

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

« 14 » марта 2023 г.


Рабочая программа дисциплины
Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

для студентов 3 и 6 курса,

специальность
31.05.02, Педиатрия

форма обучения
очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена
на заседании кафедры
« 13 » января _____ 2023 г.
(протокол № 9)

Зав. кафедрой  Гуськова О.Н.

Разработчик(и) рабочей программы:
к.м.н., доцент Гуськова О.Н.,
к.м.н. Лаврентьева И.А.

Тверь, 2023

I. Внешняя рецензия дана _____

(должность, место работы, учёная степень, учёное звание, фамилия, инициалы)

«__» _____ 2023 г. (прилагается)

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета

«18» января 2023 г. (протокол № 3)

Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального

координационно-методического совета «16» марта 2023 г. (протокол № 7)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.05.02 Педиатрия**, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- изучить патологию клетки и патологические процессы, совокупностью которых определяются морфологические проявления той или иной болезни;
- изучить причины, механизмы и важнейшие проявления типичных общепатологических процессов;
- изучить этиологию, патогенез и морфологию болезней на разных этапах их развития (морфогенез), структурные основы выздоровления, осложнений, исходов и отдаленных последствий заболеваний;
- изучить морфологию и механизмы процессов приспособления и компенсации организма в ответ на воздействие патогенных факторов и изменяющихся условий внешней среды;
- привить навыки морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала;
- научить диагностике патологических состояний и заболеваний с использованием алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
- сформировать представление об изменениях болезней, возникающих как в связи с изменяющимися условиями жизни человека и лечением (патоморфоз), так и вследствие различных терапевтических, хирургических и диагностических манипуляций (патология терапии);
- ознакомить с принципами организации работы патологоанатомической службы, ее задачами в системе практического здравоохранения;
- обучить проведению анализа научной литературы с подготовкой рефератов по современным научным проблемам;
- заинтересовать к участию в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач по разработке новых методов в медицине

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения	ИОПК-5.1. Определяет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	Знать: - патологию клетки и патологические процессы, совокупностью которых определяются морфологические проявления той или иной болезни; - причины, механизмы и важнейшие проявления типичных общих патологических процессов; - этиологию, патогенез и морфологию болезней на разных этапах их развития (морфогенез), структурные основы

<p>профессиональных задач</p>	<p>ИОПК-5.2. Применяет алгоритм клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p> <p>ИОПК-5.3. Оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p>	<p>выздоровления, осложнений, исходов и отдаленных последствий заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности морфологии и механизм течения патологических процессов и болезней в детском организме; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять этиологию, патогенез и морфологию болезней на разных этапах их развития с учетом возраста пациента; - оценивать физиологические, морфофункциональные состояния и патологические процессы организма у взрослых и детей. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками диагностики патологических состояний и заболеваний, у взрослых и детей. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмы клинико- лабораторной и функциональной диагностики различных заболеваний - особенности морфологии и механизмов процессов приспособления и компенсации в детском организме; - изменения болезней, возникающие как в связи с изменяющимися условиями жизни человека и лечением (патоморфоз), так и вследствие различных терапевтических, хирургических и диагностических манипуляций (патология терапии); <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагностировать патологические состояния и заболевания с использованием алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений); - прогнозировать осложнения, исходы и отдаленные последствия заболеваний; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками применения алгоритмов клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - морфологию клинико-лабораторных проявлений болезней на разных этапах их развития у взрослых и детей; - клинико-лабораторные основы прогнозирования выздоровления, осложнений, исходов и отдаленных последствий заболеваний;
-------------------------------	---	--

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач; - оценивать ситуацию и прогнозировать ее развитие, вырабатывать варианты решений, оценивать риски, связанные с их реализацией; - организовать работу патологоанатомической службы в соответствии с ее задачами в системе практического здравоохранения. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа и интерпретации результатов клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач; - навыками морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала; - навыками проведения патологоанатомического исследования трупа; - навыками работы с медицинской документацией и оформления свидетельства о смерти.
--	--	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета. Дисциплина изучает структурные основы болезней, их этиологию, патогенез, осложнения, причины смерти для осмысления теоретических основ медицины, клинических проявлений, принципов терапии и профилактики различных заболеваний. Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в распознавании патологических изменений и состояний при различных заболеваниях для прогнозирования возможных осложнений. Сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней на всех этапах из развития позволяет привить студентам навыки клиничко-анатомического анализа, синтетического обобщения диагностических признаков болезней и правильного их толкования в причинно-следственных отношениях. Данная дисциплина – это этап изучения основных заболеваний по принципу распределения общей и органной патологии.

Для освоения дисциплины «патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» необходимы базовые знания по нормальной анатомии, физиологии, гистологии, биохимии, биологии, микробиологии, эмбриологии, генетике, латинскому языку и патологической физиологии, медицинской статистике и организации здравоохранения. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии, патогенезе, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а также методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины. Патологическая анатомия является составной частью учебного процесса при подготовке высококвалифицированного специалиста, способного формулировать и решать задачи,

находящиеся на стыке нескольких разделов естествознания. Приобретенные знания необходимы при подготовке для освоения клинических дисциплин: онкология, иммунология, пропедевтика внутренних болезней, акушерство и гинекология, фармакология, хирургия, инфекционные болезни. В процессе изучения дисциплины расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача общей практики.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины:

- Иметь представление о закономерностях онтогенеза человека.
- Знать анатомо-физиологические и гистологические особенности органов и систем, латинскую терминологию.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения патологической анатомии:

- Нормальная анатомия. Анатомическое строение всех органов и систем человека;
- Нормальная физиология. Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии, терморегуляция, физиология плацентарно-плодового кровообращения.
- Биология. Разделы: биология развития, роль наследственности и внешних факторов в эмбриогенезе, наследственность и изменчивость.
- Биологическая химия. Разделы: обмен веществ, биохимия питания и лактации, биохимия крови, энергетический обмен.
- Гистология. Разделы: эмбриогенез органов и тканей; гистологическое строение всех органов.
- Патологическая физиология. Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; воспаление; патофизиология гемостаза и систем органов; шок.
- Микробиология. Разделы: особенности строения инфекционных агентов, их действе на организм человека.

4. Объём дисциплины составляет 7 зачетных единиц, 252 академических часа, в том числе 152 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 73 часов самостоятельной работы обучающихся, 27 часов на самостоятельную подготовку к экзамену.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, проблемная лекция, занятие-конференция, мастер-класс, метод малых групп, «круглый стол», регламентированная дискуссия, видео-уроки, дискуссия типа форум, деловая учебная игра, разбор клинических случаев, использование интерактивных электронных атласов, подготовка и защита рефератов, а также элементы управляемой самостоятельной работы обучающихся: освоение определённых разделов теоретического материала и подготовка к семинарским и практическим занятиям с оформлением рефератов. Студенты участвуют в научно-практических конференциях, выполняют учебно-исследовательскую работу в рамках кафедрального кружка СНО с представлением работ на ежегодную студенческую конференцию.

На практических занятиях обучающиеся проводят изучение макро-, микроскопической, а также электронно-микроскопической картины различных патологических процессов с последующей зарисовкой гистологических препаратов. Учатся правильно представлять полученные данные, а также формулировать патологоанатомический диагноз. Практическая подготовка обеспечивается также решением обучающимися ситуационных задач, участием в патологоанатомических вскрытиях. Обучающиеся знакомятся с приемами, особенностями работы и техникой безопасности труда патологоанатома, международными требованиями и этическими

нормами проведения аутопсий, забора материала для биопсийного исследования, оформления медицинской документации, а также, принципами деонтологии в патологоанатомической практике.

Реализация компетентного подхода с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся осуществляется путем использования в учебном процессе активных (деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, мастер-классов) и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, электронных атласов) в сочетании с внеаудиторной работой на сайте кафедры (с размещенными на нем дополнительными материалами, учебными видеофильмами и интерактивным атласом макропрепаратов, микропрепаратов и электронограмм).

6. Формы промежуточной аттестации

В VI семестре, по окончании изучения модуля «Патологическая анатомия», проводится промежуточная аттестация в форме экзамена и включает три этапа: контроль теоретических знаний в виде заданий в тестовой форме, оценка практических навыков и устное собеседование по ситуационным задачам. Учет успеваемости студентов осуществляется с использованием модульно-рейтинговой системы, предусматривающей возможность освобождения от второго и третьего этапов экзамена.

В XII семестре, по окончании модуля «Клиническая патологическая анатомия», промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль I. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

1.1. Общая патологическая анатомия

1.1.1. Введение в патологическую анатомию. Предмет, задачи и методы.

Патологическая анатомия, ее содержание, задачи, объекты, методы и уровни исследования. Краткие данные истории развития патологической анатомии. Патологоанатомическая служба и ее значение в системе здравоохранения.

1.1.2. Повреждение (альтерация). Дистрофии. Некроз, смерть. Проявления повреждения клетки от воздействия наркотических веществ. Сущность, причины, механизмы и виды повреждения. Патология клетки. Патология клетки как интегративное понятие.

Дистрофии

Определение дистрофии как выражения нарушений тканевого и клеточного метаболизма и формы повреждения (альтерации). Дистрофии как первый реактивный процесс в онтогенезе. Клеточные и внеклеточные механизмы трофики. Причины развития дистрофий. Морфогенетические механизмы, структурные уровни проявлений и исходы дистрофий. Классификация дистрофий: в зависимости от преобладания морфологических изменений в специализированных элементах паренхимы и строме, по преобладанию нарушений того или иного вида обмена, в зависимости от влияния генетических факторов, распространенности процесса. Наследственные ферментопатии (болезни накопления) как выражение наследственных дистрофий.

Паренхиматозные дистрофии: их деление на белковые (диспротеинозы), жировые (липидозы) и углеводные.

Паренхиматозные белковые дистрофии: зернистая, гиалиново-капельная, гидropическая, роговая. Морфологическая характеристика, причины, патогенез. Наследственные дистрофии, связанные с нарушением обмена аминокислот: цистиноз, тирозиноз, фенилпировиноградная олигофрения (фенилкетонурия).

Паренхиматозные жировые дистрофии. Жировая дистрофия миокарда, печени, почек. Морфологическая характеристика, причины, патогенез. Наследственные (системные) липидозы: цереброзидозы, сфингомиелинозы, ганглиозидозы, сульфатидозы.

Паренхиматозные углеводные дистрофии. Дистрофии, связанные нарушением обмена гликогена. Морфология, причины, патогенез нарушений обмена гликогена при сахарном диабете. Гликогенозы, их виды. Дистрофии, связанные с нарушением обмена гликопротеидов. Слизистая (коллоидная) дистрофия. Морфологическая характеристика, патогенез. Муковисцероз.

Стромально-сосудистые дистрофии, их деление на белковые (диспротеинозы), жировые (липидозы) и углеводные.

Стромально-сосудистые белковые дистрофии: мукоидное набухание, фибриноидное набухание, гиалиноз, амилоидоз. Морфологическая характеристика, причины, патогенез. Классификация амилоидов, характеристика его форм.

Стромально-сосудистые жировые дистрофии, связанные с нарушением обмена нейтрального жира или холестерина и его эфиров. Общее ожирение (тучность). Морфологическая характеристика, причины, патогенез, классификация. Истощение (кахексия). Причины, патогенез. Морфологические проявления. Местное ожирение (липоматоз) и регионарные липодистрофии.

Стромально-сосудистая углеводная дистрофия, связанная с нарушением обмена гликопротеидов и мукополисахаридов — ослизнение тканей. Морфологическая характеристика, причины, патогенез. Мукополисахаридозы.

Смешанные дистрофии, возникающие при нарушении обмена сложных белков (хромопротеидов, нуклеопротеидов, липопротеидов), а также минералов.

Нарушения обмена хромопротеидов. Эндогенные пигменты: гемоглобиногенные, протеиногенные и липидогенные. Причины нарушений обмена хромопротеидов. Эндогенные пигменты, виды, механизм развития, морфологическая характеристика. Нарушения обмена гемоглобиногенных пигментов. Гемосидероз, гемохроматоз, гемомеланоз, желтухи (надпеченочная, печеночная, подпеченочная); порфирии. Нарушение обмена протеиногенных пигментов. Меланоз (распространенный и местный, приобретенный и врожденный). Аддисонова болезнь. Ослабление пигментации: распространенное и местное, приобретенное и врожденное. Альбинизм. Пигмент гранул энтерохромафинных клеток. Нарушение обмена липидогенных пигментов. Липофусциноз. Нарушения обмена нуклеопротеидов. Подагра, мочекаменная болезнь, мочекислый инфаркт.

Нарушения обмена минералов. Минеральные дистрофии, их виды. Нарушения обмена кальция - кальцинозы (известковая дистрофия, обызвествление). Виды кальцинозов (метастатическое, дистрофическое и метаболическое обызвествление), морфологическая характеристика, причины, патогенез. Нарушения обмена меди. Гепато-церебральная дистрофия (болезнь Вильсона-Коновалова). Образование камней. Причины и механизм камнеобразования. Виды камней. Холелитиаз. Нефролитиаз. Последствия камнеобразования.

Определение некроза как местной смерти. Понятие о паранекрозе, некробиозе, аутолизе. Причины, механизм развития и морфологическая характеристика некроза. Классификация некроза в зависимости от причины, вызвавшей некроз и механизма действия патогенного фактора. Клинико-морфологические формы некроза, их характеристика. Значение некроза и его исходов. Понятие об апоптозе. Значение для организма. Морфогенез.

Некроз. Смерть, признаки смерти, посмертные изменения

Причины смерти. Смерть клиническая и биологическая. Этика вскрытия. Понятие о танатогенезе.

Проявления повреждения клетки от воздействия наркотических веществ.

1.1.3. Нарушение крово- и лимфообращения

Понятие об общих и местных расстройствах кровообращения, их взаимосвязь, классификация. Полнокровие. Артериальное полнокровие. Причины, виды, морфология. Венозное полнокровие общее и местное, острое и хроническое. Изменения в органах при остром венозном полнокровии, его исходы. Изменения в органах при хроническом венозном застое (хроническая сердечно-сосудистая недостаточность). Малокровие. Ишемия и анемия. Причины, виды, морфология, исходы. Кровотечение наружное и внутреннее, кровоизлияния. Причины, виды, морфология, исходы, значение. Геморрагический диатез. Плазморрагия. Причины, механизм развития, морфологическая характеристика. Стаз. Причины, механизм развития, виды, морфологическая характеристика, последствия стаза. Престаз, феномен сладжирования крови. Тромбоз. Причины, механизм формирования тромба. Местные и общие факторы тромбообразования. Тромб, его виды, морфологическая характеристика, исходы. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС-синдром). Значение тромбоза. Эмболия. Причины, виды, морфологическая характеристика, исходы и значение эмболии. Классификация эмболов. Ортоградная, ретроградная и парадоксальная эмболии. Артериальная и венозная тромбоэмболии. Тромбоэмболия легочной артерии. Шок. Причины, механизм развития, морфологическая характеристика. Нарушение лимфообращения. Недостаточность лимфообращения. Причины, виды, морфологическая характеристика. Значение нарушений лимфообращения для организма. Лимфедема острая и хроническая. Последствия хронического застоя лимфы; слоновость. Нарушения кровообращения при парентеральном употреблении наркотических средств.

1.1.4. Воспаление

Определение. Сущность и биологическое значение воспаления. Проблема местного и общего в понимании воспаления. Возрастные особенности воспаления. Этиология и патогенез воспаления. Медиаторы воспаления. Кинетика воспалительной реакции. Гуморальные и нервные факторы регуляции воспаления. Воспаление и иммунитет. Аллергическое или иммунное воспаление. Морфология воспаления: альтерация, экссудация и пролиферация. Классификация воспаления. Альтеративное, экссудативное и продуктивное (пролиферативное) воспаление. Острое и хроническое воспаление. Экссудативное воспаление. Виды: серозное, фибринозное, гнойное, гнилостное, геморрагическое, катаральное, смешанное.

Продуктивное воспаление, его виды: межтучное (интерстициальное), гранулематозное, воспаление вокруг животных паразитов и инородных тел, воспаление с образованием полипов и кондилом. Причины, механизм развития, морфологическая характеристика, исходы. Понятие о специфическом воспалении. Морфология гранулематозного воспаления при туберкулезе, сифилисе, проказе, склероме, саркоидозе.

1.1.5. Иммунопатологические процессы

Морфология нарушений иммуногенеза. Изменение тимуса при нарушениях иммуногенеза. Возрастная и акцидентальная инволюция (трансформация), гипоплазия и гиперплазия тимуса. Тимомегалия как выражение врожденного иммунного дефицита. Изменения периферической лимфоидной ткани при нарушениях иммуногенеза. Морфологическая и иммуноморфологическая характеристика. Реакции гиперчувствительности немедленного и замедленного типа, реакции трансплантационного иммунитета. Морфогенез, морфологическая и иммуногистохимическая характеристика, связь с воспалением. Клиническое значение. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Этиология, механизм развития, классификация, морфологическая характеристика. Иммунодефицитные синдромы: первичные и вторичные. Кликоморфологическая характеристика. СПИД.

1.1.6. Приспособление и компенсация (адаптация)

Сущность, биологическое и медицинское значение приспособления и компенсации. Фазный характер течения компенсаторно-приспособительного процесса. Фазы становления (аварийная), закрепления (компенсации), истощения (декомпенсации). Их морфофункциональная характеристика.

Регенерация. Определение. Сущность и биологическое значение регенерации. Уровни восстановления (возмещения) структурных элементов. Механизмы регуляции. Клеточная и внутриклеточная формы регенерации. Общие и местные условия, определяющие характер течения регенераторного процесса. Возрастные особенности. Морфогенез регенераторного процесса, фазы пролиферации и дифференцировки, их характеристика. Понятие о камбиальных элементах, клетках предшественниках, стволовых клетках. Виды регенерации: физиологическая, репаративная, патологическая. Их морфологическая характеристика. Полная и неполная регенерация. Регенерационная гипертрофия. Регенерация отдельных тканей и органов. Регенерация крови, сосудов, соединительной, жировой, хрящевой, костной, мышечной ткани и эпителия. Регенерация печени, поджелудочной железы, почек, желез внутренней секреции, легких, миокарда, головного и спинного мозга, периферических нервов. Заживление ран.

Приспособление. Определение, сущность. Виды приспособительных реакций: тусклое (мутное) набухание, атрофия, гипертрофия (гиперплазия), организация, перестройка тканей, метаплазия, дисплазия.

Компенсация. Определение, сущность. Виды компенсации. Рабочая (компенсаторная) и викарная (заместительная) гипертрофия. Склероз и цирроз. Понятие, причины, механизм развития, морфологическая характеристика. Связь склероза и цирроза с хроническим воспалением.

