

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

Кафедра патологической анатомии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ
ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 31.05.02. «ПЕДИАТРИЯ»

Ставрополь, 2018

Содержание

Введение	3
1.Цель, задачи и реализуемые компетенции	4
2.Формулировка задания и его объем	5
3.Правила самостоятельной работы с литературой	6
4.Рекомендации по самостоятельному изучению литературы	7
5.План-график самостоятельного изучения литературы	10
6.Критерии оценивания самостоятельной работы по изучению литературы	11
7.Порядок проведения собеседования	12
Список рекомендуемой литературы	13
Приложения	14

ВВЕДЕНИЕ

Самостоятельная работа студентов представляет собой одну из важнейших форм учебно-воспитательного процесса в высшей школе, при этом ее значение имеет неуклонную тенденцию к возрастанию. Объясняется это тем, что в комплексе требований, предъявляемых к будущему специалисту, все больший удельный вес занимает умение самостоятельно ориентироваться в потоке информации, способность к самообразованию и накоплению знаний. Все эти качества студента в значительнейшей степени определяются умением самостоятельно работать над научной литературой и заинтересованностью в ней.

Из-за ограниченности учебного времени ряд тем или отдельных вопросов темы преподаватель рекомендует студентам для самостоятельного изучения. Эта работа направлена на активизацию деятельности студентов во внеучебное время и должна быть контролируемой. С этой целью преподаватели могут составить методические рекомендации по самостоятельному изучению отдельных тем или вопросов.

В процессе самостоятельной работы раскрываются способности человека, формируются его качества как творческой личности. Потребность в самостоятельной работе и умение самостоятельно работать — ценнейшие качества современного врача.

Углубленному изучению материала по отдельным разделам дисциплины «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» способствует самостоятельная работа обучающихся по изучению литературы.

Наивысшей формой развития творческой инициативы и познавательной самостоятельности является участие студентов в научно-исследовательской работе (НИР). Опыт показывает, что НИР обучающихся наиболее эффективна в случае перманентности научной темы, рассчитанной на плановую исследовательскую работу студента в течение всего срока обучения. В этом случае в работе студента чаще возникают элементы творчества, они привыкают к необходимости быть в курсе новинок научной литературы, вырабатывается умение оценивать новейшие методы экспериментальной работы.

Одним из основных направлений повышения качества подготовки квалифицированных специалистов в детском здравоохранении является развитие творческого отношения к изучаемому материалу, приобретению профессиональных навыков и знаний, повышению уровня самостоятельной работы. Настоящие рекомендации призваны помочь студентам правильно и продуктивно организовать самостоятельную работу по изучению литературы по дисциплине.

Самостоятельная работа обучающихся складывается из изучения учебной, учебно-методической и специальной литературы, нормативных материалов, конспектирования источников, обобщения практики, выявления положительного опыта экономической деятельности.

Основу самостоятельной работы обучающихся составляет систематическое, целеустремленное и вдумчивое изучение литературы. Без овладения навыками работы с литературой, без воспитания в себе привычки приобретать новые знания из литературы не может быть настоящего специалиста ни в одной сфере деятельности.

1. Цель, задачи и реализуемые компетенции

Целью данных методических рекомендаций является формирование единых основ организации и проведения самостоятельной работы обучающихся по изучению литературы, а также контроль за ее выполнением.

В процессе самостоятельной работы обучающихся должен научиться глубоко проникать в сущность предмета дисциплины «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия», анализировать и приходить к собственным обоснованным выводам и заключениям. Работа по изучению источников литературы прививает навыки исследовательской деятельности.

Задачами самостоятельной работы обучающихся по изучению литературы являются:

- научиться осмысленно и самостоятельно работать с учебным материалом, с научной информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою квалификацию.
- закрепить, расширить и углубить знания, овладеть умениями и навыками, полученными обучающимися на аудиторных занятиях под руководством преподавателей;
- изучить дополнительный материал по дисциплине и овладеть умением выбирать необходимый материал из различных источников;
- осуществить подборку материала для докладов, реферативных работ, составления тезисов и конспектов при работе с учебной, специальной, справочной и методической литературой, подготовки сообщений, решений интерактивных и ситуационных задач и упражнений на практическом занятии, составления и решения тестов, самостоятельного изучения обучающимися отдельных тем дисциплины, алгоритмов неотложных состояний, работы по заданию преподавателя с новинками литературы по подготовке материала для опережающего обучения и сообщение его на занятиях, поиска практических примеров по изучаемым темам, истории болезни, рецензирования учебных историй болезни, решения проблемных ситуаций, самостоятельного составления практических задач по ранее изученному материалу, подготовки вопросов для тематических олимпиад, презентаций и других внеаудиторных мероприятий, научно-исследовательской работы и др.

При самостоятельном изучении литературы по дисциплине «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» обучающимися реализуются следующие компетенции:

ОК-5 – готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.

ОПК-1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности.

ОПК-6 – готовность к ведению медицинской документации

ОПК-9 - способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.

ПК-5 – готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.

ПК-21 - способность к участию в проведении научных исследований.

2. Формулировка задания и его объем

Обучающемуся следует самостоятельно подготовить по выбору (по рекомендации преподавателя, ведущего дисциплину) список источников литературы, нормативно-правовых актов и пр. по темам, приведенным в задании. Формулировка задания зависит от вида задания и поставленных задач.

При подготовке к собеседованию по вопросам для обсуждения следует руководствоваться заданием, представленным в Приложении 1.

Объем (количество источников) рекомендуемой к изучению литературы представлен в Приложении 2. Источники литературы не ограничиваются рекомендуемой к изучению литературой. Обучающийся может использовать и другие источники.

