 1 шт. Молекулярно-генетическая лаборатория (аудитория № 126, 128): Высокопроизводительная система секвенирования IonTorrent Personal Genome Machine – 1шт., Микрочентрифуга-Вортекс Комбиспин FVL-2400N – 2 шт., Монитор LCD 21.5 e2270Swdn – 1 шт., ПЦР-бокс - 1 шт.
7.3	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду СурГУ: 539,541,542 Зал медико-биологической литературы и литературы по физической культуре и спорту 441 Зал иностранной литературы

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p>Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине</p> <p>Методические рекомендации по проведению основных видов учебных занятий</p> <p>При изучении дисциплины используются следующие основные методы и средства обучения, направленные на повышение качества подготовки аспирантов путем развития у аспирантов творческих способностей и самостоятельности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Контекстное обучение – мотивация аспирантов к усвоению знаний путем выявления связей между конкретными знаниями и его применением. - Проблемное обучение – стимулирование аспирантов к самостоятельному приобретению знаний, необходимых для решения конкретной проблемы. - Обучение на основе опыта – активизация познавательной деятельности аспиранта за счет ассоциации и собственного опыта с предметом изучения. - Индивидуальное обучение – выстраивание аспирантами собственной образовательной траектории на основе формирования индивидуальной программы с учетом интересов аспирантов. <p>Междисциплинарное обучение – использование знаний из разных областей, их группировка и концентрация в контексте решаемой задачи.</p> <p>Лекции решают следующие задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изложить основной материал программы курса; - развить у аспирантов потребность к самостоятельной работе над учебной и научной литературой. <p>Главной задачей каждой лекции является раскрытие сущности темы и анализ ее основных положений.</p> <p>Содержание лекций определяется рабочей программой дисциплины. Крайне желательно, чтобы каждая лекция охватывала и исчерпывала определенную тему курса и представляла собой логически вполне законченную работу. Лучше сократить тему, но не допускать перерыва ее на таком месте, когда основная идея еще полностью не раскрыта.</p> <p>Привлечение графического и табличного материала на лекции позволит более объемно изложить материал.</p> <p>Целью практических занятий является:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрепление теоретического материала, рассмотренного аспирантами самостоятельно;

- проверка уровня понимания аспирантами вопросов, рассмотренных самостоятельно по учебной литературе, степени и качества усвоения материала аспирантами;
- восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказание помощи в его освоении.

В начале очередного занятия необходимо сформулировать цель, поставить задачи.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы аспирантов.

Целью самостоятельной работы аспирантов является формирование способностей к самостоятельному познанию и обучению, поиску литературы, обобщению, оформлению и представлению полученных результатов, их критическому анализу, поиску новых неординарных решений, аргументированному отстаиванию своих предложений, умений подготовки выступлений и ведения дискуссий.

Методические рекомендации призваны помочь аспирантам организовать самостоятельную работу при изучении курса с материалами лекций, практических и семинарских занятий, литературы по общим и специальным вопросам медицинских наук.

Задачами самостоятельной работы аспирантов являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических занятиях для эффективной подготовки к зачетам и экзаменам.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется аспирантом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы аспиранта без участия преподавателя являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);
- подготовка к семинарам, их оформление;
- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по темам занятий;
- выполнение домашних заданий в виде решения отдельных задач, тестов и индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплин и т.д.

Самостоятельная работа аспирантов осуществляется в следующих формах:

1) Подготовка к семинарским и практическим занятиям.

При подготовке к семинарским занятиям аспирантам необходимо ориентироваться на вопросы, вынесенные на обсуждение. На семинарских занятиях проводятся опросы, разбор конкретных ситуаций, практических заданий, с активным обсуждением вопросов, в том числе по группам, с целью эффективного усвоения материала в рамках предложенной темы, выработки умений и навыков в профессиональной деятельности, а также в области ведения переговоров, дискуссий, обмена информацией, грамотной постановки задач, формулирования проблем, обоснованных предложений по их решению и аргументированных выводов.