1.1.7. Опухоли

Определение сущности опухолевого роста, распространение опухолей. Этиология опухолей. Современные теории опухолевого роста. Морфогенез и гистогенез опухолей. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность, морфология. Дисплазия и рак. Понятие опухолевой прогрессии. Иммунный ответ организма на опухоль. Значение биопсии в онкологии. Строение опухоли, особенности опухолевой клетки. Рост опухоли - экспансивный, инфильтрирующий и аппозиционный; экзофитный и эндофитный. Доброкачественные, злокачественные опухоли и опухоли с местным деструктивным ростом. Критерии злокачественности. Метастазирование, виды, закономерности. Понятие о рецидиве. Вторичные изменения в опухолях. Современная классификация опухолей. Принципы ее построения.

Эпителиальные опухоли - доброкачественные и злокачественные. Рак, его виды.

Мезенхимальные опухоли - доброкачественные и злокачественные. Саркома, ее виды. Особые виды мезенхимальных опухолей.

Опухоли меланинообразующей ткани - доброкачественные и злокачественные. Невус, меланома.

Опухоли нервной системы и оболочек мозга: нейроэпителиальные, менингососудистые, вегетативной и периферической нервной системы. Доброкачественные и злокачественные.

Опухоли у детей: классификация, особенности гистогенеза. Нефробластома, медуллобластома, гепатобластома, нейробластома.

Тератомы. Виды: гистиоидные, органоидные и организмоидные.

1. 2. Частная патологическая анатомия

Понятие о болезни. Органопатологический, синдромологический и нозологический принципы изучения болезней. Этиология и патогенез. Нозологическая патологическая анатомия. Критика монокаузализма и кондиционализма в толковании болезни. Патоморфоз болезней. Патология терапии (ятрогении), реанимационная патология. Классификация и номенклатура болезней. Диагноз, принципы его построения. Нозологический принцип диагностики болезней. Основное, сопутствующее заболевание, осложнение, причины смерти.

1.2.1. Болезни системы крови

Анемии. Причины, патогенез, виды, классификация. Анемии вследствие кровопотери (постгеморрагические), нарушения кровообращения и повышенного кроворазрушения (гемолитические). Морфологическая характеристика.

Гемобласты. Классификация. Возрастные особенности.

Лейкозы. Причины, патогенез, формы, морфологическая характеристика. Острый лейкоз, его виды. Хронические лейкозы миелоцитарного, лимфоцитарного и моноцитарного происхождения. Паранепротейнемические лимфатические лейкозы (миеломная болезнь).

Лимфомы - регионарные опухолевые заболевания кроветворной системы. Причины, патогенез, формы, морфологическая характеристика. Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина). Неходжкинские лимфомы.

1.2.2. Болезни сердечно-сосудистой системы

Эндокардит. Причины, механизм развития, морфология, исходы. Миокардит. Причины, механизм развития, морфология, исходы. Идиопатический миокардит. Перикардит. Причины, морфология, исходы.

Пороки сердца приобретенные и врожденные. Причины приобретенных пороков сердца, патогенез, морфологическая характеристика.

Кардиосклероз. Причины, механизм развития, виды, морфология.

Атеросклероз. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Стадии атеросклероза, клинко-морфологические формы, их характеристика, причины смерти.

Артериальная гипертензия и симптоматическая гипертония. Этиология и патогенез артериальной гипертензии. Патологоанатомические различия при доброкачественном и злокачественном течении болезни. Клинико-морфологические формы артериальной гипертензии, их характеристика, причины смерти. Взаимосвязь артериальной гипертензии, атеросклероза и инфаркта миокарда.

Ишемическая болезнь сердца. Понятие, связь с атеросклерозом и артериальной гипертензией. Этиология и патогенез, факторы риска.

Инфаркт миокарда. Морфология острого, рецидивирующего, повторного инфаркта миокарда. Осложнения и причины смерти.

Хроническая ишемическая болезнь сердца. Морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.

Кардиомиопатии - первичные и вторичные. Причины, патогенез, морфология. Алкогольная кардиомиопатия.

Васкулиты. Причины, механизм развития, морфология, исходы.

Цереброваскулярные заболевания. Понятие, связь с атеросклерозом и артериальной гипертензией. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика.

Ревматические болезни. Понятие о ревматических болезнях. Морфология иммунных нарушений и процессов системной дезорганизации соединительной ткани, характеризующих ревматические болезни. Ревматизм. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Иммуноморфологическая характеристика: динамика изменений: мукоидное и фибриноидное набухание, гранулематоз, склероз. Клинико-анатомические формы. Изменения сердца (эндокардит, миокардит, перикардит, панкардит) и сосудов. Ревматические пороки сердца. Изменения легких, нервной системы, почек и других органов. Осложнения, причины смерти. Особенности ревматизма у детей.

Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Изменения суставов и висцеральные проявления. Осложнения и причины смерти. Болезнь Бехтерева.

Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Изменения сосудов, сердца, почек. Осложнения, причины смерти.

Системная склеродермия. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Осложнения, причины смерти.

Узелковый периартериит, этиология, патогенез, патологическая анатомия. Осложнения, причины смерти.

Дерматомиозит, этиология, патогенез, патологическая анатомия. Осложнения, причины смерти.

1.2.3. Болезни органов дыхания

Острый бронхит. Причины и механизмы развития, классификация, морфологическая характеристика.

Острые пневмонии: классификация, ее принципы. Крупозная пневмония: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения. Очаговая пневмония: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Особенности пневмонии в зависимости от характера возбудителя и возраста. Осложнения. Межуточная пневмония. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика, исходы.

Хронические неспецифические заболевания легких. Понятие. Классификация. Обструктивные и необструктивные хронические заболевания легких. Хронический бронхит, бронхоэктазы, эмфизема легких, бронхиальная астма, хронический абсцесс, хроническая пневмония. Этиология, патологическая анатомия нозологических форм. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения.

Рак легкого: распространение, источники развития, классификация, макро- и микроскопические формы, метастазирование, осложнения и причины смерти.

Бронхиты, бронхоэктазы и бронхопневмонии при употреблении наркотических средств.

1.2.4. Болезни органов пищеварения

Дивертикулы пищевода врожденные и приобретенные. Характеристика. Эзофагит. Причина, виды, морфологическая характеристика, осложнения. Рак пищевода. Этиология, патогенез. Классификация. Морфологическая характеристика. Осложнения.

Гастрит. Острый и хронический. Острый гастрит. Причины, механизм развития, морфологические формы, их характеристика. Осложнения.

Хронический гастрит, сущность процесса. Причина, механизм развития. Морфологические формы, выделяемые на основании изучения гастробиопсий, их характеристика. Хронический гастрит как предраковое состояние желудка.

Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки. Распространение, этиология. Острые и хронические язвы. Патогенез, его особенности при пилородуоденальных и медио-гастральных язвах. Патологическая анатомия в период обострения и ремиссии. Осложнения, исходы. Хроническая язва желудка, как предраковое состояние.

Рак желудка. Распространение, этиология, патогенез. Предраковые состояния и изменения. Клинико-морфологическая классификация. Морфология рака желудка с преимущественно экзо- и эндофитным характером роста. Гистологические формы. Осложнения. Закономерности метастазирования.

Энтерит острый и хронический. Острый энтерит. Этиология, патогенез, морфология, осложнения.

Хронический энтерит. Сущность процесса. Этиология, патогенез, морфология форм по данным энтеробиопсий.

Энтеропатии, их сущность, виды, морфологическая характеристика.

Колит острый и хронический. Этиология, патогенез, морфология, осложнения.

Аппендицит. Распространение, этиология, патогенез. Классификация. Патологическая анатомия острого и хронического аппендицита. Осложнения. Особенности у детей раннего возраста.

Опухоли кишечника. Рак толстой кишки. Распространение, этиология, патогенез. Формы, морфологическая характеристика, закономерности метастазирования, осложнения.

1.2.5. Болезни печени

Гепатоз наследственный и приобретенный, острый и хронический. Токсическая дистрофия печени как вариант острого гепатоза. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.

Токсическая дистрофия и цирроз печени, их взаимоотношения.

Жировой гепатоз (стеатоз печени). Этиология, патогенез. Роль алкоголя в развитии стеатоза печени. Патологическая анатомия, осложнения, исходы.

Гепатит острый и хронический, первичный и вторичный. Врожденный гепатит. Значение пункционной биопсии печени в создании современной классификации гепатитов. Морфологическая характеристика.

Вирусный гепатит. Классификация вирусного гепатита. Этиология, эпидемиология и патогенез. Клинико-морфологические формы, их морфологическая характеристика. Осложнения, исходы. Вирусный гепатит и цирроз печени.

Алкогольный гепатит. Острый и хронический. Механизм развития, морфологическая характеристика, осложнения, исходы. Алкогольный гепатит и цирроз печени.

Медикаментозный гепатит. Механизм развития, морфологическая характеристика.

Аутоиммунный гепатит. Механизм развития. Морфологическая характеристика.

Цирроз печени. Этиология, патогенез и морфогенез. Классификация. Виды цирроза, их морфологическая характеристика. Гепатолиенальный синдром. Морфология портальной гипертензии. Осложнения. Причины смерти.

Рак печени. Причины, значение цирроза печени как предракового состояния. Формы рака макро- и микроскопические. Осложнения. Закономерности метастазирования.

Болезни желчного пузыря. Холецистит. Рак желчного пузыря. Желчнокаменная болезнь.

Болезни поджелудочной железы. Панкреатит острый и хронический. Причины, механизм развития, патологическая анатомия, осложнения. Алкогольный панкреатит.

Рак поджелудочной железы. Причины, механизм развития. Частота локализации в различных отделах железы, морфологическая характеристика.

Поражения печени при употреблении наркотических веществ.

1.2.6. Болезни почек

Современная клинико-морфологическая классификация болезней почек. Значение биопсии в изучении заболеваний почек. Гломерулонефрит. Современная классификация. Этиология, патогенез. Иммуноморфологическая характеристика различных форм гломерулонефритов. Острый, быстро прогрессирующий и хронический гломерулонефриты. Патологическая анатомия. Осложнения, исходы. Болезнь подоцитов. Причины, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы. Фокальный сегментарный гломерулярный гиалиноз. Мембранозная нефропатия. Причины, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.

Амилоидоз почек. Причины, патогенез, морфологическая характеристика стадий, осложнения, исходы.

Острая почечная недостаточность - некротический нефроз. Причины, патогенез, морфологическая характеристика стадий, осложнения, исходы.

Тубуло-интерстициальный нефрит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.

Пиелонефрит острый и хронический. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Особенности у детей.

Почечно-каменная болезнь (нефролитиаз). Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Связь с пиелонефритом. Особенности нефролитиаза у детей.

Поликистоз почек. Морфологическая характеристика.

Нефросклероз. Причины, пато- и морфогенез. Виды, морфология.

Хроническая почечная недостаточность. Патогенез. Морфологическая характеристика.

Патоморфоз в связи с применением хронического гемодиализа.

Опухоли почек. Почечноклеточный рак, причины, морфологическая характеристика.

Опухоль Вильмса. Рак лоханки и мочевого пузыря.

1.2.7. Болезни желез внутренней секреции

Гипофиз: акромегалия и гигантизм. Этиология, патогенез, морфология.

Гипофизарный карликовый рост. Этиология, патогенез, морфология.

Болезнь Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез, морфология, причины смерти.
Адипозо-генитальная дистрофия. Этиология, патогенез, морфология.
Несахарный диабет. Этиология, патогенез, морфология. Болезнь Симмондса.
Надпочечники: аддисонова болезнь - этиология, патогенез, морфология, причины смерти.
Адрено-генитальный синдром: морфология, осложнения.
Щитовидная железа: зоб (струма). Классификация. Диффузный и узловой, коллоидный и паренхиматозный. Эндемический, спорадический, базедов зоб, аутоиммунный тиреоидит (лимфоматозная струма), зоб Риделя. Причины, механизм развития. Патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Гипотиреоз и атиреоз. Морфологическая характеристика. Опухоли щитовидной железы. Морфология, осложнения.
Поджелудочная железа: сахарный диабет. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Макро- и микроангиопатия как проявление диабета. Виды диабетической микроангиопатии, морфология; диабетический гломерулосклероз. Осложнения. Причины смерти. Диабетическая эмбрио- и фетопатии.

Авитаминозы.

Рахит. Этиология, патогенез. Ранние и поздние формы, патологическая анатомия, осложнения.
Цинга. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения.
Ксерофтальмия. Этиология, патогенез, патологическая анатомия.
Нарушения обмена фосфора. Рахит, нефрогенная остеопатия, ренальный нанизм.
Гипервитаминоз Д.

1.2.8. Патология половых органов и беременности

Дисгормональные болезни.

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (дисгормональная гипертрофическая простатопатия). Формы, морфологическая характеристика. Осложнения.

Железистая гиперплазия слизистой оболочки матки. Морфологическая характеристика, осложнения.

Эндоцервикоз. Морфологическая характеристика, осложнения.

Доброкачественные дисплазии молочной железы.

Рак матки. Частота. Причины. Предраковые состояния. Классификация рака матки. Морфологическая характеристика, особенности лечения рака шейки матки и тела матки. Гистологические формы. Закономерность метастазирования. Осложнения.

Рак яичников. Частота. Причина. Классификация. Морфологическая характеристика, осложнения.

Рак молочной железы. Частота. Причины. Предраковые состояния. Классификация. Морфологическая характеристика. Гистологические формы. Закономерность метастазирования. Осложнения.

Рак предстательной железы. Частота. Причина. Классификация. Морфологическая характеристика, осложнения.

Рак яичек. Классификация. Морфологическая характеристика, осложнения. Опухоли придатка, семенного канатика и оболочек яичка. Морфология.

Гестозы. Этиология, патогенез. Виды. Патологическая анатомия, причины смерти.

Внематочная беременность. Причины. Виды. Морфологическая характеристика, осложнения. Самопроизвольный аборт, преждевременные роды. Причины, морфологическая диагностика. Пузырный занос, морфологическая характеристика, осложнения. Хорионэпителиома, морфологическая характеристика, характер метастазирования. Плацентарный полип. Родовая инфекция матки, причины, патогенез, морфология, осложнения.

1.2.9. Пренатальная и перинатальная патология

Пренатальная патология. Понятие о периодизации и закономерностях прогенеза и киматогенеза. Болезни прогенеза и киматогенеза. Причины, механизм развития,

морфологическая характеристика. Гаметопатии. Бластопатии. Эмбриопатии. Инфекционные и неинфекционные фетопатии. Врожденные пороки развития. Определение, клеточные и тканевые механизмы тератогенеза, понятие определения тератогенного терминационного периода и критических периодов. Этиология, классификация, основные принципы. Терминология в тератологии. Антенатальная (пренатальная) смерть плода. Определение синдромов МВПР, примеры. Фенотипическая характеристика синдрома Дауна, Патау и алкогольного синдрома. Основные ВНР отдельных органов и систем, их название. Перинатальная патология, ее причины, патогенез, морфологическая характеристика. Недоношенность и переношенность. Асфиксия (аноксия). Интранатальная смерть. Пневмопатии и пневмонии. Родовая травма. Перинатальные нарушения мозгового кровообращения. Геморрагическая и гемолитическая болезни новорожденных. Перинатальные инфекции. Своеобразие перинатальных инфекций, их патологическая анатомия. Простой герпес, цитомегалия, токсоплазмоз, листериоз, хламидиоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.

1.2.10. Инфекционные болезни

Инфекционные болезни: общая характеристика. Биологические и социальные факторы в развитии инфекционной

болезни. Реактивность организма, возраст и инфекция. Общая морфология инфекционного процесса, местные и общие изменения. Иммуноморфология инфекции. Классификация инфекционных заболеваний. Возбудитель, входные ворота, патогенез инфекции. Циклические и ациклические инфекции. Осложнения, причины смерти. Патоморфоз инфекционных заболеваний.

Вирусные болезни. Особенности инфекции. Общая морфологическая характеристика. ВИЧ-инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, стадии, морфология СПИДа. Осложнения, причины смерти.

Острые респираторные вирусные инфекции: грипп, парагрипп, респираторно-синтициальная инфекция, аденовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.

Герпетическая инфекция. Этиология, патогенез морфология, осложнения, причины смерти.

Бешенство. Этиология, патогенез, морфология, осложнения, причины смерти.

Корь. Этиология, патогенез, морфология, осложнения, причины смерти.

Ветряная оспа. Этиология, патогенез, морфология, осложнения, причины смерти.

Эпидемический паротит. Этиология, патогенез, морфология, осложнения.

Риккетсиозы. Особенности инфекции, общая морфологическая характеристика. Классификация.

Эпидемический сыпной тиф. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.

Болезни, вызываемые бактериями. Общая морфологическая характеристика. Своеобразие инфекции в связи с особенностями возбудителя и способом его передачи. Кишечные бактериальные инфекции: брюшной тиф, сальмонеллез, дизентерия, иерсиниоз, кишечная коли-инфекция, холера. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Холера как карантинное (конвенционное) заболевание.

Воздушно-капельные бактериальные инфекции: менингококковая инфекция, дифтерия, скарлатина, коклюш. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.

Антропозоозы: чума, туляремия, бруцеллез, сибирская язва. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Чума как карантинное (конвенционное) заболевание.

Возвратный тиф. Этиология, патогенез, морфология, осложнения.

Особо опасные инфекции. Холера. Натуральная оспа. Чума. Сибирская язва. Геморрагические лихорадки. Болезни Эбола и Марбурга.

Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Особенности возбудителя, общая морфологическая характеристика.

Малярия, амебиаз, балантидиаз, эхинококкоз, шистосомоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.

Туберкулез. Этиология, патогенез. Первичный, вторичный, гематогенный. Клиническая и патологоанатомическая классификация. Патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Патоморфоз туберкулеза.

Сифилис. Этиология, патогенез. Первичный, вторичный, третичный. Врожденный сифилис. Патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Патоморфоз сифилиса.

Сепсис как особая форма развития инфекции. Отличия от других инфекций. Этиология, патогенез, взаимоотношения макро- и микроорганизма. Классификация сепсиса. Клинико-анатомические формы сепсиса: септицемия, септикопиемия, инфекционный эндокардит, хронический сепсис. Пупочный сепсис. Патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Патоморфоз сепсиса. Бактериальный шок: определение, факторы прорыва, входные ворота, синонимы, патанатомия, патогенез, органные проявления.

Инфекционно-септические осложнения при употреблении наркотических веществ.

1.2.11. Патологическая анатомия боевой травмы и радиационных поражений

Механическая травма. Ожоги. Боевая огнестрельная травма. Виды эффектов ионизирующей радиации и зависимость их возникновения от поглощенной дозы. Патоморфологические изменения в различных органах в зависимости от поглощенной дозы облучения. Патологическая анатомия острой лучевой болезни. Морфологические последствия радиационного облучения.

Модуль II. КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

2.1. Задачи, методы и структурные формы организации патологоанатомической службы в Российской Федерации. Организация работы патологоанатомических отделений, бюро.