3.Правила самостоятельной работы с литературой

К правилам самостоятельной работы с литературой относятся следующие:

- составление перечня источников литературы и его систематизация;
- формирование выходных данных по каждому источнику;
- соответствие источников литературы вопросу для обсуждения, поставленным цели и задачам;
- использование при изучении литературы источников с доказательным и достоверным материалом, аргументированными и обоснованными выводами и предложениями по исследуемым вопросам;
- изучение нескольких источников литературы по одному вопросу;
- отслеживание точного и полного значения терминов и содержания понятий;
- определение режима чтения.
- конспектирование изученного материала.

4.Рекомендации по самостоятельному изучению литературы

Процесс организации самостоятельного изучения литературы студентами включает в себя следующие этапы:

- 1) подготовительный (определение целей, составление плана, подготовка источников литературы);
- 2) основной (реализация плана, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- 3) заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности самостоятельной работы, выводы о направлениях оптимизации труда, самоконтроль).

Литература, которая подлежит самостоятельному изучению студентом, подразделяется на основную и дополнительную литературу.

К основной литературе относится тот минимум источников, который необходим для полного и твердого усвоения учебного материала. Обучающийся должен, прежде всего, освоить издания из списка основной литературы.

Дополнительная литература рекомендуется для углубленного изучения программного материала, расширения кругозора студента. Изучение литературы необходимо при освещении ряда новых актуальных, дискуссионных вопросов, которые не рассматриваются в учебниках и учебных пособиях.

Литература для самостоятельного изучения может включать: учебники, учебные пособия, универсальные и отраслевые энциклопедии, словари (энциклопедические, отраслевые, тематические и др.), справочную литературу, монографии, научные статьи из журналов, статьи из сборников научных трудов, статьи из материалов научных конференций, рецензии на опубликованные монографии и научные статьи, авторефераты диссертаций, аннотации монографий иностранных авторов в реферативных сборниках.

Рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил. Приступая к изучению литературы следует подготовить соответствующую литературу.

Работа с учебником является начальным этапом изучения вопросов дисциплины. Он ориентирует студента в основных понятиях и категориях, проблемных вопросах и пр., очерчивает круг обязательных знаний по дисциплине, является, по сути, планом для изучения вопроса. В то же время материал в учебнике, как правило, излагается в кратком виде, что не позволяет достаточно глубоко изучить вопрос, уточнить некоторые детали, понимать сущность вопроса и пр.

При изучении учебника необходимо выделить основную мысль, представить прочитанное как единое целое. Особое внимание при самостоятельном изучении литературы следует обращать на определение основных понятий. Изучение литературы должно сопровождаться поиском и фиксацией примеров, иллюстрирующих то или иное теоретическое положение. Нужно добиваться точного представления о том, что изучается. При изучении дополнительной литературы особое внимание нужно уделить проработке проблемно ориентированных заданий семинарских (практических) занятий, включенных в программу и/или в текст учебника или пособия.

В процессе изучения специальной литературы особое внимание следует уделять новым терминам, терминологическим оборотам, понятиям, конструкции. Термины легко усвоить, если проявить интерес к их изначальному смыслу, происхождению. Понимание сущности и назначения терминов, понятий, конструкций содействует формированию способности к логическому мышлению, что очень важно при усвоении экономических вопросов.

Для поиска литературы следует использовать:

- предметные и систематические каталоги библиотек;
- библиографические указатели;

- реферативные журналы;
- указатели опубликованных в журналах статей и материалов.

Кроме этого, нужно использовать литературу, указываемую авторами научных работ в подстрочных сносках на страницах книг (журналов) или в помещенных в конце книги (статьи) примечаниях, списке литературы, библиографиях.

Необходимо использовать и электронные ресурсы. Изучение любого источника следует начинать со знакомства с самим источником (с титульным листом, где указаны название, год и место издания, авторы, с аннотацией, с оглавлением, предисловием или введением, послесловием – при изучении книги; с наименованием журнала, автора статьи, аннотацией, ключевыми словами – при изучении статьи и т.д.).

Работу с книгой рекомендуется осуществлять в следующей последовательности.

1. Бегло просмотреть текст, изучив структуру, оформление (выделенные шрифты и др.), иллюстрации, таблицы, в результате чего студент получит информацию о содержании и особенностях книги, может сделать выводы об информационной ценности издания, быстро найти нужную информацию.
2. Прочитать вступительную статью (предисловие, введение), которые, как правило, разъясняют цели издания, показывают его значение, содержат справочно-информационный материал, в том числе сведения об авторе, авторском коллективе.
3. Просмотреть послесловие, которое может пояснить непонятные моменты. Послесловием нередко сопровождаются переводные книги, если они при всей научной ценности не свободны от ошибок мировоззренческого характера, фактических неточностей, на которые указывается в послесловии.
4. Для глубокого понимания следует сделать анализ того или иного прочитанного параграфа, главы, раздела, книги в целом: определить главное в содержании прочитанного, внутреннюю логическую связь рассуждений автора, аргументы, доказательства в обоснование выводов и обобщений, полемику, которую ведет автор со своими оппонентами, содержание самих выводов и обобщений, их значение для развития теории и практики.

Тот или иной источник литературы следует читать по-разному:

- беглый просмотр;
- использование способа сплошного чтения;
- сплошное чтение отдельного раздела (вопроса);
- сочетание просмотра с выборочным чтением отдельных разделов (вопросов).

Изучая литературу, нормативный и иной материал, следует выделять вопросы, которые остались непонятными. Лучше всего такие вопросы записать, затем четко сформулировать, с тем, чтобы потом их задать консультанту.

Заключительным этапом изучения литературы является запись, конспектирование прочитанного. Конспект позволяет быстро восстановить в памяти содержание прочитанного, организует мысль, улучшает качество усвоения и запоминания.