2) Изучение основной и дополнительной литературы при подготовке к семинарским и практическим занятиям.

В целях эффективного и полноценного проведения таких мероприятий аспиранты должны тщательно подготовиться к вопросам семинарского занятия. Особенно поощряется и положительно оценивается, если аспирант самостоятельно организует поиск необходимой информации с использованием периодических изданий, информационных ресурсов сети интернет и баз данных специальных программных продуктов.

Самостоятельная работа аспирантов должна опираться на сформированные навыки и умения, приобретенные во время освоения предыдущих компонентов программы аспирантуры. Составляющим компонентом его работы должно стать творчество. В связи с этим рекомендуется:

1. Начинать подготовку к занятию со знакомства с рекомендованными и иными опубликованными научными публикациями.
2. Обратите внимание на структуру, композицию, язык публикации, время и историю его появления.
3. Определите основные идеи, принципы, тезисы, заложенные в публикацию.
4. Выясните, какой сюжет, часть изучаемой проблемы позволяет осветить проанализированный источник.
5. Проведите работу с неизвестными медицинскими терминами и понятиями, для чего используйте словари медицинских терминов, энциклопедические словари, словари иностранных слов и др.

Необходимо ознакомиться с библиографией темы и вопроса, выбрать доступные Вам издания из списка основной литературы, специальной литературы, рекомендованной к лекциям и семинарам. Рекомендованные списки могут быть дополнены.

Используйте справочную литературу. Поиск можно продолжить, изучив примечания и сноски в уже имеющихся у Вас монографиях, статьях.

Работая с литературой по теме семинара, делайте выписки текста, содержащего характеристику или комментариев уже знакомого Вам источника. После чего вернитесь к тексту документа (желательно полному) и проведите его анализ уже в контексте изученной исследовательской литературы.

Возникающие на каждом этапе работы мысли следует записывать. Анализ документа следует сделать составной частью проработки вопросов семинара и выступления аспиранта на занятии. Общее знание проблемы, обсуждаемой на семинарском занятии, должно сочетаться с глубоким знанием источников.

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – форма письменной работы; представляет собой краткое изложение содержания научных трудов, учебной и справочной литературы по определенной научной теме. Объем реферата, как правило, составляет 18–20 страниц компьютерного текста. Подготовка реферата подразумевает самостоятельное изучение аспирантом определенного количества источников (первоисточников, научных монографий и статей и т.п.) по определенной теме, не рассматриваемой

подробно на лекции, систематизацию материала и краткое его изложение.

Цель написания реферата – привитие навыков краткого и лаконичного представления собранных материалов и фактов в соответствии с общим требованиями по написанию рефератов:

- членение материала по главам или разделам; выделение введения и заключительной части;
- лаконичное и систематизированное изложение материала;
- выделение главных, существенных положений, моментов темы;
- логическая связь между отдельными частями;
- выводы и обобщения по существу рассматриваемых вопросов;
- научный стиль изложения: использование научных терминов и стандартных речевых оборотов. Не следует употреблять риторические вопросы и обращения, обыденную и жаргонную лексику, публицистические выражения;
- список использованной литературы (10–15 источников).

Качество работы оценивается по следующим критериям: самостоятельность выполнения; уровень эрудированности автора по изучаемой теме; выделение наиболее существенных сторон научной проблемы; способность аргументировать положения и обосновывать выводы; четкость и лаконичность в изложении материала; дополнительные знания, полученные при изучении литературы, выходящей за рамки образовательной программы. Очень важно иметь собственную доказательную позицию и понимание значимости анализируемой проблемы.

Методические указания по подготовке контрольных работ

Контрольная работа по дисциплине является одной из основных форм самостоятельной работы аспирантов, направленной на углубление теоретических знаний, развитие аналитических навыков и умение применять научно-методический инструментарий при решении исследовательских задач в области медицины.