Приказ Минздрава России от 06.06.2013 г. № 354-н "О порядке проведения патологоанатомических вскрытий".

Особенности вскрытия умерших от особо опасных инфекций, СПИДа. Вскрытие.

2.2. Метод биопсийного исследования.

Приказ Минздрава РФ № 179-н от 24.03.2016 г. о правилах проведения патологоанатомических исследований. Клинико-анатомический анализ биопсийного материала патологоанатомического отделения. Решение ситуационных задач.

2.3. Принципы формирования заключительного клинического патологоанатомического диагнозов. Структура диагноза. Ятрогения, классификация, отражение ее в классах и рубриках МКБ-10. Клинико-анатомическая конференция и ее роль в улучшении лечебно-диагностической работы.

2.4. Врачебное свидетельство о смерти. Примеры оформления диагнозов врачебного свидетельства о смерти. Решение ситуационных задач. Деонтологические аспекты патологоанатомической практики.

Зачет.

2. Учебно-тематический план

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контакт ную работу	Самостоя тельная работа студента, включая подготовк у к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательн ые технологии, способы и методы обучения	Форм ы текуще го, в т.ч. рубежн ого контро ля успева емости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	1-ый этап экзамена/зачет				ОПК - 5						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Модуль 1.															
1.1.															
1.1.1.	2			3		5	2	7						ЛВ, МК,КС	Т
1.1.2.	2			14		16	4	20		Х				ЛВ,ЛП,КС,ИА	Т,ЗС
1.1.3.	4			6		10	4	14		Х				ЛП,ЛВ,КС,ИА	Т,ЗС
1.1.4.	2			6		8	4	12		Х				ЛВ,КС,ИА	Т,ЗС
1.1.5.				3		3	2	5		Х				ДОТ,ИА	ЗС
1.1.6.	2			6		8	4	12		Х				ЛВ,КС,МГ	Т
1.1.7.	2			9		11	6	17		Х				ЛП,ЛВ,КС, КоС,ИА	Т,ЗС,К Р,Пр
1.2.															
1.2.1.				3		3	2	5		Х				ЛВ,КС,ИА	Т
1.2.2.	2			9		11	4	15		Х				ЛП,ЛВ,КС,ИА	Т,ЗС,К Р
1.2.3.	2			3		5	2	7		Х				ЛВ,КС,ИА	Т,Пр
1.2.4.				3		3	2	5		Х				ЛВ,КС,ИА	Т,Пр,З С

1.2.5.	2		3		5	2	7		X				ЛВ,КС,ИА	ЗС,КР
1.2.6.	2		3		5	2	7		X				ЛВ,КС, ИА	Т,Пр,З С
1.2.7.			3		3	2	5		X				ЛВ,КС, ДОТ	Т,ЗС
1.2.8.			3		3	2	5		X				ЛВ,КС,ИА	Т,ЗС,К Р
1.2.9.	2		6		8	3	11		X				ЛВ,КС, ЗК	Т,ЗС,Д, УИРС
1.2.10.	4		16		20	8	28		X				ЛВ, ДОТ	
1.2.11.	2				2	2	4		X					
Подготовка к экзамену						27	27							
1-ый этап экзамена				3	3		3							
Модуль 2.														
2.1.			5		5	3	8		X				КС,МК,ДОТ	Т
2.2.			5		5	3	8		X				МК	
2.3.			5		5	4	9		X				РКС,МК	Т
2.4.Зачет			5		5	6	11						КС,ДОТ, ДИ	Пр,КР
ИТОГО:	30		119	3	152	100	252							

Список сокращений: трудоёмкость в учебно-тематическом плане указана в академических часах.

Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), занятие – конференция (ЗК), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), деловая учебная игра (ДИ), метод малых групп (МГ), компьютерная симуляция (КоС), разбор клинических случаев (РКС), интерактивных атласов (ИА), дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, учебно-исследовательская работа студента (УИРС), Д – подготовка доклада.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1), **используется кафедральная модульно-рейтинговая система оценки учебной деятельности студентов при изучении модуля «Патологическая анатомия» дисциплины «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия»** (Приложение № 5)

1. Оценочные средства для текущего, рубежного и модульного контроля успеваемости.

1.1. Примеры контрольных вопросов для оценки теоретических знаний:

1. Паренхиматозные дистрофии, определение, виды.
2. Лейкоз, определение, патогенез, виды.
3. Дифтерия, определение, этиология.
4. Дифтерия, патогенез, местные и общие морфологические изменения.
5. Дифтерия, осложнения, причины смерти.

Эталон ответа:

1. Дистрофия – патологический процесс, в основе которого лежит нарушение тканевого (клеточного) метаболизма, что ведет к структурным изменениям. При дистрофиях в клетке и (или) межклеточном веществе накапливаются продукты обмена (белки, жиры, углеводы, минералы, вода), характеризующиеся количественными или качественными изменениями в результате нарушения ферментативных процессов. Морфогенетические механизмы, ведущие к развитию характерных для дистрофий изменений, стереотипны и сводятся к *инфильтрации, декомпозиции (фанерозу), трансформации и извращенному синтезу*. Дистрофии могут быть наследственными и приобретенными. По преобладанию морфологических изменений в специализированных элементах паренхимы или строме выделяют: паренхиматозные, стромально-сосудистые и смешанные дистрофии. В зависимости от вида нарушенного обмена дистрофии делят на: белковые (диспротеинозы), жировые (липидозы), углеводные и минеральные.

2. Лейкозы (лейкемия) характеризуются системным прогрессирующим разрастанием опухолевых клеток вначале в кроветворных органах (костный мозг, селезенка, лимфатические узлы), затем, идет их гематогенное выселение в другие органы и ткани, в которых формируются метастазы, имеющие своеобразную форму инфильтратов. Гемобластозы делят на 2 большие группы: системные опухолевые заболевания кроветворной ткани (лейкозы) и регионарные опухолевые заболевания (лимфомы). В основу современной классификации лейкозов положены три принципа:

1. Изменение в крови количества лейкоцитов, в том числе лейкозных клеток. На этом основании различают лейкозы: 1) лейкемические, 2) сублейкемические, 3) алейкемические, 4) лейкопенические.

2. Степень дифференцировки (зрелость) опухолевых клеток и характер течения (злокачественный, доброкачественный) служат критериями выделения острых и хронических лейкозов.

3. Гистогенез (цитогенез) лейкозных клеток является основанием для выделения гистогенетических форм острого и хронического лейкоза.

3. Дифтерия - острое инфекционное заболевание, характеризующееся преимущественно фибринозным воспалением в очаге первичной фиксации возбудителя и общей интоксикацией, связанной с действием экзотоксина. Возбудитель – палочка дифтерии Лёффлера – относится к семейству коринобактерий. Источником заражения являются

бациллоносители, в меньшей степени – больные. Дифтерийная палочка размножается в области входных ворот на слизистых оболочках и выделяет экзотоксин, всасываемость которого всецело зависит от особенностей структуры слизистой оболочки и глубины местных изменений. Экзотоксин действует преимущественно на сердечно-сосудистую, нервную системы, надпочечники и канальцевый эпителий почек.

4. Дифтерия - инфекция имеет ряд признаков: 1. Основной путь передачи воздушно - капельный, хотя возможен и контактный; 2. Входными воротами инфекции являются верхние дыхательные пути, в которых локализуются местные изменения; 3. Наблюдается выраженный токсикоз, являющийся проявлением токсемии; 4. Болеют чаще дети, возможно заболевание и взрослых. Местные изменения локализуются в слизистой оболочке зева, глоточных миндалинах, верхних дыхательных путях. Изредка встречается дифтерия половых органов у девочек, конъюнктивы, раны. При дифтерии зева и миндалин, миндалины увеличены, слизистая оболочка полнокровна, покрыта обильными плотными беловато-желтыми пленками. Воспаление носит характер дифтеритического. Верхние слои эпителия некротизированы, слизистая оболочка пропитана фибринозным экссудатом, пленка которого долго не отторгается, что создает условия для всасывания токсина. В сердце развивается токсический миокардит.

5. Различают альтеративные и интерстициальные формы миокардита. Если миокардит развивается в начале 2-й недели болезни и приводит к смерти от острой сердечной недостаточности, говорят о раннем параличе сердца при дифтерии.

Перенесенный миокардит обуславливает развитие постмиокардитического кардиосклероза. В нервной системе изменения локализуются в вегетативных ганглиях и периферических нервах, где развивается паренхиматозный токсический неврит с распадом миелина. Прежде всего, поражаются те нервные стволы, которые расположены ближе к зеву: языкоглоточный, блуждающий, симпатический и диафрагмальный. Изменения, постепенно нарастая, проявляются спустя 1,5-2 месяца в виде, так называемых, поздних параличей мягкого неба, диафрагмы, сердца. Смерть при несвоевременном введении антитоксической сыворотки или при токсических формах наступает от раннего паралича сердца при миокардитах или поздних параличах сердца или диафрагмы, связанных с паренхиматозным невритом.

Критерии оценки ответа на контрольный вопрос

Качество ответа	Баллы
полное отсутствие ответа	0
ответ неправильный	1
ответ частично правильный, недостаточно полный, допущено несколько грубых ошибок	2
ответ правильный, изложен нелогично, с теоретическими погрешностями, основан на использовании только основной литературы	3
ответ полный, правильный, логичный, с использованием основной литературы	4
ответ полный, правильный, логичный, с использованием основной и дополнительной литературы	5

1.2. Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один правильный ответ

1. ОБРАЗНОЕ НАЗВАНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ:

- 1) бурая
- 2) сальная
- 3) саговая
- 4) мускатная
- 5) глазурная

2. КАЗЕОЗНЫЙ НЕКРОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- а) ревматизме
- б) туберкулезе
- в) инфаркте мозга

- г) газовой гангрене
- д) инфаркте миокарда

Примеры задания в тестовой форме с множественным выбором ответа:

Выберите все правильные ответы

3. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЧЕК ПРИ АМИЛОИДОЗЕ

- 1) белый цвет
- 2) увеличены
- 3) гладкая поверхность
- 4) плотная консистенция
- 5) растянутые чашечки и лоханка

4. Установите соответствие

Стадия крупозной пневмонии	Длительность
1) Прилива	А) 1 сут
2) Красного опеченения	Б) 2-3 сут
3) Серого опеченения	В) 5-7 сут
4) Разрешения	Г) 7-14 сут
	Д) 25 сут
	Е) 40 сут

5. Установите соответствие

Стадия крупозной пневмонии	Состав экссудата
1) Прилива	А) отечная жидкость, бактерии
2) Красного опеченения	Б) эозинофилы и нейтрофилы
3) Серого опеченения	В) макрофаги и плазмоциты
	Г) Эритроциты и фибрин
	Д) лейкоциты и фибрин

Эталоны ответов: 1. – 4; 2. -2; 3. – 1,2,3,4; 4. - 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г; 5. -1-А, 2-Г, 3-Д

Примеры заданий в тестовой форме для оценки формирования практических навыков

Выберите один правильный ответ

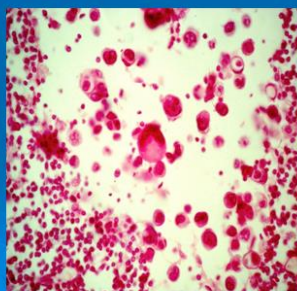
6. «Бородавки» при ревматическом эндокардите это:



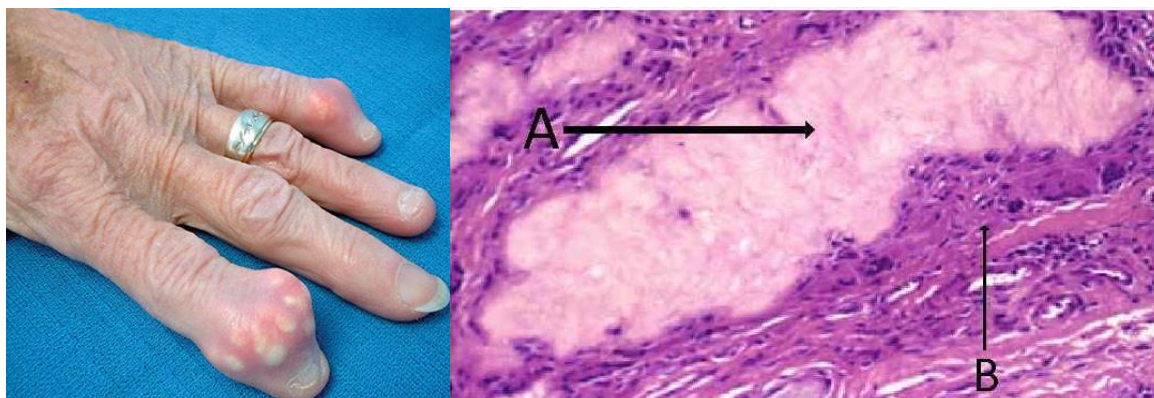
- 1 - мелкие тромбы
- 2 - папилломы
- 3 - микрогрыжи створок
- 4 - гранулемы

11. На микрофото среди лимфоцитов опухолевые клетки:

1. «Раковые жемчужины»
2. «Перстневидные» клетки
3. Клетки – «тени»
4. «Пенистые» клетки



12. БОЛЬНОЙ СТРАДАЕТ ПРИСТУПООБРАЗНЫМИ БОЛЯМИ В ОБЛАСТИ ПОЯСНИЦЫ, А ТАКЖЕ МЕЛКИХ СУСТАВАХ РУК И НОГ. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ОБНАРУЖЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ПРАВОЙ ПОЧКИ И ЕЁ БОЛЕЗНЕННОСТЬ. ВЫЯВЛЕНЫ ГИПЕРУРИКЕМИЯ И ГИПЕРУРИКУРИЯ. ПРОВЕДЕНА ИНЦИЗИОННАЯ БИОПСИЯ ИЗМЕНЕННОГО СУСТАВА. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА ПРЕДСТАВЛЕНА НА ФОТОГРАФИИ.



Выберите все правильные ответы

1) НАЗОВИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

1. метастатический кальциноз
2. подагра
3. Аддисонова болезнь
4. мочеислый инфаркт

2) УКАЖИТЕ РАЗНОВИДНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

1. первичная
2. врожденная
3. вторичная
4. вид кальциноза
5. осложнение болезней крови
6. кахексия

3) ПЕРЕЧИСЛИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ СУСТАВА ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА

1. отложение солей мочеислого натрия

2. выпадение солей кальция
 3. перифокальное гранулематозное воспаление с наличием гигантских клеток
 4. некроз
 5. разрастание соединительной ткани
 6. оссификация
 7. петрификация
 8. остеосклероз
- 4) В КАКОМ ОРГАНЕ И КАКИЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ИЗМЕНЕНИЯ. ДАЙТЕ ЕМУ НАЗВАНИЕ
1. селезенка
 2. почка
 3. печень
 4. отложение мочевой кислоты
 5. воспаление
 6. некроз
 7. атрофия
 8. подагрическая почка
 9. поликистозная почка
- 5) ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ
1. деформация суставов
 2. метастатический кальциноз
 3. почечно-каменная болезнь
 4. азотемическая уремия
 5. аденома
- 6) НАЗОВИТЕ ОБЩЕПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС И ЕГО РАЗНОВИДНОСТЬ У БОЛЬНОГО
1. диспротеиноз
 2. кальциноз
 3. дистрофия
 4. нарушение обмена натрия
 5. нарушение обмена нуклеиновых кислот
 6. нарушение обмена кальция

Эталоны ответов:

6. – 1; **11.** - 2

12. 1) 2; 2) 1,2,3,5; 3) 1,3,4,5; 4) 2,4,5,7,8; 5) 1,4; 6) 3,5;

Критерии оценки текущего контроля знаний студентов с использованием заданий в тестовой форме

Число правильных ответов	Баллы
70% и менее	2
71-80%	3
81-90%	4
91-100%	5

Критерии оценки рубежного контроля формирования практических навыков с использованием заданий в тестовой форме

Число правильных ответов	Баллы
70% и менее	2
71-80%	3
81-90%	4

1.3. Практические задания для контроля уровня сформированности компетенций:

Описать по алгоритму макропрепарат/ микропрепарат:

1. № 319
2. № 28
3. № 61
4. № 62

Алгоритм описания макропрепарата:

1. Назвать орган
2. Описать патологические изменения (отличие от нормы)
3. Поставить патологоанатомический диагноз
4. Указать возможные исходы и осложнения
5. Указать возможные причины, заболевания, при которых встречается данная патология

Алгоритм описания микропрепарата:

1. Указать окраску
2. Назвать ткань
3. Дать описание, чем отличается от нормы
4. Поставить патологоанатомический диагноз
5. Указать причины, заболевания, при которых встречается данная патология

Эталоны ответов:

Макропрепарат № 319:

1. Фрагмент стопы.
2. Стопа в области 4-ого и пятого пальцев – черного цвета (образование сернистого железа), плотная, сухая, уменьшена в размерах (мумифицирована). Граница со здоровой тканью – четкая. Пятый палец – отсутствует, произошла самоампутация (мутиляция).
3. Диагноз: сухая гангрена стопы.
4. Исход: неблагоприятный; осложнения: мутиляция, токсический шок, сепсис, тромбофлебит, тромбоэмболия легочной артерии.
5. Причина: Тромбоз, эмболия сосудов нижних конечностей, атеросклероз, микроангиопатия (гиалиноз сосудов).

Макропрепарат № 28

1. Фрагмент тонкой кишки с брыжейкой.
2. Стенка кишки дряблая, отечная, темно-бордового цвета. Граница со здоровой тканью не четкая. В просвете брыжеечных артерий видны обтурирующие тромбы.
3. Диагноз: Влажная гангрена тонкой кишки (Геморрагический (красный) инфаркт тонкой кишки).
4. Исход: неблагоприятный; осложнения: перитонит, бактериальный шок.
5. Причина: Тромбоз или эмболия мезентериальных сосудов.

Микропрепарат № 61

1. Окраска гематоксилином и эозином.
2. Ткань: почечная.
3. В препарате можно различить три зоны: первая зона – зона некроза - представлена участком бесструктурной массы (детритом), слабо окрашенным эозином в розовый цвет с наличием осколков ядер и нечеткими размытыми краями структурных элементов ткани; вторая зона – демаркационная зона – характеризуется наличием расширенных сосудов с кровоизлияниями и неравномерно выраженной инфильтрацией нейтрофилами; третья зона - не измененная почечная ткань.
4. Диагноз: Ишемический (белый) инфаркт почки.
5. Причина: Тромбоз, эмболия ветвей почечных артерий.

Микропрепарат № 62

1. Окраска: гематоксилином и эозином.
2. Ткань: легочная.
3. Часть альвеол заполнены эритроцитами, межальвеолярные перегородки бледные, в просвете отдельных сосудов – обтурирующие тромботические массы. Очаг геморрагического инфаркта окружен зоной демаркации, представленной расширенными полнокровными сосудами, очагами кровоизлияний и инфильтрацией полиморфно-ядерными лейкоцитами, отделяющая некротическую и здоровую ткани.
4. Диагноз: Геморрагический (красный) инфаркт легкого.
5. Причина: Тромбоз или эмболия мелких ветвей легочных артерий.