Запись способствует выработке ясно, четко и лаконично формулировать и излагать мысль. Запись следует вести сжато и обязательно своими словами.

Существуют три основные формы записи прочитанного материала: план, тезисы, конспект.

План – самая короткая форма записи прочитанного материала. Различают план простой и развернутый. Простой план включает перечень заголовков или вопросов, о которых говорится в главе (параграфе или статье), расположенных в том же порядке, что и в книге. Развернутый план – это такой план, в котором каждый вопрос разбит на подвопросы.

Тезисы представляют собой запись основных положений и идей, изложенных в изучаемой литературе, и являются более полным раскрытием плана.

Конспект – это сжатое логически связанное изложение прочитанного. В конспекте помещаются не только главные положения изученной литературы, но и аргументы

(цифры, примеры, таблицы и т.д.). Очень познавательным является составление в конспектах схем, рисунков, сделанных в ходе изучения литературы. В процессе изучения литературы необходимо обратить внимание на самоконтроль. С этой целью студент после изучения определенной темы должен проверить уровень своих знаний с помощью вопросов для самоподготовки на соответствие критериям оценки результатов.

5. **План-график самостоятельного изучения литературы**

№ п/п	Этап выполнения задания	Количество дней, необходимых для выполнения задания						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Выбор источника литературы. Составление библиографии	+						
2	Разработка примерного плана работы с литературой	+						
3	Чтение и конспектирование источников литературы		+	+	+	+	+	+
4	Самоконтроль						+	+

6. Критерии оценивания самостоятельной работы по изучению литературы

Критерии и шкала оценивания:

	Оцениваемые показатели	Балл	
		Max	Min
1	Ответ содержанию вопроса:		
	- соответствует	2,0	0
	- не соответствует	-5,0	0
	-скорректирован с учетом замечания преподавателя	0,5	0
2	Ответ сопровождается собственными выводами студента, четкость формулирования позиции студента по вопросу	0,3	0
3	Логика изложения	0,3	0
4	Грамотность изложения, использование профессиональных терминов	0,3	0
5	Ссылка при ответе на различные источники информации	0,1	0
6	Изложение материала:		
	-точное	1,0	0
	-с ошибками	-1,0	0
7	Приведение примеров	0,3	0
8	Выделение в устном ответе главного, раскрытие проблемы	0,3	0
9	Полнота, аргументированность, убежденность при ответе на вопросы	0,3	0
10	Готовность к дискуссии, контактность	0,1	0
	Итого баллов	5,0	0

Шкала пересчета баллов:

<i>Балл</i>	<i>Оценка</i>
от 4,5 до 5,0	«отлично»
от 3,5 до 4,5	«хорошо»
от 2,6 до 3,5	«удовлетворительно»
2,6 и менее	«неудовлетворительно»

7. Порядок проведения собеседования .

Контроль результатов самостоятельной работы с литературой проводится в виде собеседования.

К собеседованию обучающийся готовится по соответствующей теме практического занятия. Преподаватель называет Ф.И.О. обучающегося, вопросы к собеседованию, предлагает доложить результаты исследования.

Продолжительность ответа составляет не более 5 минут. Затем обучающемуся задаются дополнительные вопросы преподавателем.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература

1. Струков А. И. Патологическая анатомия: учеб. – М.: Литерра, 2010. – 848 с.
2. Струков А. И. Патологическая анатомия : учебник [Электронный ресурс] / А. И. Струков, В. В. Серов. - 5-е изд., стер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 848 с. – Режим доступа: www.studentlibrary.ru
3. Струков А.И., Патологическая анатомия: учеб. [Электронный ресурс] / Струков А.И., Серов В.В. / Под ред. В.С. Паукова. - 6-е изд., перераб. и доп. -М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 880 с. – Режим доступа: www.studentlibrary.ru .
4. Патология в 2-х томах: учебник [Электронный ресурс] / под ред. М.А. Пальцева, В.С. Паукова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1024 с. – Режим доступа: www.studentlibrary.ru.

Дополнительная литература

1. Морфология хронического атрофического гастрита: метод пособие / сост.: М. Б. Полякова. – Ставрополь: Изд-во СтГМА, 2010. – 21с.
2. Пальцев, М. А. Атлас по патологической анатомии: учеб./М. А. Пальцев, А. Б. Пономарев, А. В. Берестова. – 2-е изд., стереотип. – М.: Медицина, 2005. – 432с.
3. Пальцев, М. А. Атлас патологии опухолей человека: уч. пособие /М. А. Пальцев. – М.:Медицина, 2005. – 424с.
4. Патология [Электронный ресурс] : учеб. : в 2-х т. Т. 1 / под ред. В.А. Черешнева, В.В. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 608 с
5. Патология [Электронный ресурс] : учеб. : в 2-х т. Т. 2 / под ред. В.А. Черешнева, В.В. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 640 с. – Режим доступа:<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410523.html?SSr=030133794b147884fbc457828011959>
6. Пауков, В. С. Патологическая анатомия и патологическая физиология: учеб. / В. С. Пауков, П. Ф. Литвицкий. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 256с.
7. Периодические издания:
 - журнал «Архив патологии»;
 - журнал «Морфология».