Контрольная работа выполняется аспирантами в процессе изучения конкретной учебной дисциплины по одной или нескольким ранее изученным темам. Контрольная работа выполняется аспирантом в каждом семестре.

Она предназначена для контроля знаний программного материала, изучения рекомендованной литературы, умений решать типовые практические задачи и выполнения самостоятельной работы.

Выполнение контрольной работы способствует:

- Систематизации и закреплению теоретических знаний по дисциплине;
- Развитию навыков и самостоятельной исследовательской работы;
- Формированию умений анализировать научные концепции и подходы;
- Развитию критического мышления и способности формулировать обоснованные выводы.

Готовясь к контрольной работе аспирант должен выполнить все практические задания, задаваемые во время проведения занятий и прояснить вместе с преподавателем все непонятные вопросы.

Методические рекомендации по подготовке к зачету

Зачет по дисциплине является формой промежуточного контроля знаний аспирантов по разделам дисциплины и проводится с целью проверки уровня теоретических знаний и практических навыков.

На зачете аспирант получает два теоретических вопроса. Зачет оценивается по системе «зачтено», «не зачтено».

Для успешной сдачи зачета аспиранту необходимо выполнить несколько требований:

- 1) регулярно посещать аудиторные занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- 2) в случае пропуска занятия аспирант должен быть готов ответить на зачете на вопросы преподавателя, взятые из пропущенной темы;
- 3) аспирант должен точно в срок сдавать письменные работы на проверку и к следующему занятию удостовериться, что они зачтены.

Методические рекомендации по подготовке к кандидатскому экзамену

Организация и проведение кандидатских экзаменов в СурГУ регламентируется следующими документами: Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 «О порядке присуждения ученых степеней», Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 28.03.2014 г. №247 «Порядок прикрепления лиц для сдачи кандидатских экзаменов, сдачи кандидатских экзаменов и их перечень»; СТО-2.12.11 «Порядок проведения кандидатских экзаменов».

Кандидатские экзамены являются формой промежуточной аттестации аспирантов, их сдача обязательна для присуждения ученой степени кандидата наук.

Формой промежуточной аттестации освоения дисциплины является экзамен. Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по 4-балльной шкале с оценками: «отлично»; «хорошо»; «удовлетворительно»; «неудовлетворительно».

Цель кандидатского экзамена по специальности 3.3.2. Патологическая анатомия состоит в проверке приобретенных аспирантами знаний, касающихся важнейших проблем развития медицинской науки. Экзамен также ставит целью установить глубину профессиональных знаний соискателя ученой степени кандидата медицинских наук, уровень подготовленности к самостоятельной научно-исследовательской работе.

К экзамену допускаются аспиранты, не имеющие задолженности по дисциплинам учебного плана на момент сдачи экзамена. Аспирант, не сдавший кандидатский экзамен по специальности, считается незавершившим обучение в аспирантуре.

Экзамен по специальности включает обсуждение двух теоретических вопросов и собеседование по теме диссертации (третий вопрос) в соответствии с дополнительной программой кандидатского экзамена, утверждённой проректором по учебно-методической работе СурГУ.

Для успешной сдачи экзамена аспиранту необходимо выполнить несколько требований:

- 1) регулярно посещать аудиторные занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- 2) в случае пропуска занятия аспирант должен быть готов ответить на экзамене на вопросы преподавателя, взятые из пропущенной темы;
- 3) аспирант должен точно в срок сдавать письменные работы на проверку и к следующему занятию удостовериться, что они зачтены;
- 4) готовясь к очередному занятию по дисциплине, аспирант должен прочитать соответствующие разделы в учебниках, учебных пособиях, монографиях и пр., рекомендованных преподавателем в программе дисциплины, и быть готовым продемонстрировать свои знания; каждое участие аспиранта в обсуждении материала на практических занятиях отмечается преподавателем и учитывается при ответе на экзамене.