Критерии оценки описания макро- или микропрепарата по алгоритму

Качество ответа	Баллы
полное отсутствие ответа	0
ответ короткий, неправильный	1
делает грубые ошибки при выполнении методики макроскопического или микроскопического исследования, ответ частично правильный с нарушением патогенетической и логической последовательности, допущено несколько грубых ошибок, не может диагностировать патологический процесс, прогнозировать возможные исходы и осложнения и установить причину	2
Правильно демонстрирует методику описания макро-, микропрепарата или электронограммы, дает частично правильное, но неполное описание морфологических изменений или допускает существенные ошибки в описании, постановке диагноза, прогнозировании осложнений, установлении причин	3
Правильно демонстрирует методику описания макро-, микропрепарата или электронограммы, делает несущественные ошибки при описании морфологических изменений, обосновании диагноза, при прогнозировании осложнений или установлении причин	4
Правильно демонстрирует методику описания макро-, микропрепарата или электронограммы, обосновывает диагноз, прогнозирует исход патологического процесса и его возможные осложнения в полном объеме	5

1.4. Примеры ситуационных задач:

Задача 1. У БОЛЬНОГО, СТРАДАВШЕГО ОПУХОЛЬЮ ОКОЛОЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ, ОТМЕЧАЛАСЬ ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРКАЛЬЦЕМИЯ, ДЕСТРУКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТЯХ. СМЕРТЬ НАСТУПИЛА ОТ ПНЕВМОНИИ. ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОБНАРУЖЕНЫ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ ОБЫЗВЕЩВАНИЯ В МИОКАРДЕ И ПОЧКАХ.

1. Какой вид обызвествления имеет место в данном случае?
2. Какие органеллы кардиомиоцитов являются матрицей обызвествления?
3. Какие органеллы нефроцитов являются матрицей обызвествления?
4. В каком еще органе можно ожидать обнаружение отложений извести?
5. В каких слизистых оболочках выпадает известь?

Задача 2. БОЛЬНАЯ С ОЖИРЕНИЕМ, РАЗВИВШИМСЯ ВСЛЕДСТВИЕ НЕПОДВИЖНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И УПОТРЕБЛЕНИЯ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ПИЩИ, БОГАТОЙ ЖИРАМИ И УГЛЕВОДАМИ, ЖАЛУЕТСЯ НА ЧУВСТВО ТЯЖЕСТИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ИНОГДА ТОШНОТУ И ГОРЕЧЬ ВО РТУ. ПАЛЬПИРУЕТСЯ УВЕЛИЧЕННАЯ ПЕЧЕНЬ.

1. Назовите патологический процесс, развившийся в печени.

2. Какие морфогенетические механизмы его развития?
3. Перечислите макроскопические признаки печени, ее образное название.
4. Укажите микроскопические изменения, обнаруживаемые в пунктате печени.
5. Какую окраску следует применить для выявления данных изменений?

Задача №3. В КЛИНИКУ ПОСТУПИЛА МОЛОДАЯ ЖЕНЩИНА ПОСЛЕ КРИМИНАЛЬНОГО АБОРТА, КОТОРЫЙ ОСЛОЖНИЛСЯ РАЗВИТИЕМ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ МАТКИ. ПРИ ОСМОТРЕ ОТМЕЧЕНО ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, ГНОЙНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ВЛАГАЛИЩА, ПРИЗНАКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЛЕГКИХ ВЫЯВИЛА МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПО ХОДУ БРОНХОВ.

1. Каким термином обозначается воспаление, локализованное в полости матки?
2. Какой его морфологический тип (а) и вид (б) имел место в данном случае?
3. Какой общий патологический процесс выявлен в легких при рентгенографии (а), каким термином обозначается при данной локализации (б)?
4. Объясните механизм развития этого процесса в легких.
5. Какое осложнение может развиться при нарушении процессов лизиса очагов уплотнения в легких?
6. Дайте его определение (а) и макроскопическое описание (б)

Эталоны ответов:

Задача № 1: 1. Метастатическое. 2. Митохондрии. 3. Лизосомы. 4. Легкие. 5. Слизистая оболочка желудка.

Задача № 2: 1. Жировая дистрофия. 2. Инфильтрация, трансформация. 3. Печень увеличена, дряблая, светло-коричневого цвета, «гусиная печень». 4. Наличие капель жира в цитоплазме гепатоцитов, преимущественно в периферической зоне долек. 5. Судан III.

Задача №3. 1. Эндометрит; 2. а-экссудативное, б- гнойное; 3. а-воспаление, б-пневмония; 4. гнойно-бактериальная эмболия; 5. абсцесс легкого; 6. а-отграниченный очаг гнойного воспаления, б-полость, содержащая гной, окруженная соединительнотканной оболочкой.

Критерии оценки ответа на задачу в письменной форме

Качество ответа	Баллы
полное отсутствие ответа	0
ответ короткий, неправильный	1
студент дает единичные (менее 50%) правильные ответы на вопросы к условию задачи, отвечает не на все поставленные вопросы, допускает грубые ошибки с нарушением патогенетической и логической последовательности	2
студент правильно решает задачу частично, отвечает не на все поставленные вопросы (71-80%), допускает негрубые ошибки при изложении ответа с незначительным нарушением патогенетической и логической последовательности	3
Правильно, но не очень подробно, с незначительными погрешностями отвечает на все поставленные вопросы (81- 95%), с логичным изложением ответа	4
Правильно и полно отвечает на все вопросы ситуационной задачи (96-100%), широко оперируя при этом сведениями из основной и дополнительной литературы.	5

1.5. Примеры ситуационных задач в тестовой форме:

::28:: Ситуационная задача для ДО:

РЕБЕНОК ДОСТАВЛЕН В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ С ПРИЗНАКАМИ АСФИКСИИ. В ГОРТАНИ ОБНАРУЖЕНЫ БЕЛО-ЖЕЛТОГО ЦВЕТА ПЛЕНКИ, ОБТУРИРУЮЩИЕ ПРОСВЕТ ГОРТАНИ И ЛЕГКО ОТДЕЛЯЮЩИЕСЯ. ПРОИЗВЕДЕНА ТРАХЕОСТОМИЯ. СПУСТЯ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НАСТУПИЛО УХУДШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА: ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА, НАРАСТАЛА ИНТОКСИКАЦИЯ. В ЛЕГКИХ ПОЯВИЛИСЬ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ.

О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ИДЕТ РЕЧЬ{

~%-5% менингококковая инфекция

~%-5% скарлатина

~% 10% **дифтерия**

~%-5% туберкулез

2) НАЗОВИТЕ ОБЩЕПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, РАЗВИВШИЙСЯ В ГОРТАНИ, ЕГО РАЗНОВИДНОСТЬ

~%-5% дистрофия

~% 10% **воспаление**

~%-5% катаральное

~%-5% дифтеритическое

~% 5% **крупозное**

~%-5% геморрагическое

~%-5% гнойное

~% 5% **фибринозное**

3) НАЗОВИТЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЭТОГО ПРОЦЕССА, РАЗВИВШЕЕСЯ У РЕБЕНКА

~%-5% ложный круп

~% 10% **истинный круп**

~%-5% дифтерийный круп

~%-5% фибринозный круп

4) УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ТРАХЕОСТОМИИ

~%-5% остановка сердца

~%-5% каверна

~% 5% **пролежень**

~% 5% **пневмония**

~% 5% **флегмона**

~%-5% гепатит

5) ЭКЗОТОКСИН ИНФЕКЦИОННОГО АГЕНТА, ВЫЗВАВШЕГО ДАННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЕЙСТВУЕТ НА

~% 5% **нервную систему**

~%-5% половую систему

~% 5% **почки**

~%-5% тимус

~%-5% головной мозг

~% 5% **надпочечники**

~% 5% **сердечно-сосудистую систему**

6) ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИЗНАКИ ТОКСИЧЕСКОГО МИОКАРДИТА ПРИ ДИФТЕРИИ

~%-5% миокард гипертрофирован

~% 5% **миокард дряблый**

~% 5% **миокард пестрый на разрезе**

~%-5% полости сердца сужены

~% 5% **полости сердца расширены**

~%-5% в кардиомиоцитах белковая дистрофия

~% 5% **в кардиомиоцитах жировая дистрофия**

~% 5% **в кардиомиоцитах очаги миолиза }**

::21:: Ситуационная задача для ДО:

ПОСЛЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ У 32-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ РАЗВИВАЮТСЯ СЛАБОСТЬ, ОДЫШКА, БОЛЬ ПРИ ДЫХАНИИ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ТЕМПЕРАТУРА 39 ГРАДУСОВ. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОКАЗАЛА ПОЛНОЕ ПОМУТНЕНИЕ ЛЕГКИХ. ЛЕЧЕНИЕ НЕ БЫЛО ЭФФЕКТИВНЫМ. ПАЦИЕНТ УМЕР ОТ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ. ПРИ ВСКРЫТИИ ОБНАРУЖЕНА БЕЗВОЗДУШНАЯ КОНСОЛИДИРОВАННАЯ НИЖНЯЯ ДОЛЯ ПРАВОГО ЛЕГКОГО. ПЛЕВРА УТОЛЩАЛАСЬ, ЛОХМАТАЯ, СЕРАЯ. ПОСТАВИЛИ ДИАГНОЗ КРУПОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ.

1) КАКОВ ОБЩИЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ПРАВОМ ЛЕГКОМ? {

~%10%воспаление

~%-5%нагноение

~%-5%адаптация

~%5%экссудативные

~%-5%продуктивные

~%-5%нарушения кровообращения

~%-5%очаговые

~%5%фибринозные

~%-5%фибриноидные

~%-5%гнойные

~%-5%дифтерические

2) ЧТО ТАКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЭКССУДАТА

~%5%меньше количества клеточных элементов

~%10%фибрина

~%10%белков плазмы

~%-5%мертвых тканей

~%-5%эритроцитов

3) УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЭКССУДАТА

~%-5%на плоском эпителии

~%10%внутри альвеол на альвеолярном эпителии

~%-5%на эпителии бронхов

~%-5%вне альвеол в интерстициальном пространстве

4) ПЕРЕЧИСЛИТЕ МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ

~%5%альвеол, диффузно заполненных экссудатом

~%-5% некоторые альвеолы расширены

~%10%в просвете альвеол - фибрин, сегментоядерные лейкоциты, эритроциты

~%-5%в просвете альвеол – скопление гноя

~%-5%гигантоклеточные гранулемы

~%-5%в просвете альвеол - серозная жидкость и гиалиновые мембраны

5) КАКОВЫ ВОЗМОЖНЫЕ ЛЕГОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ?

~%-5%энцефалит

~%10%нагноение и абсцесс

~%5%организация и пневмофиброз

~%-5%тромбофлебит нижних конечностей

6) ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

~%-5%SARS-CoV-2

~%10%пневмококков I, II, III и IV типов

~%5%уреамии}

Критерии оценки ответа на задачу в форме тестового задания с множественным выбором ответа

Число правильных ответов	Баллы
70% и менее	2
71-80%	3
81-90%	4
91-100%	5

1.6. Образовательные технологии и методы активного обучения:

1.6.1. «Круглый стол»

Цель: углубление теоретических профессиональных знаний, прогнозирование возможных практических результатов и возможность практического использования теоретических знаний в условиях, моделирующих формы научной и практической деятельности.

Формируемые компетенции:

1. ОПК 5.1. Знает: биологию, анатомию, гистологию, топографическую анатомию, химию и биологическую химию, нормальную физиологию, патологическую анатомию и патологическую физиологию органов и систем человека.
2. ОПК 5.2. Умеет: оценивать основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.
3. ОПК 5.3. Владеет навыками: оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.

Метод «круглого стола» включает в себя: различные виды семинаров и дискуссий. В основе этого метода лежит принцип коллективного обсуждения проблем.

План-конспект занятия

1. Вид занятия – круглый стол.
2. Форма занятия: практическое занятие.
3. Цель занятия: формирование, закрепление и расширение теоретических профессиональных знаний, прогнозирование возможного использования сформированных компетенций в практической деятельности врача, обсуждение различных точек зрения на изучаемую проблему с достижением консенсуса между участниками дискуссии.

Задачи педагогического метода «круглый стол»: приобретение студентами навыков индивидуальной работы, свободное владение профессиональной терминологией, научная точность оперирования формулировками, понятиями, определениями. Формирование у обучающихся навыков выступления в роли докладчика и оппонента, решения интеллектуальных проблем и задач, доказательства и опровержения, отстаивания излагаемой точки зрения с демонстрацией адекватного уровня теоретической подготовки.

4. Место проведения – учебная комната кафедры ТГМУ.
5. Аудитория – учебная группа студентов 3, 6 курса, изучающих дисциплину «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» по специальности «Педиатрия».

6. Предварительная работа: темы аудиторных занятий в виде календарного учебно-тематического плана утверждаются кафедральным коллективом на кафедральном собрании.

Студент: - самостоятельно изучает материал по теме занятия с обязательным использованием рекомендованной основной литературы с возможным обращением к дополнительной источникам, готовит вопросы по теме занятия.

7. Структура занятия:

- 1) Вступительное слово преподавателя – 5 мин.

Оглашение темы занятия. Объяснение цели занятия.

- 2) Текущий контроль входных знаний – 5 мин.

- 3) Обозначение и формулировка обсуждаемых вопросов – 5 мин.

- 4) Ответы обучающихся на поставленные вопросы, обсуждение теоретического материала с демонстрацией макро- и микропрепаратов, схем, таблиц, интерактивного атласа, учебных видеофильмов и другого дидактического материала – 30 мин.
Перерыв – 10 мин.
- 5) Продолжение занятия – 35 мин
Самостоятельная практическая работа по описанию изучаемых макро- и микропрепаратов с оформлением рабочей тетради.
- 6) Обсуждение возникших вопросов и правильности выполнения практических заданий -10 мин. Перерыв – 10 мин.
- 7) Дискуссия по изученному материалу - 20мин
- 8) Текущий контроль сформированных знаний и умений. – 10 мин.
- 9) Подведение итогов занятия – 10 мин
Заключительное слово преподавателя: напоминание целей и задач; демонстрация итоговой расстановки точек зрения; формулирование общей позиции, к которой пришли или близки все участники дискуссии; ориентирование студентов на самостоятельное изучение дополнительных вопросов, которые не нашли освещения на занятии.

1.6.2. Метод малых групп

Цель: углубить и закрепить знания, полученные на практических занятиях и лекциях, расширить объем за счет получения новой информации, выработать умения высказывать и аргументировать свою точку зрения, конструктивно выстраивать профессиональную дискуссию.

Формируемые компетенции:

1. ОПК 5.1. Знает: биологию, анатомию, гистологию, топографическую анатомию, химию и биологическую химию, нормальную физиологию, патологическую анатомию и патологическую физиологию органов и систем человека.
2. ОПК 5.2. Умеет: оценивать основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.
3. ОПК 5.3. Владеет навыками: оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.

План-конспект занятия

1. Вид занятия – метод малых групп.
2. Форма занятия: практическое занятие.
3. Цель занятия: формирование, закрепление и расширение теоретических профессиональных знаний для последующего использования сформированных компетенций в практической деятельности врача; изучение, представление и обсуждение различных точек зрения на обозначенную проблему с определением оптимальных путей ее решения.
Задачи педагогического метода малых групп:
 - самостоятельное изучение материала каждым обучающимся с последующим сообщением группе;
 - самостоятельная работа над одним и тем же заданием с последующим обсуждением результатов в группе;
 - взаимопроверка знаний;
 - тренинг;
 - обмен знаниями между студентами разного уровня подготовленности.
4. Место проведения – учебная комната кафедры ТГМУ.
5. Аудитория – учебная группа студентов 3, 6 курса, изучающих дисциплину «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» по специальности «Педиатрия».
6. Предварительная работа: темы аудиторных занятий в виде календарного учебно-тематического плана утверждаются кафедральным коллективом на кафедральном собрании.

Студент: - самостоятельно изучает материал по теме занятия с обязательным использованием рекомендованной основной литературы с возможным обращением к дополнительной источникам, готовит вопросы по теме занятия.

7. Структура занятия:

1) Вступительное слово преподавателя – 5мин.

Оглашение темы занятия. Объяснение цели занятия.

2) Текущий контроль входных знаний – 5 мин.

3) Обозначение и формулировка обсуждаемых вопросов – 5мин.

4) Ответы обучающихся на поставленные вопросы, обсуждение теоретического материала с демонстрацией макро- и микропрепаратов, схем, таблиц, интерактивного атласа, учебных видеофильмов и другого дидактического материала – 30 мин.

Перерыв – 10 мин.

5) Продолжение занятия – 35 мин

Самостоятельная практическая работа по описанию изучаемых макро- и микропрепаратов с оформлением рабочей тетради.

6) Обсуждение возникших вопросов и правильности выполнения практических заданий -10 мин. Перерыв – 10 мин.

7) Дискуссия по изученному материалу - 20мин

8) Текущий контроль сформированных знаний и умений. – 10 мин.

9) Подведение итогов занятия – 10 мин

Заключительное слово преподавателя: напоминание целей и задач; демонстрация итоговой расстановки точек зрения; формулирование общей позиции, к которой пришли или близки все участники дискуссии; ориентирование студентов на самостоятельное изучение дополнительных вопросов, которые не нашли освещения на занятии.

1.6.3. ЗАНЯТИЕ-КОНФЕРЕНЦИЯ

Цель - развитие у студентов познавательной активности, раскрытие их личностных и творческих способностей, приобретение навыков индивидуальной и командной учебно-аналитической и научно-практической внеаудиторной деятельности, совершенствование профессиональных качеств.

Формируемые компетенции:

1. ОПК 5.1. Знает: биологию, анатомию, гистологию, топографическую анатомию, химию и биологическую химию, нормальную физиологию, патологическую анатомию и патологическую физиологию органов и систем человека.
2. ОПК 5.2. Умеет: оценивать основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.
3. ОПК 5.3. Владеет навыками: оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.

Образовательные технологии:

1. Учебно-исследовательская работа обучающегося
2. Метод малых групп
3. Подготовка и защита доклада (презентации)
4. Метод управляемой самостоятельной работы обучающихся

План-конспект занятия-конференции

Учебно-аналитическая конференция по вопросам частной патологической анатомии с конкурсом на лучший доклад среди групп студентов, изучающих дисциплину «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» по специальности «лечебное дело»

1. Вид занятия – занятие-конференция.
2. Форма занятия: учебно-аналитическая конференция.

3. Цель занятия: приобретение студентами навыков индивидуальной и командной учебно-аналитической и научно-практической внеаудиторной деятельности.