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

1. www.patolog.ru

**Примерные вопросы для самостоятельного изучения литературы по дисциплине
«Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия»**

1. **Альтернация, нарушение кровообращения.**
1. Назовите три общие причины развития дистрофии. Приведите примеры.
2. Перечислите 4 морфогенетических механизма развития дистрофий.
3. Дайте классификацию дистрофий: 1) по виду нарушенного обмена, 2) по локализации, 3) по происхождению.
4. Назовите 2 разновидности альтернации. Приведите примеры.
5. Назовите 3 органа, в которых часто развивается паренхиматозная дистрофия.
6. Перечислите 4 разновидности белковых дистрофий.
7. Какой вид паренхиматозной дистрофии развивается при лейкоплакии красной каймы губ?
8. Укажите 3-4 окраски для выявления жировых включений в клетке.
9. Какой вид паренхиматозной дистрофии развивается в везикулах кожи при ветряной оспе?
10. Какой вид паренхиматозной дистрофии выявляется в раковых «жемчужинах» при плоскоклеточном раке?
11. Назовите при сахарном диабете: 1) поражаемые клетки pancreas, 2) углевод, обмен которого нарушен, 3) термины, характеризующие содержание этого углевода в крови и моче при данной патологии.
12. Дайте краткое определение стромально-сосудистым дистрофиям.
13. Укажите различие между понятиями: «простое ожирение сердца» и «тигровое сердце».
14. В исходе каких 4 процессов может развиваться гиалиноз? Приведите примеры.
15. Перечислите 4 вида ожирения в зависимости от механизма развития.
16. Укажите различие между понятиями: «гиалиново-капельная дистрофия» и «гиалиноз».
17. Перечислите 4 морфогенетических механизма развития стромально-сосудистых дистрофий.
18. Назовите 4 заболевания, при которых развивается системный гиалиноз артериол и мелких артерий.
19. Перечислите 4 типа ожирения в зависимости от локализации отложений жира.
20. Перечислите 3 разновидности сосудистого гиалина. При каких заболеваниях они образуются?
21. Назовите 4 разновидности амилоидоза по причинным и патогенетическим факторам.
22. Дайте определение смешанным дистрофиям, приведите примеры.
23. Перечислите 3 гемоглобиногенных пигмента, встречающихся в норме.
24. Назовите гемоглобиногенные пигменты: 1) в дне язвы желудка, 2) при малярии, 3) на периферии гематомы.
25. Назовите 3 вида желтух и причины их развития.
26. Назовите общие и местные приобретенные нарушения обмена меланина, приведите примеры.
27. Назовите 3 вида кальцинозов в зависимости от механизма развития, приведите примеры.
28. Назовите виды камней по химическому составу: в почках, в желчном пузыре (по 3-4 вида).
29. Назовите болезни, при которых образуются камни: в почках, в желчном пузыре, -и их местные осложнения.
30. Назовите общие и местные врожденные нарушения обмена меланина, приведите примеры.
31. Назовите виды местного патологического артериального полнокровия.
32. Назовите термины внутренних кровотечений в полости: перикарда, плевры, брюшины.

33. Перечислите и назовите латинские термины 3 причин кровотечения по виду повреждения стенки сосуда.
34. При каких 4-5 заболеваниях сердца развивается хроническое общее венозное полнокровие?
35. Назовите латинские термины, характеризующие кровотечение: из носа, кровохарканье, рвота кровью.
36. Назовите 4 морфологических вида кровоизлияний, приведите примеры.
37. Что такое стаз? Назовите стадии и осложнения стаза.
38. Перечислите 6-8 видов нарушения кровообращения.
39. Назовите термины, характеризующие увеличение содержания тканевой жидкости: в подкожной клетчатке, в полостях перикарда, плевры, брюшины, желудочков мозга.
40. Назовите по 1-2 заболевания при которых происходит смертельное кровотечение в результате разрыва аневризмы: сердца, аорты, артерий головного мозга.
41. Что такое тромбоз? Назовите виды тромбов и их состав.
42. Назовите виды тромбов в зависимости от их отношения к просвету сосудов.
43. Дайте определение: тромбартериит, тромбофлебит, флеботромбоз, тромбоваскулит, тромбоэндокардит.
44. Назовите 3 местных и 2 общих фактора развития тромбоза.
45. Перечислите 5 благоприятных и 2 неблагоприятных исхода тромбоза.
Укажите 3 направления перемещения эмболов по току крови и объясните их.
46. Перечислите 7 видов эмболии, укажите наиболее частый вид.
47. Что такое тканевая эмболия, метастазирование? Приведите примеры.
48. Назовите причины, осложнения и исходы тромбоэмболии системы легочной артерии.
49. Назовите 4 вида шока и их причины.
50. Перечислите 4 стадии ДВС-синдрома, назовите виды микротромбов при ДВС-синдроме.
51. Что такое инфаркт? Назовите 3 вида инфаркта и органы, в которых они развиваются.
52. Назовите 4 вида инфаркта миокарда по локализации в стенке сердца и их осложнения.
53. На фоне каких 2 заболеваний развивается инфаркт миокарда? Назовите 4 местные причины инфаркта.
54. Перечислите 4-5 местных исхода инфаркта.

2. Воспаление, иммунопатологические процессы.

1. Дайте определение воспаления.
2. Назовите экзогенные и эндогенные факторы, вызывающие воспаление.
3. Перечислите клинические признаки воспаления.
4. Терминология воспаления.
5. Назовите три последовательно развивающиеся фазы воспаления.
6. Дайте определение альтерации.
7. Перечислите гуморальные факторы воспаления.
8. Назовите клеточные медиаторы воспаления.
9. Дайте определение экссудации.
10. Назовите стадии экссудации.
11. Чем проявляется реакция микроциркуляторного русла в фазе экссудации?
12. Как изменяются реологические свойства крови в фазе экссудации?
13. Чем проявляется повышение сосудистой проницаемости на уровне микроциркуляторного русла?
14. Дайте определение эмиграции.
15. Фагоцитоз, его значение, виды фагоцитоза.
16. Что такое экссудат, его отличие от трансудата?
17. Дайте определение воспалительного клеточного инфильтрата.
18. Дайте определение пролиферации.