4. Место проведения – аудитория ТГМУ.

5. Аудитория – студенты 3 курса, изучающие дисциплину «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» по специальности «Педиатрия».

6. Предварительная работа: Общая тема конференции и темы докладов утверждаются кафедральным коллективом на кафедральном собрании. Доклады распределяются по группам студентов.

Подготовка доклада начинается за 8-10 недель до конференции.

Примеры тем докладов:

1. Морфологические особенности малярии
2. Морфология трипаносомоза
3. Морфология лейшманиоза
4. Лепра и ее морфологические проявления
5. Морфофункциональная характеристика желтой лихорадки
6. Морфологические особенности геморрагической лихорадки Марбург
7. Морфологические особенности геморрагической лихорадки Эбола
8. Морфология шистосомоза
9. Морфология филяриатозов
10. Онхоцеркоз и его морфологические проявления

Доклад до 7-8 минут (1-2 докладчика), основывается на современной литературе (давность источников не более 5 лет), необходимо использовать не менее пяти источников. В докладе должны быть освещены следующие разделы:

- Этиология, патогенез
- Статистика
- Клинические формы, классификации, симптомы
- Морфологические проявления, классификации, стадии, фотографии
- Исходы, осложнения, прогноз
- Профилактика

Преподаватель назначает раздел работы каждому студенту с индивидуальной оценкой. При обработке материала пункты распределяются конкретно по студентам. Каждый студент из пяти источников собирает информацию, которая должна быть оформлена в виде таблицы первичной информации и представлена для обсуждения преподавателю.

На основе первичного материала студенты составляют текст устного доклада (максимум 3 страницы).

На основе и по тексту доклада составляется презентация.

Презентация должна содержать не более 25 слайдов и включать:

- Титульный слайд (название доклада, номер группы)
- Этиология, патогенез
- Статистика
- Клинические формы, классификации, симптомы
- Морфологические проявления, классификации, стадии, фотографии
- Исходы, осложнения, прогноз
- Профилактика
- Список использованной литературы

Перед конкурсом доклад представляется в группе на практическом занятии по теме конференции с выставлением индивидуальной оценки.

Накануне конференции весь проанализированный и систематизированный материал должен быть представлен преподавателю и в жюри в печатном и электронном виде вместе с презентацией.

В жюри приглашается профессорско-преподавательский состав кафедры и представители смежных дисциплин.

7. Структура конференции:

- 1) Вступительное слово – 3 мин.

Выступление председателя жюри, открытие конференции. Объяснение цели конференции - приобретение студентами навыков индивидуальной и командной учебно-аналитической и научно-практической внеаудиторной деятельности, возможность получить дополнительные баллы в креативный рейтинг.

- 2) Жеребьевка – 2 мин. (определение очередности выступлений докладчиков).

- 3) Ведение конференции – 40 мин. Доклады до 5-6 минут (1-2 докладчика) с презентацией материала, после каждого выступления вопросы от аудитории и членов жюри, ответы докладчиков на вопросы.

Жюри оценивает доклады и презентации в баллах по соответствующим критериям.

- 4) Перерыв – 10 мин.

- 5) Продолжение конференции – 35 мин. Доклады до 5-6 минут (1-2 докладчика) с презентацией материала, после каждого выступления вопросы от аудитории и членов жюри, ответы докладчиков на вопросы.

Жюри оценивает доклады и презентации в баллах по соответствующим критериям.

- 6) Подведение итогов конференции – 3 мин.

- 7) Заключительное слово председателя жюри – 2 мин.

- 8) Оглашение результатов конференции и награждение победителей – 5 мин.

8. Жюри оценивает доклады и презентации по балльной системе от 0 до 5 баллов по следующим критериям:

- регламент,
- владение темой,
- форма подачи,
- оригинальность,
- качество иллюстраций,
- качество использованной первичной литературы,

которые проставляются в таблицу с последующим подсчетом общего количества баллов по каждому докладу. Подведение итогов конференции и награждение победителей с внесением дополнительных баллов в креативный рейтинг: каждому участнику командной работы при получении 1-го места добавляется 5 баллов,

при получении 2-го места – 4 балла,

при получении 3-го места – 3 балла,

при получении номинации приза зрительских симпатий – 2 балла (при ее наличии).

1.6.4. Деловая игра

Цель - развитие навыков стереотипного практического мышления в определенных аспектах профессиональной деятельности.

Формируемые компетенции:

1. ОПК 5.1. Знает: биологию, анатомию, гистологию, топографическую анатомию, химию и биологическую химию, нормальную физиологию, патологическую анатомию и патологическую физиологию органов и систем человека.
2. ОПК 5.2. Умеет: оценивать основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.
3. ОПК 5.3. Владеет навыками: оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.

Деловая игра – это имитация, моделирование, упрощенное воспроизведение в игровой форме реальной ситуации из профессиональной деятельности врача, связанной с летальным исходом пациента. После распределения ролей каждый участник выполняет действия, приближенные к реальности, но с учетом принятых правил игры.

План-конспект занятия деловая игра.

1. Вид занятия – деловая игра.
2. Форма занятия: практическое занятие.
3. Цель занятия: формирование, закрепление и расширение теоретических профессиональных знаний и умений, использования сформированных компетенций в ситуации приближенной к практической деятельности врача, обсуждение и определение оптимального варианта поведения и решения обозначенной проблемы с достижением консенсуса между участниками. В ходе деловой игры решаются следующие педагогические задачи:

- формирование у студентов целостного представления о профессиональной деятельности и ее динамике;
- приобретение проблемно-профессионального и социального опыта, в том числе и в принятии индивидуальных и коллективных решений;
- формирование познавательной мотивации посредством выведения студентов из зоны комфорта и погружением в нестандартную профессиональную ситуацию.

4. Место проведения – учебная комната кафедры ТГМУ.

5. Аудитория – учебная группа студентов 6 курса, изучающих дисциплину «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» по специальности «Педиатрия», модуль «Клиническая патологическая анатомия».

6. Предварительная работа:

Преподаватель:

- подбирает материал, необходимый для проведения игры согласно теме аудиторных занятий в виде календарного учебно-тематического плана, утвержденного кафедральным коллективом на кафедральном собрании;
- разрабатывает сценарий;
- определяет методы, приемы и средства стимулирования творческой и мыслительной активности студентов;
- подбирает дидактический материал;
- знакомит участников игры со сценарием и распределяет роли.

Студент: - самостоятельно изучает материал по теме занятия с обязательным использованием рекомендованной основной литературы с возможным обращением к дополнительной источникам, готовит вопросы по теме занятия.

- знакомится со сценарием игры и распределением ролей.

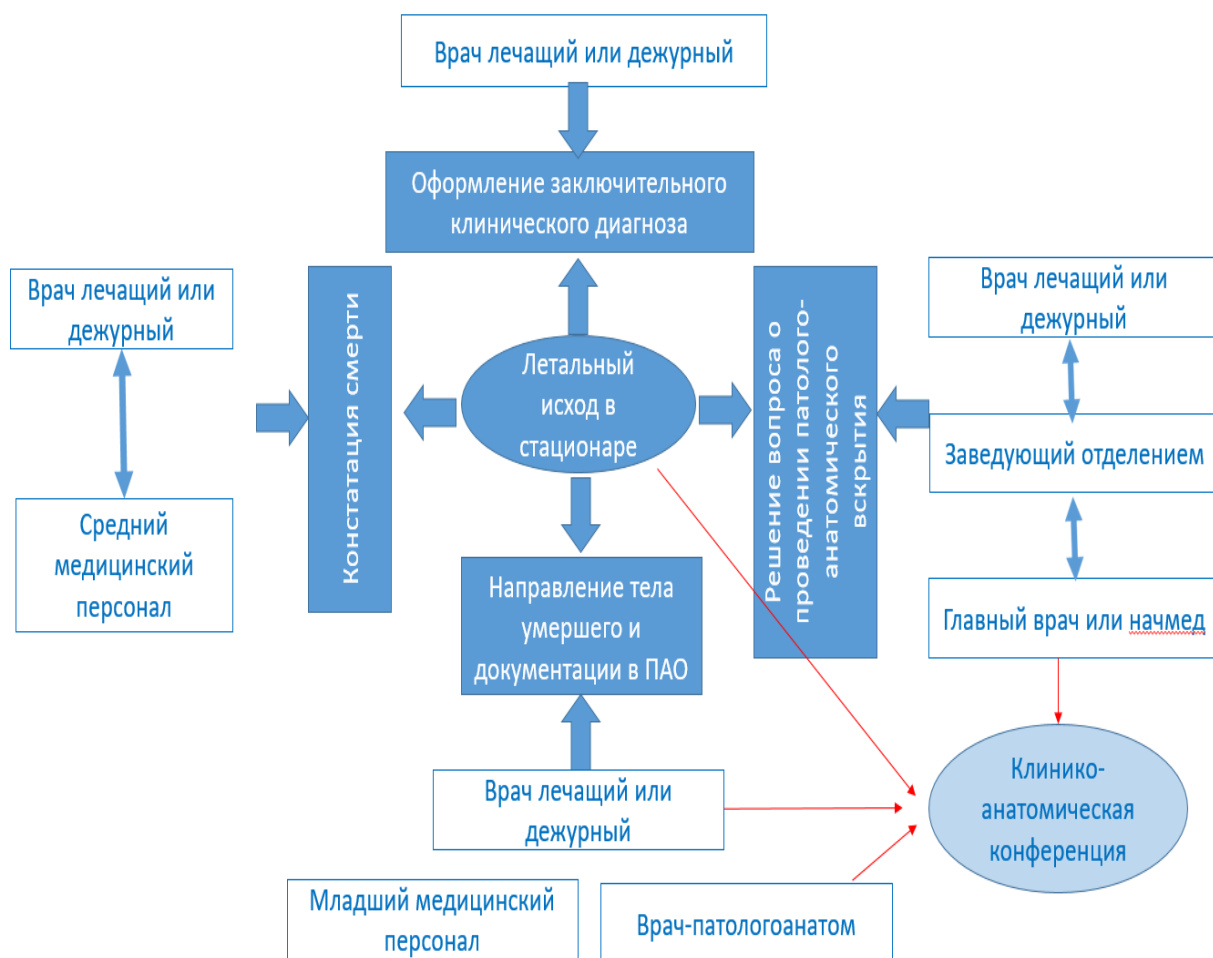
7. Структура занятия:

- 1) Вступительное слово преподавателя – 5 мин. Оглашение темы занятия. Объяснение цели занятия.
- 2) Текущий контроль входных знаний – 5 мин.
- 3) Обозначение и формулировка обсуждаемых вопросов – 5 мин.
- 4) Ответы обучающихся на поставленные вопросы, обсуждение нормативных документов и другого дидактического материала – 30 мин. Перерыв – 10 мин.
- 5) Продолжение занятия – 35 мин
Самостоятельная практическая работа по изучению дидактического материала.
- 6) Обсуждение возникших вопросов и правильности выполнения практических заданий -10 мин. Перерыв – 10 мин.
- 7) Деловая игра – 2 академических часа.

Структура проведения деловой игры:

1. Рассматривается ситуация ситуации из профессиональной деятельности врача, связанной с летальным исходом пациента.

2. Предмет игры – алгоритм профессионального поведения медицинского работника амбулаторного звена или стационара в случае летального исхода пациента;
3. Правила игры – симуляционная демонстрация профессиональных взаимоотношений работников разных специальностей и уровня подчинения в случае летального исхода пациента стационара или смерти больного вне лечебного учреждения;
4. Распределение ролей – главный врач, начальник медицинской части ЛПУ, заведующие отделениями стационара, лечащий врач отделения стационара, врач ПИТ, врач-патологоанатом, средний и младший медицинский персонал, родственник или законный представитель умершего;
5. Цели игроков – продемонстрировать эффективную профессиональную деятельность в заданной ситуации;
6. Функции игроков – выполнение профессиональных обязанностей и социальных функций в соответствии с ролью;
7. Графическая модель взаимодействия участников:



8) Подведение итогов занятия – 10 мин

9) Обсуждение и оценивание сформированных знаний и умений. – 10 мин.

10) Проведение зачета по модулю «Клиническая патологическая анатомия» - 45 мин.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

- описание морфологических изменений на макроскопическом, микроскопическом и ультраструктурном уровнях диагностики;

- на основании описания морфологических изменений поставить диагноз, прогнозировать возможные исходы и осложнения;
- оформление направления на прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала (форма № 014/у);
- оформление заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов;
- оформление посмертного эпикриза;
- оформление врачебного свидетельства о смерти (форма № 106/у).

Критерии оценки выполнения практических навыков по программе модуля «Клиническая патологическая анатомия»

Качество ответа	Оценка
Неправильно рубрифицирует диагноз, выполняет оформление медицинской документации (форма № 014/у, форма № 106/у), составляет посмертный эпикриз, допускает грубые ошибки более, чем в двух пунктах	Не зачтено
Правильно рубрифицирует диагноз, выполняет оформление медицинской документации (форма № 014/у, форма № 106/у), составляет посмертный эпикриз, допускает несущественные ошибки не более чем в двух пунктах	Зачтено

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации (в т.ч. для проведения Модульных контролей I и II) по итогам освоения дисциплины

Промежуточный контроль (экзамен) состоит из трех этапов:

I этап (решение заданий в тестовой форме);

II этап (проверка практических навыков);

III этап (решение ситуационных задач).

I этап (решение заданий в тестовой форме): решение 100 тестовых задний.

II этап (проверка практических навыков): обучающемуся необходимо выполнить практические задания в виде:

- описания по алгоритму, включающему 5 пунктов:

- а) одного микропрепарата,
- б) одного макропрепарата,
- в) одной электронограммы,

III этап (решение 2-х ситуационных задач).

2.1. Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один правильный ответ

1. КАКОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НАЗЫВАЮТ ДИСТРОФИЕЙ

- 1) кислородное голодание
- 2) местная смерть
- 3) восстановление утраченной ткани
- 4) усиление обмена веществ
- 5) нарушение обмена веществ с повреждением структуры

2. ВЫБЕРИТЕ МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИЙ

- 1) повреждение
- 2) некроз
- 3) фанероз

- 4) воспаление
- 5) апоптоз

3. РЕЗКО ВЫРАЖЕННАЯ ГИДРОПИЧЕСКАЯ ДИСТРОФИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) баллонной
- 2) гиалиновой
- 3) жировой
- 4) слизистой
- 5) роговой

4. ИСХОД ГИДРОПИЧЕСКОЙ ДИСТРОФИИ

- 1) коагуляционный некроз
- 2) мукоидное набухание
- 3) колликвационный некроз
- 4) обратное развитие
- 5) амилоидоз

5. ДЛЯ ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИИ (СТЕАТОЗА) ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО

- 1) уменьшение размеров органа, дряблая консистенция
- 2) увеличение размеров органа, плотная консистенция органа
- 3) увеличение размеров органа, бугристая поверхность органа
- 4) увеличение размеров органа, дряблая консистенция
- 5) уменьшение размеров органа, пестрого вида

Эталонные ответы: 1-5), 2-3), 3-1), 4-3), 5-4).

Критерии оценки I этапа (решение заданий в тестовой форме)

- ≥ 96 % правильных ответов - 30 баллов
- 90-95 % правильных ответов - 27 баллов
- 85-89 % правильных ответов - 25 баллов
- 80-84 % правильных ответов - 20 баллов
- 75-79 % правильных ответов - 15 баллов
- 70-74 % правильных ответов - 10 баллов

2.2. Примеры заданий для проверки практических навыков

Описать по алгоритму:

1. Макропрепарат № 319
2. Микропрепарат № 62
3. Электронограмма (рис. 8, с.13)

Эталонные ответы:

Алгоритм описания макропрепарата:

1. Назвать орган
2. Описать патологические изменения (отличие от нормы)
3. Поставить патологоанатомический диагноз
4. Указать возможные исходы и осложнения
5. Указать возможные причины, заболевания, при которых встречается данная патология

Макропрепарат № 319:

1. Фрагмент стопы.

2. Стопа в области 4-ого и пятого пальцев – черного цвета (образование сернистого железа), плотная, сухая, уменьшена в размерах (мумифицирована). Граница со здоровой тканью – четкая. Пятый палец – отсутствует, произошла самоампутация (мутиляция).
3. Диагноз: сухая гангрена стопы.
4. Исход: неблагоприятный; осложнения: мутиляция, токсический шок, сепсис, тромбоз, тромбоэмболия легочной артерии.
5. Причина: Тромбоз, эмболия сосудов нижних конечностей, атеросклероз, микроангиопатия (гиалиноз сосудов).

Алгоритм описания микропрепарата:

1. Указать окраску
2. Назвать ткань
3. Дать описание, чем отличается от нормы
4. Поставить патологоанатомический диагноз
5. Указать причины, заболевания, при которых встречается данная патология

Микропрепарат № 62

1. Окраска: гематоксилином и эозином.
2. Ткань: легочная.
3. Часть альвеол заполнены эритроцитами, межальвеолярные перегородки бледные, в просвете отдельных сосудов – обтурирующие тромботические массы. Очаг геморрагического инфаркта окружен зоной демаркации, представленной расширенными полнокровными сосудами, очагами кровоизлияний и инфильтрацией полиморфно-ядерными лейкоцитами, отделяющая некротическую и здоровую ткани.
4. Диагноз: Геморрагический (красный) инфаркт легкого.
5. Причина: Тромбоз или эмболия мелких ветвей легочных артерий.

Алгоритм описания электронограммы:

1. Указать что представлено (клетку или ее часть)
2. Назвать изменения в ядре
3. Дать описание изменений в цитоплазме
4. Указать изменения в органеллах
5. Поставить патологоанатомический диагноз

Электронограмма. Баллонная дистрофия клетки (рис. 8)

1. Часть клетки
2. В ядре изменений нет
3. Канальцы ЭПС резко расширены и образуют вакуоли (В), заполненные хлопьевидным содержимым, в цитоплазме появляются вакуоли (баллоны), заполненные жидкостью.
4. Мембраны, ограничивающие вакуоли, почти полностью лишены рибосом (Рб). Вакуоли сдавливают расположенные между ними митохондрии (М), часть из которых подвергается деструкции
5. Баллонная (гидропическая) дистрофия клетки.

Критерии оценки описания макропрепарата по алгоритму

Качество ответа	Баллы
Полное отсутствие ответа, ответ короткий, неправильный, делает грубые ошибки в каждом пункте алгоритма	0
Правильно демонстрирует методику описания препарата, дает краткое (неполное) описание в трех-пяти пунктах или делает существенные ошибки в двух-трех пунктах алгоритма (при описании морфологических изменений, обосновании диагноза, при прогнозировании осложнений или установлении причин)	4
Правильно демонстрирует методику описания препарата, дает краткое (неполное) описание в трех пунктах или делает существенные ошибки в одном-двух пунктах алгоритма (при описании морфологических изменений,	5

обосновании диагноза, при прогнозировании осложнений или установлении причин)	
Правильно демонстрирует методику описания препарата, дает краткое (неполное), но по существу верное описание или делает несущественные ошибки в двух пунктах алгоритма (при описании морфологических изменений или обосновании диагноза, или при прогнозировании осложнений или установлении причин)	6
Правильно демонстрирует методику описания препарата, дает краткое (неполное), но по существу верное описание или делает несущественные ошибки в одном из пунктов алгоритма (при описании морфологических изменений или обосновании диагноза, или при прогнозировании осложнений или установлении причин)	7
Алгоритм и содержание описания препарата полностью соответствует эталонному	8

Критерии оценки описания микропрепарата по алгоритму

Качество ответа	Баллы
Полное отсутствие ответа, ответ короткий, неправильный, делает грубые ошибки в каждом пункте алгоритма	0
Правильно демонстрирует методику описания микропрепарата, дает краткое (неполное) описание в трех пунктах или делает существенные ошибки в одном-двух пунктах алгоритма (при описании морфологических изменений, обосновании диагноза, при прогнозировании осложнений или установлении причин)	4
Правильно демонстрирует методику описания микропрепарата, дает краткое (неполное), но по существу верное описание или делает несущественные ошибки в одном из пунктов алгоритма (при описании морфологических изменений или обосновании диагноза, или при прогнозировании осложнений или установлении причин)	5
Алгоритм и содержание описания препарата полностью соответствует эталонному	6

Критерии оценки описания электронограммы по алгоритму

Качество ответа	Баллы
Полное отсутствие ответа, ответ короткий, неправильный, делает грубые ошибки в каждом пункте алгоритма	0
Правильно демонстрирует методику описания электронограммы, дает краткое (неполное) описание в трех пунктах или делает несущественные ошибки в одном-двух пунктах алгоритма	1
Правильно демонстрирует методику описания электронограммы, дает полное корректное описание	2

Критерии оценки описания электронограммы по алгоритму

Качество ответа	Баллы
Полное отсутствие ответа, ответ короткий, неправильный, делает грубые ошибки в каждом пункте алгоритма	0
Правильно демонстрирует методику описания электронограммы, дает краткое (неполное) описание в трех пунктах или делает несущественные ошибки в одном-двух пунктах алгоритма	1
Правильно демонстрирует методику описания электронограммы, дает полное	2

корректное описание	
---------------------	--

Критерии оценки описания электронограммы по алгоритму

Качество ответа	Баллы
Полное отсутствие ответа, ответ короткий, неправильный, делает грубые ошибки в каждом пункте алгоритма	0
Правильно демонстрирует методику описания электронограммы, дает краткое (неполное) описание в трех пунктах или делает несущественные ошибки в одном-двух пунктах алгоритма	1
Правильно демонстрирует методику описания электронограммы, дает полное корректное описание	2

Обязательным условием успешного прохождения 2-го этапа экзамена является положительная оценка за каждое задание. Невыполнение одного из заданий является основанием для неудовлетворительной оценки (0 баллов) за весь этап.

Баллы, полученные за выполнение каждого из заданий второго этапа, промежуточной аттестации суммируются. Критерием успешного освоения практических навыков и положительного результата за второй этап является – 9 баллов.

2.3. Примеры ситуационных задач для III этапа промежуточной аттестации

Задача №2 40-ЛЕТНИЙ МУЖЧИНА СКОНЧАЛСЯ ОТ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА. НА АУТОПСИИ ВЫЯВЛЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНАХ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ТРЕТИЧНОМУ СИФИЛИСУ: МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОЧАГИ НЕКРОЗА, ОКРУЖЕННЫЕ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНЬЮ И РАЗРАСТАНИЯМИ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ В ВИДЕ ТЯЖЕЙ, ОСОБЕННО В ПЕЧЕНИ, В ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ ДУГИ АОРТЫ ОБНАРУЖЕН РАЗРЫВ В ОБЛАСТИ СФОРМИРОВАВШЕГОСЯ ВЫПЯЧИВАНИЯ ЕЕ СТЕНКИ.

1. Какой общий патологический процесс имел место в печени (а), его тип (б) и вид (в), какие изменения, происходящие в исходе этого процесса, выявлены на аутопсии (г)?
2. Каким термином называется клеточный инфильтрат при данном заболевании?
3. Опишите гистологическое строение инфильтрата.
4. Назовите образование, обнаруженное в восходящей части аорты.
5. Объясните его патогенез.
6. Что явилось причиной развития гиповолемического шока?

Задача №4 В КЛИНИКУ ДОСТАВЛЕН МУЖЧИНА С СИМПТОМАМИ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА. ВО ВРЕМЯ ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОБНАРУЖЕН УВЕЛИЧЕННЫЙ ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК СИНЕ-ЧЕРНОГО ЦВЕТА, СВОБОДНО ЛЕЖАЩИЙ МЕЖДУ ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА И ОТВЕРСТИЕ В СТЕНКЕ КИШКИ В ИЛЕОЦЕКАЛЬНОМ УГЛУ.

1. Какое острое заболевание осложнилось развитием перитонита?
2. Какой общий патологический процесс развился в червеобразном отростке (а), какая его морфологическая форма (б) и её вид (в)?
3. Объясните механизм развития перитонита.
4. Какие еще осложнения могли развиваться у данного больного (а,б,в).
5. Дайте определение воспаления.
6. Назовите гистологические признаки острого воспаления (а.б.в).

Эталоны ответов:

Задача №2

1. а- воспаление, б-продуктивное, в-гранулематозное, г-цирроз
2. сифилитическая гумма
3. очаг некроза, окруженный эпителиоидными клетками, гигантскими клетками, плазмócитами, макрофагами, лимфоцитами

4. аневризма
5. воспаление в стенке аорты-потеря эластичности- взбухание стенки-аневризма
6. разрыв аневризмы-кровотечение

Задача №4

1. аппендицит
2. а-некроз, б-гангрена, в-влажная
3. гангрена-самоампутация (мутиляция)-перфорация-перитонит
4. а-токсический шок, б-бактериальный шок, в-геморрагический шок
5. патологический процесс в результате комплексной сосудисто-мезенхимальной реакции тканей в ответ на повреждение
6. а-отек, б-инфильтрация лейкоцитами, в-полнокровие сосудов

Критерии оценки ответа на экзаменационную ситуационную задачу

Качество ответа	Баллы
полное отсутствие ответа, или ответ короткий, неправильный, или студент дает единичные (менее 50%) правильные ответы на вопросы к условию задачи, отвечает не на все поставленные вопросы, допускает грубые ошибки с нарушением патогенетической и логической последовательности	0
студент правильно решает задачу частично, отвечает не на все поставленные вопросы (62-70%), допускает ошибки при изложении ответа с нарушением патогенетической и логической последовательности, которые не исправляет при обсуждении с экзаменатором	6
студент правильно решает задачу частично, отвечает не на все поставленные вопросы (62-70%), допускает ошибки при изложении ответа с нарушением патогенетической и логической последовательности, которые исправляет при обсуждении с экзаменатором	7
студент правильно решает задачу частично, отвечает не на все поставленные вопросы (71-80%), допускает негрубые ошибки при изложении ответа с незначительным нарушением патогенетической и логической последовательности, которые исправляет при обсуждении с экзаменатором	8
студент правильно решает задачу частично, отвечает не на все поставленные вопросы (71-80%), допускает негрубые ошибки при изложении ответа с незначительным нарушением патогенетической и логической последовательности, которые исправляет самостоятельно при обсуждении	9
Правильно, но не очень подробно, с незначительными погрешностями отвечает на все поставленные вопросы (81- 95%), с логичным изложением ответа	10
Правильно и полно отвечает на все вопросы ситуационной задачи (96-100%), широко оперируя при этом сведениями из основной и дополнительной литературы, затрудняется ответить на вопросы по практическому применению	11
Правильно и полно отвечает на все вопросы ситуационной задачи (96-100%), широко оперируя при этом сведениями из основной и дополнительной литературы, демонстрирует способность к анализу и практическому применению, правильно отвечает на дополнительные вопросы по условию задачи	12

Третий этап экзамена «Собеседование по ситуационным задачам» (С3) (14-24 баллов). Обязательным условием успешного прохождения 3-го этапа экзамена является решение каждой из двух задач не менее, чем на 58% (7 баллов).

Все этапы экзамена считаются равнозначными. Невыполнение (или неудовлетворительное выполнение) одного из этапов промежуточной аттестации является основанием для выставления оценки «неудовлетворительно».

При получении положительных результатов за все этапы экзамена, итоговая оценка **в соответствии с МРС вычисляется по формуле**

$$R_{\text{итог}} = (R_{\text{руб}} + СЗ + П) : 10$$

$R_{\text{руб}}$ – рубежный рейтинг- сумма баллов модульного 1 и 2, стартового и творческого рейтингов в пересчете на 10 балльной шкале

П – число баллов за практические навыки

СЗ – число баллов за устное собеседование (см. Приложение № 5).

3. Оценочные средства для промежуточной аттестации (зачет) по итогам освоения дисциплины «Клиническая патологическая анатомия»

Промежуточная аттестация (зачет) состоит из двух этапов:

I этап (решение заданий в тестовой форме);

II этап (решение ситуационных задач).

I этап (решение заданий в тестовой форме): решение 19 тестовых задний.

II этап (решение 2-х ситуационных задач): обучающемуся необходимо на основании клинического и/или патологоанатомического диагнозов заполнить пункт 19 «Причины смерти» медицинского свидетельства о смерти.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

Обучающийся, обнаруживает полные, системные знания программного материала, знает требования и принципы оформления медицинского свидетельства о смерти, выделяет «Непосредственную причину смерти», «Промежуточную причину смерти», «Первоначальную причину смерти», верно указывает «Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием», допускает малозначительные неточности при оформлении пункта 19 «Причины смерти, самостоятельно их исправляет, правильно решает одну или две ситуационные задачи – *за этап выставляется оценка «зачтено».*

Обучающийся неверно решает две ситуационные задачи: допускает многочисленные ошибки принципиального характера при оформлении пункта 19 «Причины смерти» медицинского свидетельства о смерти – *за этап выставляется оценка «не зачтено».*

Оба этапа зачета считаются равнозначными. При получении оценки «зачтено» за два этапа зачета, выставляется итоговая оценка **«зачтено»**. При получении оценки «не зачтено» за один или два этапа зачета выставляется итоговая оценка **«не зачтено»**.

Типовые задания (примеры) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «Клиническая патологическая анатомия»

I этап (решение заданий в тестовой форме, выбрать один правильный ответ)

1. ПАТОЛОГОАНАТОМ, ПРОВОДИВШИЙ ВСКРЫТИЕ, МОЖЕТ ВНЕСТИ ИЗМЕНЕНИЯ В ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

- 1) по просьбе родственников, при наличии на это объективных причин;
- 2) по просьбе главного врача ЛПУ, при наличии на это объективных причин;
- 3) без проведения дополнительных методов исследования;
- 4) по просьбе лечащего врача, при наличии на это объективных причин;
- 5) после проведения дополнительных методов исследования.

2. ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЖЕТ ПОСЛУЖИТЬ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНОГО:

- 1) только само по себе;
- 2) только через свои осложнения и сопутствующие заболевания.
- 3) только через свои осложнения;
- 4) только через сопутствующие заболевания;
- 5) как само по себе, так и через свои осложнения.

3. В КАЧЕСТВЕ СОПУТСТВУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПОСМЕРТНОМ ДИАГНОЗЕ МОГУТ ВЫСТУПАТЬ:

- 1) все заболевания больного, игравшие роли в танатогенезе;
- 2) все заболевания больного, не игравшие роли в танатогенезе;
- 3) только одна нозологическая единица, этиологически или патогенетически связанная с основным заболеванием;
- 4) не более двух нозологических единиц, этиологически или патогенетически связанных с основным заболеванием;
- 5) только одна нозологическая единица, этиологически или патогенетически не связанная с основным заболеванием.

4. КАК СЛЕДУЕТ ПОСТУПИТЬ В СЛУЧАЕ УТЕРИ МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ ЛИЦОМ, ЕГО ПОЛУЧИВШИМ?

- 1) так как медицинское свидетельство о смерти является документом строгой отчетности, повторная его выдача невозможна;
- 2) на основании письменного заявления лица, утратившего первое свидетельство, необходимо выписать абсолютно новое свидетельство о смерти;
- 3) необходимо составить новое свидетельство с пометкой в правом верхнем углу «дубликат», только на основании письменного заявления лица, утратившего первое свидетельство;
- 4) необходимо составить новое свидетельство с пометкой в правом верхнем углу «взамен утерянного», на основании письменного разрешения органов ЗАГС;
- 5) необходимо составить новое свидетельство с пометкой в правом верхнем углу «взамен утерянного», на основании письменного разрешения правоохранительных органов.

5. КАК ИЗЛАГАЕТСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СОБЫТИЙ ТАНАТОГЕНЕЗА В СТРОКАХ «А–В» РАЗДЕЛА «І» МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О СМЕРТИ?

- 1) в последовательности, прямо соответствующей посмертному диагнозу;
- 2) в алфавитном порядке;
- 3) без соответствия посмертному диагнозу;
- 4) в последовательности, обратной посмертному диагнозу;
- 5) в хронологической последовательности.

Эталонные ответы: 1.-5); 2.-5); 3.-2); 4.-3); 5.-4).

Критерии оценки I этапа (решение заданий в тестовой форме):

< 70% правильных ответов – за этап выставляется оценка «не зачтено»;

≥ 70 % правильных ответов – за этап выставляется оценка «зачтено».

II этап (решение 2-х ситуационных задач): на основании клинического и/или патологоанатомического диагнозов заполнить пункт 19 «Причины смерти» медицинского свидетельства о смерти

Задача 1. Комбинированное основное заболевание. Основное заболевание: Остаточные явления после перенесенного внутримозгового кровоизлияния (дата – по данным истории болезни): бурая киста в области подкорковых ядер правого полушария головного мозга. Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга (2-я степень, II стадия, стеноз до 30%).

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь: концентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца – 390 г., толщина стенки левого желудочка – 1,7 см, правого – 0,4 см), артериолосклеротический нефросклероз.

Осложнения основного заболевания: Двусторонняя нижнедолевая гипостатическая пневмония.

Сопутствующие заболевания: Крупноочаговый кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз до 50%).

Задача 2. Комбинированное основное заболевание. Конкурирующие заболевания: 1. Острый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка (давность около 3 суток, размеры очага некроза). Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (3-я степень, III стадия, стеноз до 70% и обтурирующий красный тромб длиной 1,0 см. в области нестабильной атеросклеротической бляшки левой нисходящей артерии) (I21.0). 2. Ишемический инфаркт (атеротромботический) лобной доли правого полушария головного мозга (размеры очага некроза, дата развития). Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга (2-я степень, II стадия, обтурирующий красный тромб длиной 1,5 см в области нестабильной атеросклеротической бляшки и стеноз преимущественно передней мозговой артерии до 50%).

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца: эксцентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца – 460 г., толщина стенки левого желудочка – 2,2 см, правого – 0,4 см.).

Осложнения основного заболевания: Острое общее венозное полнокровие. Отек легких, отек головного мозга.

Сопутствующие заболевания: Хронический атрофический гастрит вне обострения.

Эталоны ответов:

Задача 1.

- I. а) Пневмония гипостатическая
б) Последствия перенесенного внутримозгового кровоизлияния
в)
г)
II. Гипертоническая болезнь

Задача 2

- I. а) Острая сердечная недостаточность
б) Острый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка
в)
г)
II. Ишемический инфаркт головного мозга.
Гипертоническая болезнь.

Критерии оценки ответа на ситуационную задачу для промежуточной аттестации (зачет) по освоению модуля «Клиническая патологическая анатомия»

Качество ответа	Баллы
полное отсутствие ответа, или ответ короткий, неправильный, или частично правильный, неполный	0/не зачтено

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:****Основная литература:**

1. Струков, А.И. Патологическая анатомия [Текст] : учебник / Анатолий Иванович Струков, Виктор Викторович Серов ; ред. В.С. Пауков – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021 . – 880 с.
2. С.А. Повзун Общая патологическая анатомия [Текст]: учебное пособие для медицинских ВУЗов Санкт-Петербург, СпецЛит,2015-319с.
3. Винай Кумар, Абдул К. Аббас, Джонс С. Астер; Пер с англ.Под ред.Е.А. Коган Патологическая анатомия по Роббинсу [Текст]: учебник Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2022-1136с.
4. М.А. Пальцев, В. Л. Коваленко, Н. М. Аничков Руководство по биопсийно-секционному курсу [Текст]: учеб. пособие Москва, Медицина, 2004.-256 с.
5. Р.А. Насыров, Н.М. Аничков, Д.О. Иванов Патологическая анатомия. Общий курс. [Текст]: учебник для медицинских вузов Санкт-Петербург, Государственный педиатрический медуниверситет СПб, 2021-280с.

Электронный ресурс:

1. Струков, А. И. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : учебник / А. И. Струков, В. В. Серов; ред. В. С. Паукова. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.
2. С.А. Повзун Общая патологическая анатомия [Электронный ресурс]: учебное пособие для медицинских ВУЗов Санкт-Петербург, СпецЛит,2015-319с.
3. Винай Кумар, Абдул К. Аббас, Джонс С. Астер; Пер с англ.Под ред.Е.А. Коган Патологическая анатомия по Роббинсу [Электронный ресурс]: учебник Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2022- 1136с.

Дополнительная литература:

1. Руководство к практическим занятиям по общей патологической анатомии [Текст]. Ч. 1. / ред. О. Н. Гуськова – Тверь : [б. и.], 2021. – 72 с.
2. Руководство к практическим занятиям по частной патологической анатомии [Текст]. / ред. О. Н. Гуськова – Тверь : [б. и.], 2021. – 94 с.
3. Патологическая анатомия. Атлас [Текст] : учебное пособие / ред. Олег Вадимович Зайратьянц. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 469 с.
4. Патологическая анатомия [Текст]: руководство к практическим занятиям Под.ред. О. В. Зайратьянца, Л.Б. Тарасовой Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021-696с.
5. М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц, Патологическая анатомия [Текст]: под ред. М. А. Пальцева Национальное руководство Москва: ГЭОТАР- Медиа,2011-1259с.
6. В.С. Пауков, В. В. Серов,Н.Е. Ярыгин Патологическая анатомия. Атлас [Текст]: учебное пособие Москва, МИА, 2022-392с.
7. Э.Клатт, Атлас патологии Роббинса и Котрана: Москва, Лотосфера, 2010-800с.
8. Аллан Г. Роуз Атлас патологии [Текст]: учебное пособие:пер с англ. под ред.Е.А. Коган, Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2010-576 с.
9. Пауков В.С., Кириллов Ю.А., Берестова А.В., Некрасова Т.П. Практикум по патологической анатомии. [Текст]: Учебное пособие под ред. В.С. Паукова, МИА, 2018-280с

Электронный ресурс:

1. Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: национальное руководство / ред. М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1259 с.+ CD.
2. Струков А. И., Серов В. В. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : учебник. / под ред. В. С. Паукова. - 7-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 880 с.
3. В.С. Пауков, В. В. Серов, Н.Е. Ярыгин Патологическая анатомия. Атлас [Электронный ресурс]: учебное пособие Москва, МИА, 2022-392с.
4. Э.Клатт, Атлас патологии Роббинса и Котрана [Электронный ресурс]: Москва, Лотосфера, 2010-800с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Мультимедийные презентации – лекционный материал для лечебного факультета.
2. Учебные таблицы – 45 шт.
3. Набор микропрепаратов.
4. Набор макропрепаратов.
5. Патологическая анатомия. Рабочая тетрадь для практических занятий для студентов, обучающихся по специальности «Педиатрия».
6. Стенд информационный – 5 шт.
7. Сайт кафедры с интерактивным атласом фотографий электронограмм, макро- и микропрепаратов и дидактическим материалом к практическим занятиям: tgmu-patan.ru
8. Электронный учебно-методический комплекс для изучения дисциплины «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» в СДО «Moodle».
9. Видеотека учебных фильмов.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

1. Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;
2. Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informio.ru);
3. Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
4. Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
5. Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
6. Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
7. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
8. Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
9. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;
10. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;
11. Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>.