19. Какие клетки размножаются в очаге воспаления?
20. Классификация воспаления.
21. Дайте определение экссудативного воспаления.
22. Виды экссудативного воспаления.
23. Дайте характеристику серозного воспаления.
24. Дайте характеристику фибринозного воспаления
25. Назовите виды фибринозного воспаления.
26. Дайте морфологическую характеристику дифтеритического воспаления.
27. Дайте морфологическую характеристику крупозного воспаления.
28. Исходы и значение фибринозного воспаления.
29. Гнойное воспаление: определение, виды.
30. Назовите виды флегмоны.
31. Что такое абсцесс, какое строение имеет стенка абсцесса?
32. Дайте определение эмпиемы, свищевого хода.
33. Дайте морфологическую характеристику острого гнойного воспаления.
34. Дайте морфологическую характеристику хронического гнойного воспаления.
35. Исходы и значение гнойного воспаления.
36. Геморрагическое воспаление.
37. Катаральное воспаление и его виды.
38. Смешанное воспаление и его виды.
39. Дайте определение продуктивного воспаления.
40. Перечислите причины продуктивного воспаления.
41. Какие тканевые реакции преобладают при продуктивном воспалении?
42. Перечислите виды продуктивного воспаления.
43. Дайте морфологическую характеристику межучного (интерстициального) воспаления.
44. Дайте определение гранулематозного воспаления.
45. Перечислите стадии морфогенеза гранулемы.
46. Виды гранулем по морфологическим признакам.
47. Виды гранулем по уровню обмена.
48. При каких заболеваниях развиваются инфекционные гранулемы?
49. При каких заболеваниях развиваются неинфекционные гранулемы?
50. При каких заболеваниях развиваются гранулемы неустановленной этиологии?
51. Охарактеризуйте патогенез гранулематоза, иммунные и неиммунные гранулемы.
52. Перечислите заболевания, при которых развиваются специфические гранулемы.
53. Дайте морфологическую характеристику туберкулезной гранулемы.
54. Дайте морфологическую характеристику сифилитической гранулемы.
55. Дайте морфологическую характеристику лепрозной гранулемы.
56. Дайте морфологическую характеристику склеромной гранулемы.
57. Перечислите заболевания, при которых развиваются неспецифические гранулемы.
58. Дайте морфологическую характеристику продуктивного воспаления с образованием полипов и остроконечных кондилом.
59. Течение, исходы и значение продуктивного воспаления
60. Дайте определение иммунопатологических процессов.
61. Назовите центральные и периферические органы иммуногенеза.
62. Перечислите основные функции вилочковой железы.
63. Охарактеризуйте возрастную инволюцию вилочковой железы.
64. Перечислите основные виды патологии вилочковой железы.
65. Дайте характеристику акцидентальной инволюции вилочковой железы.
66. Дайте характеристику атрофии вилочковой железы.
67. Тимомегалия: врожденная и приобретенная.
68. При каких заболеваниях развивается гиперплазия вилочковой железы с

- лимфоидными фолликулами.
69. Дайте характеристику изменениям периферической лимфоидной ткани при нарушении иммуногенеза.
 70. Дайте определение реакции гиперчувствительности.
 71. Перечислите 5 механизмов развития реакции гиперчувствительности.
 72. Морфологическая характеристика реакции гиперчувствительности немедленного типа.
 73. Морфологическая характеристика реакции гиперчувствительности замедленного типа.
 74. Морфологические проявления реакции отторжения трансплантата
 75. Дайте определение аутоиммунизации.
 76. Перечислите этиологические факторы аутоиммунизации.
 77. Перечислите аутоиммунные болезни.
 78. Назовите первичные иммунодефицитные синдромы.
 79. Назовите вторичные иммунодефицитные синдромы.

3.Опухоли.

1. Определение понятия опухоли.
2. Гистогенетическая классификация опухолей.
3. Виды роста опухолей. Примеры.
4. Стадии роста злокачественной опухоли.
5. Морфологические признаки доброкачественных опухолей.
6. Морфологические признаки злокачественных опухолей.
7. Морфологические признаки тканевого атипизма.
8. Гистологические проявления клеточного атипизма.
9. Теории опухолевого роста.
10. Доброкачественные эпителиальные опухоли без специфической локализации.
11. Определение опухоли: папиллома, аденома, рак. Гистологические варианты, локализация, осложнения.
12. Виды метастазирования.
13. Первоочередность метастазирования при раке и саркоме.
14. Микроскопические формы рака.
15. Доброкачественные опухоли из рыхлой соединительной ткани, поперечно-полосатой, гладкомышечной, хрящевой и костной ткани. Злокачественные аналоги.
16. Доброкачественные и злокачественные опухоли из кровеносных сосудов.
17. Злокачественные опухоли из тканей мезенхимального происхождения.
18. Виды невусов. Локализация, осложнения.
19. Доброкачественные и злокачественные опухоли: астроцитарные, олигодендроглиальные, эпендимальные, менингеальные.
20. Дать гистогенетическую классификацию лейкозов.
21. Назвать 4 регионарных опухолевых заболевания (злокачественных лимфом)
22. Дать классификацию лейкозов по количеству лейкоцитов в периферической крови.
23. Назвать 7 форм острых лейкозов. Объяснить термины: бластный криз, лейкемический провал, пиоидный костный мозг.
24. На основании какого признака делят все лейкозы на острые и хронические формы?
25. На какие 2 группы делятся все лейкозы в зависимости от степени дифференцировки лейкоцитов и характера течения?
26. Объяснить термины: лейкозный инфильтрат, нейрорлейкоз, лейкозный пневмонит.
27. Перечислить 4 причины смерти при остром недифференцированном лейкозе.
28. При хроническом миелоидном лейкозе: как называется 1 и 2 стадии болезни, их сущность, синонимы, длительность течения?
29. При хроническом миелоидном лейкозе: какие изменения происходят в костном мозге, как он называется, почему увеличены селезенка и печень?
30. Назвать 4 формы миеломной болезни в зависимости от характера миеломных клеток.