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;

- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4. Система дистанционного обучения Moodle

5. Платформа Microsoft Teams, Zoom

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа : www.geotar.ru.

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Приложение № 2

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Представлены в Приложении № 3

VII. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов организована в рамках работы кружка СНО и проведения занятия-конференция.

Студентами, занимающимися в кафедральном кружке СНО осуществляется сбор, обработка, анализ и систематизация данных, полученных в результате гистологических исследований операционного, биопсийного и секционного материалов на клинических базах кафедры. Проводится подготовка докладов и выступления с ними на заседаниях СНО кафедры и студенческих конференциях в Твери и в других городах России, а также, публикацией статей и тезисов в сборниках студенческих работ, кафедральных сборниках, Верхневолжском медицинском журнале и других отечественных и зарубежных изданиях.

Занятие-конференция - учебно-аналитическая конференция по вопросам частной патологической анатомии с конкурсом на лучший доклад среди групп студентов, изучающих дисциплину «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» по специальности «лечебное дело», проводится в конце учебного года. Учебная группа в ходе командной работы подбирает, анализирует, компоует материал по заданной теме, формирует доклад и выступает с ним на конференции.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 4

Приложение № 1

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
ОПК-5**

Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. КАКОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НАЗЫВАЮТ ДИСТРОФИЕЙ

- 1) кислородное голодание
- 2) местная смерть
- 3) восстановление утраченной ткани
- 4) усиление обмена веществ
- 5) нарушение обмена веществ с повреждением структуры

2. ВЫБЕРИТЕ МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИЙ

- 1) повреждение
- 2) некроз
- 3) фанероз
- 4) воспаление
- 5) апоптоз

3. РЕЗКО ВЫРАЖЕННАЯ ГИДРОПИЧЕСКАЯ ДИСТРОФИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) балонной
- 2) гиалиновой
- 3) жировой
- 4) слизистой
- 5) роговой

Эталоны ответов: 1 – 5), 2 – 3), 3 – 1).

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача 1. У больного, страдавшего опухолью околощитовидных желез, отмечалась выраженная гиперкальцемия, деструктивные изменения в костях. Смерть наступила от пневмонии. При гистологическом исследовании обнаружены множественные очаги обызвествления в миокарде и почках.

1. Какой вид обызвествления имеет место в данном случае?
2. Какие органеллы кардиомиоцитов являются матрицей обызвествления?
3. Какие органеллы нефроцитов являются матрицей обызвествления?
4. В каком еще органе можно ожидать обнаружение отложений извести?
5. В слизистой оболочке какого органа выпадает известь?

Эталон ответа: 1. Метастатическое. 2. Митохондрии. 3. Лизосомы. 4. Легкие. 5. Слизистая оболочка желудка.

Задача 2. Больная с ожирением, развившимся вследствие неподвижного образа жизни и употребления большого количества пищи, богатой жирами и углеводами, жалуется на чувство тяжести в правом подреберье, иногда тошноту и горечь во рту. Пальпируется увеличенная печень.

1. Назовите патологический процесс, развившийся в печени.
2. Какие морфогенетические механизмы его развития?
3. Перечислите макроскопические признаки печени, ее образное название.
4. Укажите микроскопические изменения, обнаруживаемые в пунктате печени.
5. Какую окраску следует применить для выявления данных изменений?

Эталон ответа:

3. Дать описание, чем отличается от нормы
4. Поставить патологоанатомический диагноз
5. Указать причины, заболевания, при которых встречается данная патология

Микропрепарат № 62

1. Окраска: гематоксилином и эозином.

2. Ткань: легочная.

3. Часть альвеол заполнены эритроцитами, межальвеолярные перегородки бледные, в просвете отдельных сосудов – обтурирующие тромботические массы. Очаг геморрагического инфаркта окружен зоной демаркации, представленной расширенными полнокровными сосудами, очагами кровоизлияний и инфильтрацией полиморфно-ядерными лейкоцитами, отделяющая некротическую и здоровую ткани.

4. Диагноз: Геморрагический (красный) инфаркт легкого.

5. Причина: Тромбоз или эмболия мелких ветвей легочных артерий.

Алгоритм описания электронограммы:

1. Указать что представлено (клетку или ее часть)

2. Назвать изменения в ядре

3. Дать описание изменений в цитоплазме

4. Указать изменения в органеллах

5. Поставить патологоанатомический диагноз

Электронограмма. Баллонная дистрофия клетки (рис. 8)

1. Часть клетки

2. В ядре изменений нет

3. Канальцы ЭПС резко расширены и образуют вакуоли (В), заполненные хлопьевидным содержимым, в цитоплазме появляются вакуоли (баллоны), заполненные жидкостью.

4. Мембраны, ограничивающие вакуоли, почти полностью лишены рибосом (Рб). Вакуоли сдавливают расположенные между ними митохондрии (М), часть из которых подвергается деструкции

5. Баллонная (гидропическая) дистрофия клетки.

Задача 1. Комбинированное основное заболевание. Основное заболевание: Остаточные явления после перенесенного внутримозгового кровоизлияния (дата – по данным истории болезни): бурая киста в области подкорковых ядер правого полушария головного мозга. Стенозирующий атеросклероз артерий головного мозга (2-я степень, II стадия, стеноз до 30%).

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь: концентрическая гипертрофия миокарда (масса сердца – 390 г., толщина стенки левого желудочка – 1,7 см, правого – 0,4 см), артериолосклеротический нефросклероз.

Осложнения основного заболевания: Двусторонняя нижнедолевая гипостатическая пневмония.

Сопутствующие заболевания: Крупноочаговый кардиосклероз задней стенки левого желудочка. Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий сердца (2-я степень, II стадия, стеноз до 50%).

Задача 1.

I. а) Пневмония гипостатическая

б) Последствия перенесенного внутримозгового кровоизлияния

в)

г)

II. Гипертоническая болезнь

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Аудитория	Трибуна, оборудованная микрофоном с акустической системой – 1 шт., видеопроектор – 1 шт. проекционный экран – 1 шт.
2.	Учебная комната № 31	ЖК-телевизор – 1 шт. Ученические микроскопы – 30 шт.
3.	Учебная комната № 33	ЖК-телевизор – 1 шт. Ученические микроскопы – 30 шт.
4.	Учебная комната	Ученические микроскопы – 34 шт.
5.	Музей патологической анатомии	Макропрепараты – 460 шт., коллекция учебных гистопрепаратов

* Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на 2022-2023 учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ 3,6 _____ курса,

специальность (направление подготовки): Педиатрия (31.05.02) _____
(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная / заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « » _____ 202 г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ Гуськова О.Н. _____
Подпись (ФИО)

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2.				
2.				
3.				

ФГБОУ ВО ТВЕРСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ МИНЗДРАВА РОССИИ

Кафедра патологической анатомии

МОДУЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА
ОЦЕНКИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ.
КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»

Методические рекомендации для студентов,
обучающихся по специальности «ПЕДИАТРИЯ»

Тверь, 2023

УДК 616-091
ББК 51.1
Г 968

Авторы-составители:

О.Н. Гуськова, И.В. Евсеев, И.А. Лаврентьева, О.Н. Скарязкина.

Рецензенты:

М.Б. Петрова – доктор биологических наук, профессор, заведующая кафедрой биологии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России;

В.Г. Шестакова – доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой анатомии, гистологии и эмбриологии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России.

*Утверждено центральным координационным методическим советом ТГМУ
29 августа 2018 г., протокол №1*

Г 968 Модульно-рейтинговая система оценки учебной деятельности студентов по дисциплине «Патологическая анатомия. Клиническая патологическая анатомия»: методические рекомендации для студентов, обучающихся по специальности «Педиатрия» /Твер. гос. мед. акад., 2023. – 16 с.

В методических рекомендациях изложена комплексная оценка успеваемости студентов, которая активно используется в европейской системе образования и является наиболее перспективной для повышения качества образования.

Методические рекомендации предназначены в помощь студентам III курса лечебного факультета, обучающихся по специальности «Педиатрия».

УДК 616-091
ББК 51.1

Авторы-составители: О.Н. Гуськова - зав. кафедрой, доцент, к.м.н., доцент, И.В. Евсеев - доцент, к.м.н., И.А. Лаврентьева - доцент, к.м.н., О.Н. Скарязкина – ассистент.

© ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, 2023

© Кафедра патологической анатомии

© Авторы-составители: О.Н. Гуськова, И.В. Евсеев,
И.А. Лаврентьева, О.Н. Скарязкина.

ВВЕДЕНИЕ

В образовательном процессе неотъемлемыми компонентами педагогических технологий являются оценивание знаний и умений. Динамика системы образования в современных условиях в соответствии требованиями государственного стандарта формирования профессиональных компетенций определяет необходимость изменения способов оценки подготовленности обучаемых с учетом всех видов учебной деятельности.

Процесс обучения может быть успешным только тогда, когда учебная работа постоянно и глубоко контролируется, и когда обучаемые видят результат своего труда.

Для более эффективной, гибкой, качественной и стимулирующей оценки успеваемости студентов высшие учебные заведения вводят параллельные системы оценивания. К ним относится модульно-рейтинговая форма оценки работы студентов, которая активно используется в европейской системе образования и признаётся одной из наиболее перспективных для повышения качества образования.

Модульно-рейтинговая (балльно-накопительная) система (МРС), являясь одной из форм контроля успеваемости студентов, позволяет активно повышать его интенсивность. Влияя на процесс обучения, МРС обеспечивает тесную взаимосвязь контроля обучения с объективизацией оценки знаний, практических навыков и умений студентов. Стимулирование состязательности студентов в образовательном процессе поможет повысить ответственность преподавателей и установить заинтересованные отношения между студентами и преподавателями.

Цель МРС оценки успеваемости студентов – комплексная оценка качества учебной работы студентов при освоении ими образовательной программы по дисциплине.

Применение модульно-рейтинговой системы оценки освоения дисциплины подразумевает деление дисциплины на отдельные блоки (модули), каждый из которых содержит завершённые разделы изучаемого курса. Изучение курса идет поэтапно, в соответствии со структурой учебно-методического комплекса (УМК) по модулям.

В УМК каждый модуль включает в себя лекционный материал, темы и вопросы по практическим занятиям с указанием литературы и других источников; документы и материалы, которые необходимо изучить студентам самостоятельно при подготовке к практическим занятиям; системы тестов по каждому модулю; вопросы для самоконтроля и контроля знаний, ситуационные задачи.

Одно из обязательных условий модульно - рейтинговой системы - это её **открытость**.

Шкала и критерии оценок, максимальный рейтинговый балл и минимальное количество баллов, ниже которого оценка их деятельности становится

неудовлетворительной, все виды работы, которые будут оценены, доводятся до студентов в начале процесса изучения дисциплины. Преподаватель ведёт учёт реального рейтингового балла и, по окончании цикла, выставляет итоговую оценку проделанной студентом работы. Студенты получают возможность осуществлять самоконтроль, корректировать свою работу и тем самым являются активными участниками учебного процесса. Требования, которые предъявляются к работе студентов, являются неизменными в течение всего времени изучения дисциплины. Преподаватель должен объективно оценить студента не менее чем на половине занятий (т. е. допускается контроль знаний студентов 1 раз за 2 занятия) путём начисления рейтинговых баллов по пятибалльной системе, с последующим пересчетом на 100% занятий.

Форма контроля учебной деятельности студентов определяется преподавателем в зависимости от вида занятий, предусмотренных рабочим учебным планом.

Все участники образовательного процесса: студенты, профессорско-преподавательский состав, учебно-вспомогательный и административно-управленческий персонал - должны строго соблюдать исполнительскую дисциплину.

Преимущества, связанные с использованием рейтинговой системы:

- Формируется ответственное отношение и своевременность выполнения заданий.
- Повышается интерес и познавательная активность студентов к конкретной теме занятия и, следовательно, к дисциплине в целом, повышается ритмичность их работы.
- Вносится дух соревнования и товарищеского соперничества, который не вызывает отталкивания и, самое главное, болезненной стрессовой реакции.
- Возникает мотивация к выполнению заданий более высокого уровня и заинтересованность во внеаудиторной работе.
- Развиваются элементы творчества, самоанализа, включаются интеллектуальные резервы личности, что подготавливает почву для постепенного стирания жёстких дистанционных границ между преподавателем и студентом.
- Снижается количество немотивированных пропусков аудиторных занятий.
- Появляется возможность выбора индивидуальной образовательной тактики для студентов с различными способностями, возможностями и потребностями.
- Сводится до минимума субъективизм и непредсказуемость в оценке знаний студентов.
- Устраняются экзаменационные стрессовые ситуации.

1. ТЕЗАУРУС

1.1. Модульно - рейтинговая система оценки знаний студентов - система организации процесса освоения основной образовательной программы, при которой осуществляется структурирование содержания учебной дисциплины на дисциплинарные модули и проводится регулярная оценка знаний и умений студентов в течение процесса изучения дисциплины.

Модульно - рейтинговая система основывается на интегральной оценке результатов всех видов учебной деятельности студента за период обучения на кафедре и включает в себя две взаимосвязанные и дополняющие одна другую подсистемы:

- 1) модульное построение учебного процесса по дисциплине;
- 2) рейтинговую систему оценки знаний студентов.

При рейтинговой системе все знания, умения и навыки, приобретаемые студентами в процессе изучения дисциплины, а также формируемые компетенции, оцениваются в рейтинговых баллах. Рейтинговые баллы набираются в течение всего периода обучения по дисциплине и фиксируются путем занесения в единую ведомость. Оценка по итогу освоения дисциплины определяется по 100 балльной шкале как сумма баллов, набранных студентом в результате учебной работы на кафедре в течение двух семестров.

1.2. Рейтинг - индивидуальный, кумулятивный индекс.

В вузовской практике рейтинг - это некоторая числовая величина, выраженная, как правило, по многобалльной шкале и интегрально характеризующая успеваемость и знания студента по дисциплине в течение определенного периода обучения.

1.2.1. Стартовый рейтинг ($R_{\text{старт}}$) - предполагает оценивание знаний по двум смежным дисциплинам, изученным ранее (нормальная анатомия и гистология). Для расчета вычисляется средний балл по сданным ранее экзаменам. Коэффициент значимости низкий.

1.2.2. Текущий рейтинг ($R_{\text{тек}}$) складывается из показателей посещения лекций, практических занятий и текущей успеваемости (среднеарифметического значения оценок, полученных на практических занятиях). Уровень значимости средний.

1.2.3. Модульный рейтинг ($R_{\text{мод}}$) - определяется по окончании изучения отдельного блока материала (модуля 1 и 2) в виде подведения итога работы студента в процессе изучения отдельного модуля. Уровень значимости высокий.

1.2.4. Творческий (бонусный) рейтинг ($R_{\text{твор}}$) направлен на стимулирование внеаудиторной работы студентов по дисциплине и включает в себя: участие в работе кафедрального кружка СНО, выступления на конференциях, подготовку рефератов. Такая форма не является обязательной для всех студентов, поэтому баллы, начисленные за эту работу, являются дополнительным компонентом рубежного рейтинга.

1.2.5. Рубежный рейтинг ($R_{\text{руб}}$) - суммарный показатель оценок всех видов деятельности в процессе освоения дисциплины, определяется в конце обучения на последнем практическом занятии модуля 2. Показатель рубежного рейтинга помимо освоения учебной программы по дисциплине учитывает стартовый рейтинг и достижения студента сверх учебного плана ($R_{\text{твор}}$). Рубежный рейтинг вычисляется путем суммирования показателей двух модульных, творческого и стартового рейтинга.

1.2.6. Проходной рейтинг – минимальное (пороговое) значение показателя модульного рейтинга, отражающее удовлетворительный уровень освоения дисциплины и позволяющий студенту получить допуск к сессии (экзамену по дисциплине).

1.2.7. Итоговый рейтинг отражает уровень освоения дисциплины, выставляется в зачетную книжку. Вычисляется как показатель, полученный в результате суммирования рубежного рейтинга, оценок, полученных студентом на экзамене за практические навыки и на устном собеседовании.

2. СТРУКТУРНО-ЛОГИЧЕСКИЕ МОДУЛИ

Учебный процесс на кафедре патологической анатомии организован по модульному принципу.

Весь учебный материал дисциплины разделен на следующие структурно-логические модули (блоки, разделы):

2.1. Дисциплинарный модуль (модуль) представляет собой логически законченный самостоятельный раздел дисциплины, объединяющий ряд тем в соответствии с рабочей программой.

2.2. Модуль 1. Общая патологическая анатомия (V семестр)

2.3. Модуль 2. Частная патологическая анатомия (VI семестр)

По завершению изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация (экзамен).

Освоение дисциплины включает проведение и оценивание следующих видов учебной деятельности:

- лекции;
- практические занятия;
- самостоятельная работа (аудиторная и внеаудиторная).

3. ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ КОНТРОЛЯ

3.1. Текущий контроль проводится на каждом практическом занятии (определяется преподавателем в зависимости от вида занятий, предусмотренных рабочим учебным планом):

- ведется учет посещения практических занятий с занесением пропуска и отметкой о его причине (уважительная, неуважительная) в журнал;
- письменный контроль знаний из 5 или 10 заданий в тестовой форме с мультимедийной презентации или бумажного носителя;
- устный опрос по анатомическим и гистологическим препаратам на практических занятиях;
- письменный контроль знаний гистологических препаратов в виде диктанта с мультимедийной презентации на практических занятиях;

- в течение учебного года ведется контроль посещений лекций с занесением пропуска и отметкой о его причине (уважительная, не уважительная) в лекционный журнал;
- контроль усвоения лекционного материала осуществляется в виде портфолио выполненных заданий по материалу прочитанных лекций.

3.2. Рубежный контроль

- В процессе изучения модуля 1 рубежный контроль в виде решения ситуационных задач по завершению изучения одного или нескольких патологических процессов (занятие № 4, 7, 10, 13).
- В процессе изучения модуля 2 рубежный контроль в виде решения ситуационных задач по завершению изучения пре- и перинатальной патологии (занятие №2), заболеваний сердечно-сосудистой и пищеварительной системы, вирусных и бактериальных инфекций (занятие № 3, 6, 11, 18).

3.3. Модульный контроль

- контроль усвоения материала по завершению 1 модуля (знание анатомических и гистологических препаратов, электронограмм, решение ситуационных задач) в виде **модульного контроля 1** (в конце V семестра);
- контроль усвоения теоретического материала по завершению изучения общей и частной патологической анатомии - **модульный контроль 2**, - в виде 100 заданий в форме тестов (I этап экзамена) в конце VI семестра;

3.4. Контроль эффективности усвоения общей патологической анатомии

- контроль эффективности усвоения материала (выживаемости знаний), изученного в модуле 1, проводится на первом практическом занятии модуля 2 в виде решения заданий в тестовой форме.

3.5. Промежуточный контроль

- устный экзаменационный **контроль практических умений**;
- контроль уровня сформированности компетенций в виде **собеседования** на экзамене по ситуационным задачам.

4. РЕЙТИНГ-ПЛАН

V семестр

Модуль 1. ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

- Дистрофии (рубежный контроль)
- Смерть клетки. Некроз
- Нарушения кровообращения (рубежный контроль)
- Воспаление (рубежный контроль)
- Компенсация и приспособление
- Опухоли (рубежный контроль)

Модульный контроль №1

VI семестр

Модуль 2. ЧАСТНАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ.

Контроль эффективности усвоения общей патологической анатомии

- Пре- и перинатальная патология (рубежный контроль)
- Заболевания ССС (рубежный контроль)
- Болезни легких
- Болезни желудочно-кишечного тракта
- Болезни печени (рубежный контроль)
- Болезни почек
- Болезни желез внутренней секреции
- Болезни беременности и женских половых органов
- Инфекционная патология (2 рубежных контроля)

Модульный контроль № 2

Промежуточная аттестация (экзамен)

5. РЕЙТИНГОВЫЙ КОНТРОЛЬ

5.1. Виды рейтингового контроля

В период изучения дисциплины для подведения промежуточных итогов успеваемости студентов выделяются 3 уровня рейтинга: 2 модульных (семестровых) рейтинга ($R_{\text{Мод 1}}$ и $R_{\text{Мод 2}}$) и рубежный рейтинг ($R_{\text{Руб.}}$).

Модульный рейтинг определяет объем выполненной работы, достаточный для допуска к сессии.

Рубежный рейтинг определяет возможность освобождения от экзамена и учитывается как составляющая экзаменационной оценки.

5.1.1. Модульный рейтинг ($R_{\text{Мод}}$) - суммарный балл, полученный студентом по завершению изучения модуля дисциплины. Выставляется в завершении изучения отдельного блока (модуля) в виде подведения итога работы студента в течение одного модуля (семестра) - $R_{\text{Мд 1}}$, $R_{\text{Мод 2}}$. Подведение итогов модуля

осуществляется на основании суммирования баллов текущего рейтинга, среднеарифметического значения за 4 рубежных контроля и количества баллов за модульный контроль.

$$R_{\text{Мод 1}} = R_{\text{тек}} + PK + MK_1$$

Составляющие показатели модульного рейтинга 1 и его значимость представлены в таблице 1.

Таблица 1

**СОСТАВЛЯЮЩИЕ И ЗНАЧИМОСТЬ
МОДУЛЬНОГО РЕЙТИНГА 1**

	Максимально	Минимально
Посещение лекций	3	0
Посещение занятий	2	0
Текущая успеваемость	5	2
Средняя оценка за рубежные контроли	5	2
Оценка за I модульный контроль	20	12
	35	16

$$R_{\text{Мод 2}} = R_{\text{тек}} + PK + MK_2$$

Составляющие показатели модульного рейтинга 2 и его значимость представлены в таблице 2.

Таблица 2

**СОСТАВЛЯЮЩИЕ И ЗНАЧИМОСТЬ
МОДУЛЬНОГО РЕЙТИНГА 2**

	Максимально	Минимально
Кэффу	5	1
Посещение лекций	3	0
Посещение занятий	2	0
Текущая успеваемость	5	2
Средняя оценка за рубежные контроли	5	2
Оценка за II модульный контроль	30	10
	50	15

5.1.2. Проходной рейтинг

Проходной рейтинг освоения модуля 1 ($R_{ПМод 1}$), необходимый для получения допуска к сессии, является **16 баллов**.

Проходной рейтинг освоения модуля 2 ($R_{ПМод 2}$), необходимый для получения допуска к экзамену, является **19 баллов**.

5.1.3. Текущий рейтинг ($R_{тек}$) - суммарный балл, отражающий % посещенных студентом лекций (**ПЛ**), практических занятий (**ППЗ**) и текущую успеваемость (**ТУ** - среднюю оценку за текущий контроль на всех посещенных практических занятиях) в течение каждого модуля.

$$R_{тек} = ПЛ + ППЗ + ТУ$$

Текущий рейтинг является обязательным компонентом модульного рейтинга и включает в себя:

1 - посещение лекций и контроль усвоения лекционного материала: за каждую посещенную лекцию начисляется 1 балл. По итогу семестра проводится подсчет числа посещенных лекций от общего числа лекций, прочитанных в течение семестра, полученный коэффициент умножается на 3.

Контроль усвоения лекционного материала предусматривает формирование портфолио из выполненных в письменной или электронной форме заданий по материалу прослушанной лекции. Невыполнение задания предусматривает снижение балла за посещенную лекцию на 0,5 балла.

За пропуск 5 и более лекций по неуважительной причине накладывается штрафная санкция (минус 0,5 балла от полученного показателя учета посещения лекций и усвоения лекционного материала).

Лекции, пропущенные по уважительной причине, считаются отработанными при предоставлении конспекта пропущенной лекции и выполнения задания по материалу лекции с последующим начислением 1 (одного) балла.

2 - посещение занятий: за каждое посещенное занятие начисляется 1 балл. По завершению модуля (семестра) подсчитывается произведение отношения количества посещенных занятий/ к общему числу проведенных для группы занятий на 2.

Отработки пропущенных занятий в соответствии с положением по академии являются **обязательными**.

Отработка занятия, пропущенного **по уважительной причине**, осуществляется в виде предварительного оформления в тетради заданий по пропущенному практическому занятию и последующего контроля теоретических знаний и практических навыков в виде собеседования.

Отработка занятия, пропущенного **по неуважительной причине**, проводится в виде самостоятельного изучения макро-и микропрепаратов по пропущенной теме с последующим оформлением в тетради заданий по пропущенному практическому занятию и устным собеседованием или письменным контролем усвоения пропущенного материала. Отработка времени пропущенного практического занятия может проводиться в виде выполнения индивидуального

задания по пропущенной теме (оформление презентации, плаката, ремонта макропрепаратов и т.п.)

3 - текущая успеваемость - на каждом практическом занятии проводится оценка любого из компонентов (когнитивного, функционального, личностно-этического) формируемой компетенции с выставлением одной оценки по пятибалльной шкале.

Контроль формирования компетенций проводится на усмотрение преподавателя в виде:

- ответов на теоретические вопросы на практических занятиях;
- формирования тезауруса по теме,
- описания макро-, микропрепаратов и электронограмм на практических занятиях с фиксацией их в рабочей тетради;
- решения ситуационных задач на практических занятиях.

По завершении модуля вычисляется коэффициент текущей успеваемости в виде среднеарифметического значения баллов на **посещенных** практических занятиях (максимально 13 занятий за модуль 1 и 18 занятий за модуль 2).

Оценки за отработанные пропущенные занятия в расчете текущей успеваемости не учитываются.

Нарушение требований к самостоятельной работе студента на занятии (отказ от ответа, невыполнение письменной работы и т.д.), а также грубое нарушение дисциплины (опоздание на занятие, некорректное поведение, порча материального имущества, нарушение дресс-кода) предусматривает штрафное снижение рейтинговых баллов.

5.1.4. Критерии снижения рейтинговых баллов:

- несоответствие внешнего вида студента приказу ректора – 0,5 балла;
- пропуск по неуважительной причине каждого занятия, а также 5 и более лекций - 0,5 балла;
- несоблюдение этики и деонтологии при общении с преподавателями, сотрудниками академии, медицинским персоналом — 0,5 балла;
- систематические опоздания (более 1 раза) — 0,5 балла за каждое опоздание;
- невыполнение задания для самостоятельной работы по лекционному материалу - 0,5 балла за каждое задание;
- невыполнение задания для самостоятельной работы к практическому занятию - 0,5 балла за каждое задание;
- неудовлетворительная работа студента на практическом занятии (отказ от ответа, невыполнение письменной работы, невыполнение самостоятельной работы на практическом занятии и несвоевременное оформление рабочей тетради) - 0,5 балла за каждый вид работ со снижением оценки за занятие.

5.1.5. Рубежный контроль (РК) – обязательный компонент модульного рейтинга.

Рубежный контроль проводится по завершению изучения одного или нескольких патологических процессов и является обязательным испытанием знаний и умений студентов.

В течение V семестра (модуль 1) предусмотрено четыре рубежных контроля (занятия № 4, 7, 10, 13). В течение VI семестра (модуль 2) предусмотрено пять рубежных контролей (занятия № 3, 6, 11, 13). Каждый контроль оценивается по четырех-балльной системе (удовлетворительно, неудовлетворительно, хорошо, отлично). Рейтинговый показатель за рубежные контроли вычисляется как среднеарифметическое значение оценок, полученных за все рубежные контроли.

Неявка на занятие с рубежным контролем подлежит обязательной отработке. Передача рубежного контроля с целью улучшения результата не допускается.

5.1.6. Контроль эффективности усвоения общей патологической анатомии (КЭфу) - контроль эффективности усвоения материала (выживаемости знаний), изученного в модуле 1, проводится на первом практическом занятии модуля 2 в виде решения заданий в тестовой форме с выбором нескольких правильных ответов (1-5 баллов).

Шкала оценок:

30-25 правильных ответов –	5 баллов
24-21	– 4 балла
20-18	- 3 балла
17-11	– 2 балла
10-1	- 1 балл

5.1.7. Модульный контроль формирования компетенций проводится по завершению каждого модуля и является обязательным для получения допуска к сессии, а также к ликвидации задолженности.

Модульный контроль 1 (МК₁) предусматривает контроль формирования компетенций (знаний и практических навыков) в виде выполнения четырех заданий (описание макро-, микропрепаратов, электронограммы и решение одной ситуационной задачи) по всем изученным патологическим процессам. Максимальная оценка 20 баллов, минимальная оценка – 12 баллов.

Оценка ≤11 является неудовлетворительной и предусматривает обязательную передачу модульного контроля 1.

При передаче МК 1 выставляется минимальная оценка – 12 баллов.

Модульный контроль 2 (МК₂) является первым этапом промежуточной аттестации (экзамена) и предусматривает контроль знаний теоретического

материала за весь период обучения в виде выполнения 100 заданий в тестовой форме. Максимальная оценка 30 баллов.

Оценка ≤ 9 является неудовлетворительной и предусматривает обязательную передачу модульного контроля 2.

В случае передачи **МК₂** на неудовлетворительную оценку, обучающийся получает допуск к сессии и сдает все 3 этапа экзамена в назначенный день по расписанию учебного управления.

Модульно - рейтинговая система позволяет студенту компенсировать часть потерянных баллов с помощью дополнительных баллов - творческого рейтинга.

5.1.8. Творческий рейтинг ($R_{\text{твор.}}$) – не является обязательным, учитывается только при определении рубежного рейтинга. Творческий рейтинг может составлять до 10% от максимального количества (100) баллов рубежного рейтинга.

Дополнительные баллы назначаются:

- за выступление на студенческой научной конференции академии с устным докладом до 5 баллов,
- публикация тезисов доклада до 2 баллов.
- любая категория участия в межвузовских смотрах-конкурсах студенческих научных работ позволяет получить максимальный творческий рейтинг (10 баллов);
- создание учебного фильма до 10 баллов;
- участие в организации проекта дистанционного обучения по дисциплине – до 10 баллов;
- создание программы для ведения тетради для практических занятий в электронном виде – до 5 баллов;
- за активное и плодотворное участие в научно-исследовательской работе на кафедре до 10 баллов;
- частное теоретическое сообщение на занятии не менее чем по двум значимым источникам - 1 балла;
- выполнение дополнительных заданий преподавателя (решение дополнительных ситуационных задач, работа с гистопрепаратами, микрофотографиями, аналитический конспект дополнительной литературы, работа с интернет-ресурсами) – 1 балл;
- ремонт трех макропрепаратов – 1 балл,
- создание презентации – 1 балл,
- изготовление 1 плаката в 4 экземплярах – 1 балл,
- предоставление развернутого конспекта лекций – 1 балл,

- аккуратное правильное оформление проделанной самостоятельной работы в тетради – 1 балла.

Решение о назначении бонусных баллов (показателе творческого рейтинга) индивидуально каждому студенту принимается коллегиально преподавателями на совещании сотрудников кафедры.

5.1.9. Рубежный рейтинг - определяется по окончанию изучения дисциплины «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» на последнем практическом занятии V семестра и складывается из суммарного результата двух модулей дисциплины (модульный рейтинг 1, 2), стартового и творческого рейтинга.

$$R_{руб} = R_{Мод 1} + R_{Мод 2} + R_{старт.} + R_{твор.}$$

Студенты, успешно занимающиеся по дисциплине и имеющие рубежный рейтинг не менее 90 баллов, МК 1 (практические навыки) 17 баллов и выше, МК 2 (экзаменационные тесты) не менее 27 баллов, **могут быть освобождены от устного этапа экзамена** с выставлением в зачетную книжку максимальной оценки итогового рейтинга - (5) отлично.

Рубежный рейтинг является одним из трех компонентов, составляющих итоговый рейтинг. Полученные баллы рубежного рейтинга переводятся в оценку по 10-балльной шкале. Система перевода баллов рубежного рейтинга в 10-балльную шкалу приведена в таблице 3.

Таблица 3

Система перевода баллов рубежного рейтинга в 10-балльную шкалу

Итоговый рейтинговый балл	Оценка по 10-балльной
96 - 100%	10
90 - 95%	9
80 - 89%	8
70 - 79%	7
60 - 69%	6
50 - 59%	5
38 - 49%	4

Уровни значимости и форма расчета рейтинговых составляющих представлены в таблице 4.

Таблица 4

УРОВНИ ЗНАЧИМОСТИ РЕЙТИНГОВЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ

	Максимально	Минимально	Формула расчета
Стартовый рейтинг	5	3	Сумма оценок по смежным дисциплинам 2
Посещение лекций (ПЛ)	3	0	$\frac{\text{Количество посещенных лекций}}{\text{общее количество лекций}} \times 3$
Посещение занятий (ППЗ)	2	0	$\frac{\text{Количество посещенных занятий}}{\text{общее количество занятий}} \times 2$
Текущая успеваемость (ТУ)	5	2	$\frac{\text{Сумма оценок на занятиях}}{\text{количество занятий}}$
Текущий рейтинг	10	2	ПЛ + ППЗ + ТУ
Рубежный контроль (РК)	5	2	$\frac{\text{Сумма оценок за рубежные контроли}}{4 \text{ (количество рубежных контролей)}}$
Контроль эффективности усвоения общей патанатомии (Кэффу)	5	1	Шкала оценок: 30-25 правильных ответов – 5 баллов 24-21 – 4 балла 20-18 - 3 балла 17-11 – 2 балла 10-1 - 1 балл
Оценка за модульный контроль 1 (МК ₁)	20	12	Сумма баллов за 4 практических задания
Оценка за модульный контроль 2 (МК ₂)	30	10	Шкала оценок: ≥96% правильных ответов – 30 баллов 90-95% - 27 баллов 85-89% – 25 баллов 80-84% - 20 баллов 75-79% – 15 баллов 74-70% - 10 баллов
Модульный рейтинг 1 R _{Мод 1}	35	16	R тек + РК + МК ₁
Модульный рейтинг 2 R _{Мод 2}	50	15	Rтек + РК + МК ₂
Творческий рейтинг	10	0	любая категория участия в межвузовских смотрах-конкурсах студенческих научных работ позволяет получить максимальный творческий рейтинг (10 баллов); создание учебного фильма до 10 баллов; участие в организации проекта дистанционного обучения по дисциплине – до 10 баллов; за активное и плодотворное участие в научно-

			<p>исследовательской работе на кафедре до 10 баллов;</p> <p>создание программы для ведения тетради для практических занятий в электронном виде – до 5 баллов;</p> <p>за выступление на студенческой научной конференции академии с устным докладом до 5 баллов,</p> <p>публикация тезисов доклада до 2 баллов;</p> <p>выполнение дополнительных заданий преподавателя (решение дополнительных ситуационных задач, работа с гистопрепаратами, микрофотографиями, аналитический конспект дополнительной литературы, работа с интернет-ресурсами) – 1 балл;</p> <p>перемонтаж трех макропрепаратов – 1 балл,</p> <p>создание презентации – 1 балл,</p> <p>изготовление 1 плаката в 4 экземплярах – 1 балл,</p> <p>предоставление развернутого конспекта лекций – 1 балл,</p> <p>частное теоретическое сообщение на занятии не менее чем по двум значимым источникам - 1 балла;</p> <p>аккуратное правильное оформление проделанной самостоятельной работы в тетради – 1 балла.</p>
Рубежный рейтинг ($R_{руб}$)	100	34	Сумма баллов за модульные рейтинги 1, 2 и стартового рейтинга
Итоговый рейтинг ($R_{итог}$)	5	3	$\frac{(R_{руб} + У + П)}{10}$

5.1.10. Итоговый рейтинг – итоговая оценка освоения дисциплины. Эта оценка выставляется в зачетную книжку. Вычисляется как отношение суммы баллов рубежного рейтинга по 10-балльной шкале, оценки, полученной студентом на экзамене на устном собеседовании и на этапе контроля освоения практических навыков к 10.

$$R_{итог} = (R_{руб} + У + П) : 10$$

П - экзаменационная оценка, полученная на этапе контроля освоения практических навыков (максимально – 16 баллов).

У – экзаменационная оценка, полученная по итогам устного собеседования (максимально 24 балла).

Обучающийся, сдавший один из 3-х этапов промежуточной аттестации (экзамена) на «неудовлетворительно», получает итоговую оценку ($R_{итог}$) «2» (неудовлетворительно).

Критерии оценок каждого из этапов промежуточной аттестации представлены в учебно-методическом комплексе дисциплины.