31. Назвать 2 морфологические формы миеломной болезни.
32. Что такое парапротеинемический нефроз, назвать его синоним, причины и исход?
33. Лимфогранулематоз: назвать 4 вида атипичных клеток.
34. Лимфогранулематоз: назвать 4 варианта (стадии), их синонимы и клеточный состав по классификации Льюиса-Батлера.
35. Дать характеристику первой особенности опухоли у детей: 1) тканевой генез, 2) особенность локализации, 3) общее название опухолей и его синоним.
36. Вторая особенность опухолей у детей: 1) какие опухоли преобладают по степени дифференцировки клеток, 2) назвать 2 вида наиболее частых опухолей кожи.
37. Третья особенность опухолей у детей: 1) какой тип злокачественных опухолей преобладает, 2) назвать 2 вида преобладающих опухолей этого типа.
38. Четвертая особенность опухолей у детей: 1) преобладающий характер роста, 2) особенность роста ангиом, 3) что такое реверсия опухолей, 4) в каком возрасте чаще растут опухоли?

4. Заболевания внутренних органов

1. Перечислите группы заболеваний, при которых развиваются вторичные артериальные гипертензии, приведите примеры по 2-3 заболевания в каждой группе.
2. Перечислите стадии патогенеза системных заболеваний соединительной ткани
3. Назовите виды ревматических эндокардитов
4. Назовите виды ревматических миокардитов
5. Перечислите виды приобретенных пороков сердца в зависимости от числа вовлеченных клапанов и характера морфологических изменений в них
6. Назовите разновидности ревматических гранулем и охарактеризуйте их морфологию.
7. Перечислите клинико-морфологические формы ревматизма
8. Назовите наиболее часто вовлечённые клапаны сердца при ревматизме и охарактеризуйте нарушения гемодинамики при их поражении
9. Назовите виды острых ангин
10. Перечислите особые формы ангины
11. Перечислите местные осложнения ангины
12. Перечислите общие осложнения ангины и объясните их патогенез
13. Назовите заболевания, при которых развивается некротическая ангина
14. Назовите виды острого гастрита по топографии и по морфологии
15. Назовите виды хронического гастрита по топографии и по морфологии
16. Перечислите предраковые изменения слизистой оболочки желудка
17. Перечислите предраковые заболевания желудка
18. Перечислите стадии морфогенеза язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
19. Перечислите группы осложнений язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки по В.А. Самсонову и назовите осложнения в каждой группе
20. Перечислите осложнения язвенного колита
21. Назовите виды псевдополипов при острой и при хронической форме язвенного колита
22. Перечислите отделы желудочно-кишечного тракта, поражаемые при болезни Крона, и дайте характеристику специфических морфологических макро- и микроскопических изменений при этом заболевании
23. Назовите виды острого аппендицита
24. Перечислите осложнения острого и хронического аппендицита
25. Назовите и объясните теории этиопатогенеза аппендицита
26. Перечислите виды первичных гепатитов
27. Перечислите морфологические разновидности острого гепатита и назовите причины их развития
28. Перечислите морфологические разновидности хронического гепатита и их исходы.
29. Перечислите клинико-морфологические формы вирусного гепатита

30. Перечислите и объясните внепечёночные изменения при вирусном гепатите
31. Объясните термины «тельца Каунсильмена» и «тельца Маллори», «песочные ядра» и «маатово-стекловидные гепатоциты»
32. Дайте определение цирроза печени и охарактеризуйте этапы его патогенеза
33. Перечислите морфологические признаки поражения печеночной ткани при циррозе
34. Дайте клинико-морфологическую характеристику портальной гипертензии
35. Назовите виды цирроза печени по макроскопической картине и по морфогенезу и проведите их сопоставления
36. Перечислите стадии жирового гепатоза и их исходы
37. Перечислите стадии токсической дистрофии печени и их исходы
38. Перечислите и объясните почечные симптомы гломерулонефрита
39. Перечислите и объясните внепочечные симптомы гломерулонефрита
40. Дайте классификацию гломерулонефрита по топографии и по виду воспаления
41. Перечислите пути проникновения инфекции в почку, имеющие значение в патогенезе пиелонефрита, и назовите источники инфекции для каждого из путей
42. Дайте классификацию тубулопатий, перечислите заболевания, входящие в каждую группу
43. Дайте классификацию гломерулопатий, перечислите заболевания, входящие в каждую группу
44. Назовите стадии некротического нефроза и дайте их краткую характеристику
45. Назовите стадии нефросклероза и охарактеризуйте их морфологию
46. Охарактеризуйте морфологию хронической почечной недостаточности
47. Перечислите диабетические макро- и микроангиопатии и охарактеризуйте их морфологию
48. Перечислите разновидности зоба по морфологии и по функционально-клиническим особенностям и дайте их краткую характеристику
49. Дайте клинико-морфологическую характеристику тиреоидитов
50. Перечислите церебро-гипофизарные заболевания и дайте их краткую характеристику

5. Инфекционные болезни.

1. Назвать общие признаки инфекционных заболеваний.
2. Что такое входные ворота при инфекционном заболевании? Назвать входные ворота при гриппе, дизентерии, бубонной форме чумы.
3. Назвать 3 морфологических проявления первичного инфекционного комплекса и объяснить их термины.
4. Перечислить 4 пути распространения инфекции из первичного очага и объяснить их термины.
5. Назвать общие изменения при инфекционных заболеваниях.
6. Назовите морфологические проявления взаимоотношений вируса с клеткой-мишенью, приведите примеры.
7. ГРИПП: объяснить термин «большое пестрое гриппозное легкое, при какой форме течения болезни возникает это морфологическое проявление.
8. ГРИПП: объяснить термины «менингит», «энцефалит», морфологию этих процессов, при какой форме течения болезни встречаются.
9. ПАРАГРИПП: объяснить термины «асфиксия», ложный круп», «вирусно-бактериальная пневмония», значение этих процессов.
10. КОРЬ: назовите 3-4 локализации развития катарального воспаления; укажите, где развивается ложный круп, объясните его клинические последствия.
11. КОРЬ: укажите локализацию энантемы, ее морфологическое проявление, синоним по имени авторов, клиническое значение.
12. КОРЬ: где появляется экзантема, ее морфология (характер сыпи), морфологический исход.

13. СПИД: назвать 4 типичных клинических варианта болезни, объяснить их значение.
14. СПИД: назвать 4 группы оппортунистических инфекций и объяснить их значение.
15. СПИД: назвать 2 группы злокачественных опухолей, их краткая характеристика.
16. НАТУРАЛЬНАЯ ОСПА: перечислить 3 основные формы болезни, указать широко распространенную самую тяжелую и легкую формы.
17. НАТУРАЛЬНАЯ ОСПА: что такое папула, пустула, оспенная пурпура, при каких формах болезни встречаются, их исход, значение.
18. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЫПНОЙ ТИФ: назвать возбудителя, источник заболевания, переносчика возбудителя.
19. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЫПНОЙ ТИФ: назвать 3 морфологических вида васкулитов, их значение.
20. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЫПНОЙ ТИФ: что такое гранулема Попова, их морфология, локализация в органе, значение
21. ДИФТЕРИЯ: какой вид воспаления и его разновидность развивается в зеве? Какие 4 органа в основном поражаются при дифтерийной токсемии? Указать значение этой патологии.
22. ДИФТЕРИЯ: что такое истинный круп, его локализация (назвать 1-2 органа), важнейшее осложнение.
23. ДИФТЕРИЯ: что такое «ранний паралич сердца», какой морфологический процесс лежит в его основе?
24. СКАРЛАТИНА: назвать 3 морфологические проявления первичного скарлатинозного комплекса.
25. СКАРЛАТИНА: назвать морфологический характер сыпи на коже, ее исход.
26. СКАРЛАТИНА: какие 4 органа поражаются во втором периоде скарлатины, назвать морфологические процессы в них и терминологию.
27. МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ: назовите 3 клинические формы болезни, укажите самую тяжелую и легкую формы, значение легкой формы для окружающих детей.
28. МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ: назвать вид воспаления в мягкой мозговой оболочке, эту форму болезни, 3 осложнения в головном мозге и их исходы.
29. МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ: что такое синдром Уотерхауса- Фридериксена. Назвать поражаемый орган, патологический процесс, исход синдрома.
30. БРЮШНОЙ ТИФ: назвать пути заражения, основной поражаемый орган, его анатомические структуры и патологический процесс в них.
31. БРЮШНОЙ ТИФ: назвать стадии местных изменений, строение брюшно-тифозных гранулем.
32. БРЮШНОЙ ТИФ: назвать 3 кишечных осложнения и 2-3 внекишечных.
33. САЛЬМОНЕЛЛЕЗЫ: назвать возбудителей, основной путь передачи инфекции, 3 клинические формы болезни.
34. САЛЬМОНЕЛЛЕЗЫ: при какой форме болезни развивается гематогенная генерализация, назвать образовавшиеся очаги, их локализацию (1-2 органа).
35. ДИЗЕНТЕРИЯ: назвать возбудителей, путь заражения, основной поражаемый орган, морфологический характер патологии в нем.
36. ДИЗЕНТЕРИЯ: назвать 4 стадии местных изменений, морфологические изменения течения второй стадии и их местное значение.
37. ДИЗЕНТЕРИЯ: назвать 2-3 морфологические особенности проявления 3-ей стадии болезни, указать 2-3 важнейших местных осложнения.
38. ХОЛЕРА: назвать 2 разновидности возбудителей, 2 преимущественно поражаемых органа, основной путь заражения.
39. ХОЛЕРА: назвать 2 источника заражения, 3 стадии (периода) болезни.
40. ХОЛЕРА: назвать 2 основные причины прогрессирующего обезвоживания организма во 2-ой стадии.

40. ХОЛЕРА: что такое эксикоз, в какой стадии болезни он проявляется, какие образные термины применяются?
41. ХОЛЕРА: назвать 2 специфических осложнения болезни, 2 основных поражаемых органа при них, и характер патологических процессов в них (назвать термины).
42. СЕПСИС: назвать 4 клинико-анатомические формы сепсиса, указать его этиологические и эпидемиологические особенности.
43. СЕПСИС: перечислить виды сепсиса: 1) по этиологическому признаку (7-10 видов), 2) по локализации входных ворот или септического очага (7-8 видов).
44. СЕПТИЦЕМИЯ: чем объясняется: 1) изменение цвета кожи и склер, 2) увеличение лимфоузлов и селезенки, 3) патология межлунной ткани в паренхиматозных органах?
45. СЕПТИКОПИЕМИЯ: 1) какой процесс развивается во входных воротах, 2) как он называется при сепсисе, 3) назовите 2 главных возбудителя этой формы сепсиса
46. СЕПТИКОПИЕМИЯ: 1) в каком органе чаще всего появляются первые метастатические гнойники, 2) какие процессы характерны для поражения печени, почек, костного мозга, клапанов сердца, синовиальных оболочек суставов?
47. СЕПТИЧЕСКИЙ (БАКТЕРИАЛЬНЫЙ) ЭНДОКАРДИТ: 1) где находится септический очаг, 2) назвать 3 варианта клинического течения, 3) указать продолжительность течения каждого варианта болезни.
48. СЕПТИЧЕСКИЙ (БАКТЕРИАЛЬНЫЙ) ЭНДОКАРДИТ: 1) на каких клапанах развивается: а) первичный септический эндокардит, б) вторичный септический эндокардит; 2) назвать 2-3 фоновых заболевания вторичного септического эндокардита.
49. СЕПТИЧЕСКИЙ (БАКТЕРИАЛЬНЫЙ) ЭНДОКАРДИТ: 1) какие клапаны (по локализации) чаще всего поражаются, 2) что такое пятна Лукина-Либмана, их локализация, 3) какие изменения развиваются в легких, селезенки, почках, головном мозге при тромбоэмболическом синдроме.
50. ТУБЕРКУЛЕЗ: перечислить 3 основные клинико-морфологические формы проявлений туберкулеза.
51. ТУБЕРКУЛЕЗ: перечислить компоненты первичного туберкулезного комплекса.
52. ТУБЕРКУЛЕЗ: назвать 3 варианта течения первичного туберкулеза.
53. ТУБЕРКУЛЕЗ: назвать 4 формы прогрессирования первичного туберкулеза, их проявления.
54. ТУБЕРКУЛЕЗ: охарактеризуйте понятие «ревматизм Понсе».
55. ТУБЕРКУЛЕЗ: назвать 3 основные формы гематогенного туберкулеза.
56. ТУБЕРКУЛЕЗ: назвать термины, характеризующие при гематогенном туберкулезе поражение: костного мозга, позвоночника, надпочечников. Каковы осложнения?
57. ТУБЕРКУЛЕЗ: назвать особенности вторичного туберкулеза: преимущественно поражаемый орган, типичная локализация свежих очагов в этом органе, преимущественный путь распространения процесса.
58. ТУБЕРКУЛЕЗ: объяснить термины: очаги реинфекта Абрикосова, очаги Симона, очаги Ашоффа-Пуля, очаг Ассманна-Редекера.
59. ТУБЕРКУЛЕЗ: перечислить 8 последовательных форм вторичного туберкулеза.

6. Патология беременности, детского возраста.

1. Перечислите 5 видов патологии беременности.
2. Перечислите и охарактеризуйте разновидности гестозов.
3. Перечислите и охарактеризуйте заболевания, относящиеся к понятию «трофобластическая болезнь».
4. Перечислите виды внеплодной беременности по локализации и охарактеризуйте наиболее частый вид.
5. Дайте морфологическую характеристику родовой инфекции матки.
6. Дать определение пренатальной патологии и указать его длительность (в днях, неделях, и лунных месяцах).

7. Киматогенез и его периодизация.
8. Перечислите экзогенные факторы, вызывающие киматопатии у человека.
9. Назовите заболевания матери, при которых могут возникнуть киматопатии у плода.
10. Перечислите 3 патогенетические закономерности развития киматопатий.
11. Что такое тератогенный фактор.
12. Тератогенный терминационный период и тератологические календари.
13. Назовите 2 критических периода в развитии зародыша.
14. Что такое дизонтогенез?
15. Назовите 5 характерных особенностей фетопатий.
16. Гаметопатии: причины, общая характеристика.
17. Гаметопатии: болезнь Дауна, синдром Патау.
18. Бластопатии: этиология, патогенез, нарушения имплантации бластоцисты.
19. Бластопатии: двойниковые уродства.
20. Эмбриопатии: дать определение врожденного порока развития, общая характеристика эмбриопатий.
21. Эмбриопатии: перечислите 6 возможных проявлений врожденных пороков развития.
22. Эмбриопатии: классификация врожденных пороков по распространенности, по локализации и по этиологии.
23. Эмбриопатии: врожденные пороки центральной нервной системы.
24. Эмбриопатии: врожденные пороки сердца.
25. Эмбриопатии: врожденные пороки органов пищеварения.
26. Эмбриопатии: врожденные пороки почек, мочевыводящих путей и половых органов.
27. Эмбриопатии: врожденные пороки органов дыхания.
28. Эмбриопатии: врожденные пороки костно-суставной и мышечной систем.
29. Фетопатии: причины, общая характеристика, классификация.
30. Фетопатии инфекционные.
31. Фетопатии неинфекционные: фетальный муковисцидоз.
32. Фетопатии неинфекционные: фиброэластоз эндокарда.
33. Фетопатии неинфекционные: диабетическая фетопатия.
34. Патология последа: общая характеристика последа, возрастные изменения.
35. Патология последа: пороки развития.
36. Патология последа: расстройство кровообращения, плацентарная недостаточность.
37. Патология последа: воспаление.
38. Перинатальная патология: общая характеристика, критерии живорождения и мертворождения.
39. Недоношенность: причины, признаки недоношенности.
40. Переношенность: причины, признаки переношенности.
41. Асфиксия: общая характеристика, классификация.
42. Асфиксия антенатальная: этиология, патогенез, патологическая анатомия.
43. Асфиксия интранатальная: этиология, патогенез, патологическая анатомия.
44. Асфиксия новорожденного: этиология, патогенез, патологическая анатомия.
45. Перинатальная патология: пневмопатии и пневмонии.
46. Родовая травма: определение, этиология, патогенез, классификация.
47. Родовая травма: патологическая анатомия, травмы черепа, головного и спинного мозга.
48. Перинатальные нарушения мозгового кровообращения: этиология, патогенез, патологическая анатомия.
49. Геморрагическая болезнь новорожденных: этиология, патогенез, патологическая

анатомия.

50. Гемолитическая болезнь новорожденных: этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия.