

УТВЕРЖДАЮ



Ректор ФГБОУ ВО ПСПбГМУ

И.П. Павлова Минздрава России

С.Ф. Багненко

2019 г.

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА
ОРДИНАТУРЫ**

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.21 «ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ»

Квалификация: Врач –психиатр-нарколог

**Санкт-Петербург
2019**

Данные об утверждении образовательной программы:

Рассмотрено и одобрено Ученым Советом ПСПбГМУ им. И.П. Павлова
Минздрава России, Протокол №

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология» (подготовка кадров высшей квалификации)	4
1.1 Общие положения	4
1.2 Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры	4
1.3 Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО	5
1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО	5
1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников	5
1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников	6
1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники	6
1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников	6
1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры	7
1.6 Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры	8
2 Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры	9
2.1 Учебный план и календарный учебный график	9
2.2. Рабочие программы учебных дисциплин	9
2.3 Программы практик	855
3 Условия реализации программы ординатуры	865
4 Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры	866
4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	867
4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников	869
5 Приложение	873
Приложение 1. Календарный учебный график, учебный план, матрица (Перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО	873

1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология» (подготовка кадров высшей квалификации)

1.1 Общие положения

Основная образовательная профессиональная программа высшего образования – подготовка кадров высшей (ОПОП ВО) квалификации по программе ординатуры «Психиатрия-наркология», реализуемая ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением самостоятельно с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего профессионального образования.

Цель ОПОП ВО

Целью ОПОП ВО послевузовского профессионального образования врача по специальности «Психиатрия-наркология» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний у взрослых и детей по профилю «Психиатрия-наркология».

Также ОПОП ВО направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Психиатрия-наркология», призвана обеспечить конкурентоспособность выпускников в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Квалификация, присваиваемая выпускнику – Врач- психиатр-нарколог.

Срок освоения ОПОП ВО

- в очной форме обучения, включая каникулы, предоставляемые после прохождения итоговой (государственной итоговой) аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года.

Объем ОПОП ВО

Объем программы ординатуры в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению составляет 120 зачетных единиц вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

Объем программы ординатуры в очной форме обучения, реализуемый за один учебный год, составляет 60 зачетных единиц.

1.2. Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1062 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.21 Психиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 N 210н (ред. от 09.02.2011) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 05.06.2009 N 14032) (с изм. и доп, вступающими в силу с 01.01.2012).
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием"
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих"
9. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования"
10. Устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

1.3 Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО

К освоению ОПОП ВО по специальности ординатуры 31.08.21 «Психиатрия-наркология» допускаются лица, имеющие диплом об окончании медицинского высшего учебного заведения, выданный образовательным учреждением высшего профессионального медицинского образования, имеющего лицензию на право ведения образовательной деятельности в Российской Федерации. В дипломе должна быть запись о получении высшего медицинского образования по специальности "лечебное дело" с присвоением квалификации "врач" или по специальности "педиатрия" с присвоением квалификации "врач".

1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО

1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников

Для освоения программы по специальности «Психиатрия-наркология» специалист (врач) должен уметь решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ предупреждение возникновения психических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - ✓ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - ✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:
 - ✓ диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
 - ✓ диагностика неотложных состояний;
 - ✓ диагностика беременности;
 - ✓ проведение медицинской экспертизы;
- лечебная деятельность:
 - ✓ оказание специализированной медицинской помощи;
 - ✓ участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
 - ✓ оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность:
 - ✓ проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

- психолого-педагогическая деятельность:
формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
 - ✓ применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
 - ✓ организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
 - ✓ организация проведения медицинской экспертизы;
 - ✓ организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
 - ✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
 - ✓ создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
 - ✓ соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- лечебная деятельность:
 - ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи (ПК-6);
 - ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
 - ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 - ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Матрица (перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО ординатуры по направлению подготовки «Психиатрия- наркология », представлена в *Приложении 1*.

1.6 Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) составляет более 70 процентов от общего количества научно-педагогических работников Университета.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет более 70 процентов.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 65 процентов.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 10 процентов.

2 Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры

В соответствии с Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры и с ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки «Психиатрия-наркология» содержание и организация образовательного процесса при реализации данной ОПОП ВО регламентируется учебным планом, календарным учебным графиком, рабочими программами учебных дисциплин, программами учебной, производственной, включая преддипломную, практик, оценочными средствами, методическими и другими материалами, обеспечивающими качество подготовки и воспитания обучающихся, а также локальными нормативными актами.

2.1 Учебный план и календарный учебный график

В календарном учебном графике указываются периоды осуществления видов учебной деятельности и периоды каникул.

В учебном плане отображается логическая последовательность освоения блоков ОПОП ВО (дисциплин, практик), обеспечивающих формирование компетенций. Указывается общая трудоемкость дисциплин, практик в зачетных единицах, а также их общая и аудиторная трудоемкость в часах. Согласно ФГОС ВО учебный план включает в себя следующие блоки:

Блок 1 "Дисциплины (модули)", который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

Блок 2 "Практики", относящийся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 "Государственная итоговая аттестация", который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации "Врач- психиатр-нарколог".

Для каждой дисциплины, практики указываются виды учебной работы и формы промежуточной аттестации.

При составлении учебного плана ПСПбГМУ им. И.П. Павлова руководствовалось общими требованиями к условиям реализации основных профессиональных образовательных программ, сформулированными в ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки «Психиатрия-наркология» (учебный план и календарный учебный график представлены в *Приложении 1*).

2.2 Рабочие программы учебных дисциплин

В состав ОПОП ВО ординатуры входят рабочие программы всех учебных дисциплин как базовой, так и вариативной частей учебного плана, включая дисциплины по выбору обучающегося.

Рабочие программы дисциплин содержат следующие разделы:

1. Наименование дисциплины.
2. Цели и задачи дисциплины.
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине.
4. Место дисциплины в структуре образовательной программы.

5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся .
6. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
 - 6.1. Учебно-тематическое планирование дисциплины по формам обучения
 - 6.2. Содержание по темам (разделам) дисциплины
7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине
8. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
 - 8.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам)
 - 8.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
 - 8.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности
 - 8.4. Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций
9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины
10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины
11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

**Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки
«Психиатрия-наркология»
Квалификация – Врач- психиатр-нарколог**

ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача психиатра-нарколога является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков психиатрии, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению взрослых и детей по специальности «Психиатрия-наркология» .

Задачи послевузовского профессионального образования врача-психиатра-нарколога

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача психиатра-нарколога, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача психиатра-нарколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Подготовить врача психиатра-нарколога, владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу психиатру-наркологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Психиатрия-наркология» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,

предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи (ПК-6);

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Психиатрия-наркология» к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	672	330	119	223
В том числе:				
Лекции (Л)	67	28	23	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	96	207
Самостоятельная работа (всего)	336	174	61	101
Промежуточная аттестация	Экзамен (27 ч.)	9	9	9
Общая трудоемкость	часы	531	189	333
	зачетные единицы	28	14	9

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практически е занятия			
Тема (раздел) 1 Предмет психиатри- наркологи. Принципы организации психиатрической и наркологической помощи. Судебная психиатрия и психиатрия-наркология.	10		100	40	27 ч (экзам- ен)	150
Тема (раздел) 2 Общая психопатология	5		50	30		85
Тема (раздел) 3 Шизофрения и бредовые психозы	4		60	12		78
Тема (раздел) 4 Экзогенные психические нарушения	10		100	48		158
Тема (раздел) 5 Состояния зависимости от психоактивных веществ	6		135	51		192

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практически е занятия			
Тема (раздел) 6 Пограничная психопатология	32		160	155		347
ИТОГО	67	0	605	336	27	1035

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п / п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1	Предмет психиатри- наркологии. Принципы организации психиатрическо й помощи. Судебная психиатрия и психиатрия- наркология.	Теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения. Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория. Принципы организации Российского здравоохранения. Организация психиатрической помощи Правовые и этические основы психиатрической	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования

		помощи. Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Кодекс профессиональной этики психиатра-нарколога. Основные принципы организации психиатрической помощи в РФ. Государственный характер психиатрической помощи: бесплатность, общедоступность. Территориальный принцип оказания психиатрической помощи населению России (максимальная приближенность). Преемственность и специализация в работе психиатрических учреждений разного уровня. Организация внебольничной наркологической помощи. Психоневрологические диспансеры и консультации. Задачи и организационная структура. Содержание работы участкового психиатра-нарколога. Два вида амбулаторной наркологической помощи: диспансерное наблюдение и консультативно-лечебная помощь. Основания для снятия с диспансерного наблюдения. Задачи, организация и содержание деятельности психиатров-наркологов, психоневрологов и психотерапевтов, работающих в поликлиниках общего типа. Организация внебольничной психиатрической помощи детям и подросткам. Задачи и содержание работы наркологов в детских лечебных учреждениях психиатров-наркологов подростковых	или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3) ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

		кабинетов психоневрологических диспансеров. Задачи, организация и содержание работы дневных стационаров и реабилитационных отделений. Стационарная психиатрическая помощь. Административно-правовые аспекты недобровольной госпитализации душевнобольных. Задачи и организация помощи душевнобольным в психиатрических больницах, структура последних. Задачи, особенности лечебно- диагностической работы и контингент больных психосоматических (соматопсихиатрических) отделений больниц общего типа. Психиатрические учреждения в системе органов социальной защиты населения. Психоневрологические интернаты (ПНИ), дома- интернаты для детей с психической патологией. Организация наркологической помощи. Задачи, организационные основы и содержание работы наркологических диспансеров, кабинетов и стационаров. Особенности организации психиатрической помощи сельскому населению. Оформление психиатрической документации. Направление на госпитализацию. Правила оформления недобровольной госпитализации. Психиатрическая амбулаторная карта и история болезни. Направление на МСЭК.	

		Документация для проведения судебно-психиатрической экспертизы и направления на принудительное лечение, прекращения принудительного лечения. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-психиатра-нарколога. Правовые вопросы в Российском здравоохранении. Дисциплина труда. Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников, уголовная ответственность за их совершение. Лабораторные методы исследования. Общеклинические методы. Биохимические методы. Клиническое исследование крови и мочи. Биохимические методы исследования крови в психиатрии-наркологии. Радиологические методы исследования в психиатрии-наркологии. Значение ЭЭГ, КТ, ПЭТ, ЯМРТ. История психиатрии-наркологии. Русская и советская школа психиатрии-наркологии. Трудотерапия и трудовая занятость. Психопрофилактика. Задачи. Организационные основы. Медицинский и социальные аспекты. Первичная, вторичная, третичная профилактика психических расстройств. Группы риска. Медико-генетическое консультирование. Сравнительно-возрастные особенности психопрофилактики. Реабилитация. Понятие. Принципы. Этапы. Медицинская, профессиональная, социальная	

		реабилитация. Реадаптация. Психогигиена. Задачи. Организационные основы. Содержание. Психогигиена труда, врачебной деятельности, семьи. Сравнительно-возрастные особенности психогигиены. Судебная психиатрия. Вопросы психиатрической и наркологической судебной экспертизы. Основные понятия и процедуры.	
2	Общая психопатология	Семиология психиатри-наркологии. Роль средовых факторов (биологических и социальных) в формировании психической патологии. Значение гендерных и конституционально-личностных факторов в развитии психических расстройств. Сбор психиатрического и наркологического анамнеза и медико-статистический анализ информации Этиопатогенетическая группировка психических расстройств. Эпидемиология психических расстройств. Разграничение психической нормы и патологии. Типы течения психических заболеваний. Методы обследования психически больных. Экспериментально-психологический метод. Исследование сенсомоторной сферы и внимания. Исследование памяти. Исследование мышления. Личностные опросники. Проективные методы исследования личности. Правила техники безопасности. Психопатологические симптомы. Патология чувственного познания. Расстройства ощущений.	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и

	Расстройства восприятия. Психосенсорные расстройства. Иллюзии. Галлюцинации. Расстройства мышления. Расстройства содержательной стороны мышления. Бред. Сверхценные идеи. Навязчивые явления. Расстройства внимания. Расстройства памяти. Расстройства эмоционально-волевой сферы. Аффективные нарушения. Нарушения волевых функций. Расстройства влечений. Расстройства речи. Патология психомоторики. Нарушения мимики. Нарушения контакта с окружающими. Особенности выявления различных психопатологических симптомов и их диагностическая значимость. Психопатологические синдромы. Галлюциноз. Паранойальный синдром. Параноидный синдром. Парафренный синдром. Депрессивный синдром. Маниакальный синдром. Кататонический синдром. Психоорганический синдром. Психоэндокринный синдром. Корсаковский синдром (амнестический симптомокомплекс). Состояние слабоумия. Синдромы помраченного сознания. Синдромы расстройства самосознания. Апато-абулический синдром. Невротические и неврозоподобные синдромы. Синдромы нарушенного поведения (психопатические, психопатоподобные). Ипохондрический синдром. Диагностическое и прогностическое значение различных психопатологических синдромов. Дизонтогенетические	здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		синдромы. Расстройства психомоторики. Расстройства преимущественно аффективной сферы. Синдромы психопатоподобных расстройств, в том числе гебоидный. Синдром дисморфофобии. Синдром метафизической (философской) интоксикации. МКБ-10 и МКБ-11, основные симптомы и синдромы перечисленные в классификациях.. Психофармакология. Законодательные акты, регулирующие оборот лекарственных средств. Правила хранения, назначения и утилизации наркотических средств и препаратов строгого учета.	
3	Шизофрения, бредовые и аффективные психозы	Шизофрения. Определение. Эпидемиология. Вопросы этиопатогенеза. Классификация шизофрении по типам течения, прогрессивности и синдромальной характеристике. Особые формы шизофрении. Наиболее типичные для шизофрении негативные и продуктивные симптомы и синдромы. Клиническая характеристика различных форм шизофрении. Исходы шизофрении. Клинические особенности шизофрении в детском, подростковом и позднем возрасте. Особенности систематики шизофрении и критериев ее диагностики в МКБ-10 и МКБ-11. Клиническое содержание и диагностические признаки различных вариантов шизофрении выделенных в МКБ-10 и МКБ-11, в том числе «недифференцированной шизофрении»,	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,

	«постшизофренической депрессии», «остаточной шизофрении», «шизотипического расстройства», «латентной шизофрении». Клиническое содержание и диагностические критерии других подразделов и рубрик, включенных в раздел МКБ-10 и МКБ-11 «шизофренические, шизотипические и бредовые расстройства», в том числе «бредовые расстройства», «острые и преходящие психотические расстройства», «шизоаффективные расстройства». Дифференциальная диагностика. Прогноз. Терапия. Первичная и вторичная профилактика. Медико-социальная, военная и судебно-психиатрическая экспертиза. Наркологические проблемы у пациентов с диагнозом «Шизофрения» Аффективные психозы Определение. Распространенность. Вопросы этиопатогенеза. Клинические проявления. Депрессивные фазы. Варианты депрессивных состояний. Маниакальные фазы. Клинические варианты. Смешанные состояния. Клинические особенности циркулярных депрессий и маний. Монополярный, биполярный и континуальный типы течения. Нажитая аффективная лабильность. Сравнительно-возрастные особенности. Клиническое содержание и диагностические критерии подразделов и рубрик из раздела МКБ-10 и МКБ-11. «Расстройства настроения (аффективные расстройства)», которые в наибольшей мере	нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		соответствуют традиционной клинико-нозологической форме «Маниакально-депрессивный психоз»: «Маниакальный эпизод», «Биполярное аффективное расстройство», «Депрессивный эпизод», «Реккурентное депрессивное расстройство». Циклотимия. Клинические проявления, динамика и взаимоотношения с маниакально-депрессивным психозом. Отграничение маниакально-депрессивного психоза и циклотимии от других форм психической патологии. Прогноз. Лечение и профилактика. Экспертиза. Медико-социальная. Военная. Судебно-психиатрическая. Наркологические проблемы у пациентов с диагнозом “Аффективные расстройства”	
4	Экзогенные психические нарушения	Эпилепсия. Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Систематика. Клинические проявления. Формы эпилепсии. Пароксизмальные расстройства. Аура, разновидности. Большой судорожный припадок, разновидности. Малые припадки, разновидности. Пикноэпилепсия. Очаговые (фокальные) припадки, разновидности. Бессудорожные пароксизмы. С помрачением сознания. Без помрачения сознания. Психические эквиваленты припадков. Височная эпилепсия. Дизэнцефальная эпилепсия. Рефлекторная эпилепсия.	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании

		Поздняя эпилепсия. Скрытая эпилепсия. Эпилептиформный синдром. Эпилептические реакции. Скрытые припадки и эпилептический статус. Эпилептические психозы. Острые. Хронические. Динамика и исходы. Течение и исходы эпилепсии. Изменения личности. Эпилептическое слабоумие. Прогноз. Возрастные особенности. Дифференциальная диагностика. Особенности систематики эпилепсии в МКБ-10. Принадлежность к главе «Болезни нервной системы». Разграничение локализованных и генерализованных форм эпилепсии и эпилептических синдромов. Выделение особых форм. Клиническое содержание и диагностические критерии каждого из подразделов, рубрик и подрубрик. Терапия. Профилактика. Медико-социальная, военная, судебно-психиатрическая экспертиза. Психические нарушения при мозговых инфекциях. Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Систематика. Психические нарушения острого периода. Психические нарушения хронической стадии. Клинические проявления. Динамика и исходы. Прогноз. Возрастные особенности. Дифференциальная диагностика. Особенности систематики и критериев диагностики в МКБ-10. Принадлежность к сборной группе «Органические, включая симптоматические, психические расстройства». Подразделы и рубрики разграничивающие состояния слабоумия, психотические	психиатрической помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		расстройства, расстройства личности и поведения. Клинические особенности психопатологических проявлений отдельных мозговых инфекций. Психические нарушения при вирусных энцефалитах. Эпидемический энцефалит (энцефалит Экономо). Клещевой (весенне-летний) энцефалит. Бешенство. Лейкоэнцефалит (Шильдера). Психические нарушения при СПИДе (ВИЧ-инфекции). Психогенные реакции. Синдромы энцефалопатии и деменции. Особенности психических нарушений у лиц из группы риска: психогенные невротические нарушения, неврозоподобные расстройства, психотические эпизоды. Особенности систематики и критериев диагностики в МКБ-10. Психические нарушения при сифилитическом поражении головного мозга. Сифилис мозга. Клинические формы. Нервно-психические нарушения вследствие поражения оболочек мозга и сосудов: менингизм, острый и хронический менингит. Апоплектиформная форма, эпилептическая форма, галлюцинаторно-бредовая. Сифилитическая астения. Врожденный сифилис. Непрогредиентный. Прогредиентный. Психические нарушения. Менингиты. Менингоэнцефалиты. Олигофрения, эпилепсия нейросифилитического генеза. Лабораторная диагностика. Прогрессивный паралич.	

		Психические нарушения начальной стадии, периода расцвета болезни, маразматической стадии. Клинические формы прогрессивного паралича. Лабораторная диагностика. Терапия психических расстройств нейроинфекционного генеза. Профилактика. Медико-социальная, трудовая и военная экспертиза. Психические нарушения в связи с черепно-мозговой травмой. Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Систематика. Психические нарушения начального и острого периодов. Синдромы помраченного сознания. Транзиторные дисмнестические расстройства. Акинетический мутизм. Пароксизмальные расстройства. Аффективные расстройства. Галлюцинаторно-бредовые психозы. Психические нарушения в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы. Травматическая астенция и энцефалопатия. Травматическая эпилепсия. Травматическое слабоумие. Периодические органические психозы. Клинические проявления. Динамика и исходы. Прогноз. Возрастные особенности. Дифференциальная диагностика. Особенности систематики и критериев диагностики в МКБ-10. Принадлежность к сборной группе «Органические, включая симптоматические, психические расстройства». Распределение синдромально	

		различных психопатологических расстройств по различным подразделам. Терапия. Профилактика. Медико-социальная, военная, судебно-психиатрическая экспертиза. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга (гипертонической болезни, церебральном атеросклерозе). Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Систематика. Психопатологические синдромы начального периода – непсихотические (неврозоподобные и психопатоподобные расстройства). Сосудистая энцефалопатия. Сосудистая деменция, ее варианты. Психотические синдромы экзогенно-органического и эндоформного типа. Клинические проявления. Динамика и исходы. Прогноз. Возрастные особенности. Дифференциальная диагностика. Особенности систематики и критериев диагностики в МКБ-10. Принадлежность к сборной группе «Органические, включая симптоматические, психические расстройства». Распределение синдромально различных психопатологических расстройств по различным подразделам, в зависимости от темпа течения, распространенности и локализации поражения, психотического и непсихотического уровня и синдромальной характеристики расстройств. Терапия. Профилактика. Медико-социальная, военная, судебно-	

		психиатрическая экспертиза. Психические расстройства при опухолях головного мозга. Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Систематика. Пароксизмальные, развернутые и затяжные психотические расстройства по типу экзогенно-органических и эндоформных реакций. Психоорганический синдром. Корсаковский синдром. Варианты слабоумия. Клинические проявления. Динамика и исходы. Прогноз. Возрастные особенности. Дифференциальная диагностика. Роль психических нарушений в диагностике опухолей мозга. Особенности систематики и критериев диагностики в МКБ-10. Принадлежность к сборной группе «Органические, включая симптоматические, психические расстройства». Распределение синдромально различных психопатологических расстройств по различным подразделам. Фактор функциональной асимметрии и клиника психических расстройств при очаговых поражениях головного мозга. Терапия. Медико-социальная, военная, судебно-психиатрическая экспертиза. Психические расстройства при соматических заболеваниях и общих инфекциях. Соматогенные и инфекционные психозы. Определение. Частота. Патогенетические механизмы.	

		Типология и клиника симптоматических психозов. Транзиторные психозы. Делириозные, аментивные и др. Затяжные симптоматические психозы. Маниакально-эйфорические состояния. Депрессивные. Депрессивно-бредовые. Галлюцинаторно-бредовые. Конфабулез. Патогенетические механизмы. Диагностическое и прогностическое значение симптоматических психозов для основного заболевания. Непсихотические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях. Неврозоподобные расстройства. Определение. Частота. Патогенез. Клинические варианты и их симпатология. Астенический, истероформный, ипохондрический синдромы. Синдром неврозоподобных страхов. Динамика неврозоподобных расстройств. Роль соматогенной астении в диагностике висцеральной патологии и оценке общего состояния больных. Послеродовые, послеоперационные психозы. Особенности психических нарушений при инфекционных болезнях (скарлатине, кишечных инфекциях, брюшном тифе, гриппе, пневмонии, ревматизме, туберкулезе). Рубрификация психических расстройств у соматически больных в МКБ-10. Дифференциальная диагностика. Разграничение соматогенной астении и неврастении. Прогноз. Лечение,	

		его организационные аспекты. Профилактика. Психические расстройства позднего возраста. Периодизация позднего возраста. Возраст как этиопатогенетический и патопластический фактор психических расстройств. Многофакторность психических расстройств позднего возраста и наличие смешанных клинических форм. Психические расстройства при первичных дегенеративных (атрофических) процессах головного мозга. Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Патологическая анатомия. Систематика. Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Болезнь Гентингтона. Болезнь Паркинсона. Сенильная деменция (в традиционных клинико-нозологических систематиках). Клинические проявления. Динамика и исход. Прогноз. Психозы при атрофических процессах головного мозга. Дифференциальная диагностика. Терапия. Медико-социальная, судебно-психиатрическая экспертиза. Особые формы психозов позднего возраста. Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Сочетание эндогенно-органических и экзогенных механизмов возникновения. Систематика. Острые психозы. Хронические галлюцинозы. Клинические проявления. Динамика и исходы. Прогноз. Дифференциальная	

		диагностика. Терапия. Медико-социальная, судебно-психиатрическая экспертиза. Особенности систематики и критериев диагностики в МКБ-10. Принадлежность к сборной группе «Органические, включая симптоматические, психические расстройства». Унитарная концепция болезни Альцгеймера: деменции альцгеймеровского типа. Тип 1 - с ранним началом. Тип 2 - с поздним началом (сенильноподобный вариант). Олигофрении. Определение. Эпидемиология. Этиологическая систематика олигофрений. Особенности нарушений интеллектуально-мнестической деятельности, эмоций, психомоторики, поведения. Значение количественных показателей в определении степени умственного недоразвития (данные ВОЗ). Степени тяжести олигофрений: дебильность, имбецильность, идиотия. Дифференцированные и недифференцированные формы олигофрений. Атипичные олигофрении. Психозы у олигофренов, их особенности. Динамика олигофрений. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Терапия. Медико-педагогическая коррекция. Профилактика. Медико-социальная экспертиза. Военная. Трудовая. Задержки психического развития. Определение. Этиология и патогенез. Систематика и клинические проявления пограничных форм интеллектуальной	

		недостаточности. Варианты и клиническая картина задержек развития. Врожденная субдебилность. Психический инфантилизм, варианты. Непрогредиентный вариант синдрома раннего детского аутизма. Задержки развития в связи с остаточными явлениями раннего органического поражения головного мозга. Задержки развития в связи с дефектами зрения, слуха, речи, чтения, письма и затяжными соматическими заболеваниями. Ситуационно обусловленные задержки развития. Динамика. Исходы. Рубрификация задержек психического развития в МКБ-10. Прогноз. Терапия. Медико-педагогическая коррекция. Профилактика	
5	Состояния зависимости от психоактивных веществ	Наркомании и неалкогольные токсикомании. Определения наркоманий и токсикоманий. Медицинский, социальный и юридический критерии наркоманий. Эпидемиология. Этиопатогенез. Биологические, личностные и социокультурные факторы риска. Систематика наиболее часто употребляемых наркотических и токсикоманических веществ. Способы введения. Общие клинические проявления. Структура и формы наркоманического и токсикоманического опьянения. Аддиктивное поведение. Закономерности формирования зависимости. Зависимость психическая: обсессивная и компульсивная. Синдром измененной реактивности: утрата защитных реакций, рост толерантности, изменение формы употребления наркотика. Физическая зависимость,	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи (ПК-6); готовность к применению природных лечебных

	абстинентный синдром. Стадии наркоманий и токсикоманий. Психозы у наркоманов и токсикоманов. Деграция личности. Прогноз. Клинические особенности наиболее распространенных наркоманий (опиаты, каннабиоиды, кокаин, психостимуляторы, снотворные, галлюциногены) и токсикоманий (лекарственная, связанная с употреблением летучих растворителей, табакокурение). Полинаркомании и политоксикомании. Сочетанное употребление наркотиков и других токсикоманических веществ. Сравнительно-возрастные аспекты наркоманий и токсикоманий. Диагностика и дифференциальная диагностика. Систематика наркоманий и токсикоманий в МКБ-10. Содержание понятия «психоактивные вещества». Принципы и критерии диагностики наркоманий и токсикоманий в МКБ-10. Обозначение синдрома зависимости и стадии. Лечение и профилактика. Медико-социальная, военная и судебно-психиатрическая экспертиза. Алкоголизм и алкогольные (металкогольные) психозы. Определение. Алкогольное опьянение. Типичная картина (простое опьянение). Атипичная картина опьянения: дисфорический, параноидный, гебефренический, истерический варианты. Патологическое опьянение, его основные формы (эпилептоидная и параноидная). Алкоголизм. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клинические проявления и закономерности течения. Стадии алкоголизма. Ранние признаки алкоголизма. Отграничение алкоголизма от бытового пьянства. Синдром измененной реактивности и физической зависимости. Клинические варианты	факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		алкогольного абстинентного синдрома (нейровегетативный, церебральный, соматический, психопатологический). Алкогольная деградация личности. Исход. Прогноз. Особенности алкоголизма у женщин и возрастные особенности. Алкоголизм в сочетании с другими психическими заболеваниями (шизофренией, эпилепсией, психопатией). Алкогольные (металкогольные) психозы. Систематика. Факторы, способствующие возникновению психозов. Алкогольный делирий, основные клинические варианты, атипичные формы. Алкогольный галлюциноз (острый, хронический). Алкогольные бредовые психозы. Алкогольная депрессия. Энцефалопатия Гайе-Вернике. Корсаковский психоз. Алкогольная эпилепсия. Алкогольная деменция. Рубрификация и диагностические критерии алкоголизма и алкогольных психозов в МКБ-10. Терапия. Лечение острой алкогольной интоксикации. Лечение хронического алкоголизма, основные этапы. Условно-рефлекторная и сенсibiliзирующая (аверсионная) терапия. Психотерапия алкоголизма. Противорецидивная терапия. Лечение алкогольных психозов. Профилактика алкоголизма. Группы риска. Медико-социальная, военная и судебно-психиатрическая экспертиза.	
6	Пограничная психопатология	Расстройства психологического (психического) развития. Специальный раздел МКБ-10. Его подразделы. Специфические расстройства развития речи и языка. Специфические расстройства развития моторной функции. Общие расстройства психологического (психического)	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у

	развития. Рубрификация подразделов. Клиническое содержание и диагностические критерии различных вариантов расстройств психологического развития. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Терапия. Профилактика. Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте. Специальный раздел в МКБ-10. Его подразделы. Гиперкинетические расстройства. Расстройства поведения. Смешанные расстройства поведения и эмоций. Эмоциональные расстройства, начало которых специфично для детского возраста. Расстройства социального функционирования, начало которых характерно для детского и подросткового возрастов. Тики. Другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте. Рубрификация подразделов. Клиническое содержание и диагностические критерии различных вариантов эмоциональных и поведенческих расстройств, начинающихся обычно в детском и подростковом возрасте. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Терапия. Профилактика. Реактивные психозы. Определение. Реактивные психозы как особая группа психогенных заболеваний. Общие клинические свойства. Критерии психогенной природы расстройств К.Ясперса. Вопросы этиопатогенеза. Наиболее типичные психотравмирующие ситуации, в связи с которыми развиваются реактивные психозы. пидемиология. Систематика. Аффективно-шоковые реакции. Реактивные депрессии.	пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-6); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

	Истерические психозы. Реактивные параноиды. Клинические проявления. Общие закономерности динамики реактивных психозов. Исходы и прогноз. Постреактивное развитие личности. Особенности реактивных психозов в детско-подростковом и позднем возрасте. Рубрификация реактивных психозов в МКБ-10. Клиническое содержание и диагностические критерии подразделов и рубрик «Острая реакция на стресс», «Расстройства адаптации» и «Посттравматическое стрессовое расстройство». Содержание и диагностические признаки других подразделов, касающихся реактивных психозов, в том числе: «Депрессивный эпизод» и «Другие острые преимущественно бредовые психотические расстройства», а также «Индукированное бредовое расстройство». Терапия. Профилактика. Медико-социальная, военная и судебно-психиатрическая экспертиза. Невротические расстройства (неврозы). Определение. Общие клинические свойства неврозов. Эпидемиология. Вопросы этиопатогенеза. Особенности психотравмирующих ситуаций, способствующих возникновению невротических расстройств. Фрустрационные механизмы. Роль личности и измененной «почвы» в генезе неврозов. Значение психологической защиты. Классификация невротических расстройств. Традиционные клинические варианты неврозов и их симптоматология. Неврастения. Невротическая депрессия (депрессивный невроз). Истерический невроз. Невроз навязчивых состояний. Системные, органические неврозы. Общие закономерности динамики неврозов и их исходы. Прогноз.	

	Невротическое развитие личности. Особенности невротических расстройств в детском, пубертатном и позднем возрасте. Дифференциальная диагностика невротических расстройств от невротоподобных расстройств и реактивных психозов. Принципы классификации невротических расстройств в МКБ-10. Основные диагностические подразделы и рубрики: фобические и тревожные расстройства (агорафобия, паническое расстройство, специфические (изолированные) фобии, социальная фобия, генерализованное тревожное расстройство), обсессивно-компульсивное расстройство, диссоциативные (конверсионные расстройства), синдром деперсонализации-дереализации. Депрессивные и другие реакции на стресс. Дистимия. Лечение и организация помощи больным с невротическими расстройствами. Психопрофилактика. Медико-социальная, военная и судебно-психиатрическая экспертиза. Психосоматические расстройства. Определение. Распространенность психосоматических расстройств. опросы этиопатогенеза. Систематика психосоматических расстройств. Соматоформные (соматизированные) расстройства, возникающие при невротических состояниях. Соматизированные проявления при обсессивно-фобических расстройствах (пароксизмальные вегетативные нарушения по типу кризов, имитирующих ургентные состояния), конверсионной истерии, ипохондрических расстройствах (хронические соматоформные болевые расстройства, функциональные нарушения деятельности внутренних органов и систем). Системные, «органные невроты».	

	Рубрификация и диагностические критерии соматоформных расстройств в МКБ-10. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями или физическими факторами. Специальный раздел в МКБ-10, его рубрификация. Нервная анорексия. Нервная билимия. Расстройства сна. Сексуальные расстройства, не обусловленные органическими нарушениями или болезнями. Психические и поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом и не классифицируемые в других разделах. Злоупотребление веществами, не вызывающими зависимости (ненаркотические анальгетики, слабительные, гормоны, витамины и другие.) Клинические проявления психосоматических расстройств. Прогноз. Возрастные особенности. Критерии диагностики. Отграничение от «органических» соматических расстройств. Терапия и организация помощи больным с психосоматическими расстройствами. Профилактика. Психосоматические заболевания. Определение. Основные, традиционно выделяемые психосоматические заболевания: ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит, тиреотоксикоз, сахарный диабет, нейродермит. Этиология и патогенез психосоматических заболеваний. Значение личностных и ситуационно-стрессовых факторов в их генезе. Теория стресса Г.Селье, роль нейромедиаторных, иммунных и обменных нарушений. Физиологические и психоаналитические концепции	

	психосоматических заболеваний. Теория нервизма И.П.Павлова и кортико-висцеральная концепция Быкова-Курцина. Концепция аффектогенеза. Роль хронической тревожности и склонности к фрустрации, истерических и нарциссических проявлений. Теория личностной специфичности. «Профиль личности», характерный для отдельных психосоматических заболеваниях: «коронарная личность», «импульсивно-компульсивный тип» при язвенной болезни, «нервный темперамент аллергиков» и т. д. Значение алекситимических черт в реализации тенденции к соматизации. Терапия и организация помощи больным психосоматическими расстройствами. Роль психиатра-нарколога в лечении больных и повышении уровня знаний врачей общей практики в области диагностики и терапии психосоматических расстройств. Психопрофилактика. Психопатии (расстройства личности). Психопатии. Определение. Критерии отграничения психопатий от гармоничных и акцентуированных личностей. Эпидемиология. Этиология и патогенез психопатий. Деление психопатий по этиологическому принципу: конституциональные («ядерные»), нажитые («краевые»), органические. Традиционная клиническая систематика психопатий и основные их проявления. Психастеническая психопатия. Астеническая. Шизоидная. Возбудимая. Эпилептоидная. Аффективная (гипертимный, гипотимный, циклоидный, эмоционально-лабильный типы). Истерическая. Паранойяльная. Мозаичная	

	психопатия. Понятия девиантности и делинквентности. Акцентуации характера (личности) и значение их в становлении психопатий. Этапы становления психопатий. Клиническое содержание понятия патологическое развитие личности. Динамика психопатий: психопатические реакции, фазы, развития, компенсация и декомпенсация. Возрастные особенности психопатий. Психопатии и расстройства привычек и влечений. Психопатии и злоупотребление психоактивными веществами. Патологическое влечение к азартным играм, поджогам, воровству и другие расстройства привычек и влечений. Принципы систематики и критерии диагностики расстройств личности в МКБ-10. Понятие «Специфическое расстройство личности» и его основные варианты: параноическое, шизоидное, диссоциальное, эмоционально неустойчивое (импульсивный и пограничный тип), истерическое, ананкастное, тревожное (уклоняющееся, избегающее), зависимое. Дифференциальная диагностика. Разграничение психопатий и психопатоподобных состояний. Прогноз. Лечение и организация помощи больным. Роль психотерапии. Профилактика психопатий. Медико-социальная, военная и судебно-психиатрическая экспертиза. Сексуальные расстройства. Определение. Распространенность сексуальных расстройств. Вопросы этиопатогенеза. сексуальные расстройства у мужчин: гипер- и гипосексуальность, нарушения эрекции, патология эякуляции, варианты импотенции. Патология женской сексуальности: асексуальность (алибидемия), сексуальная аверсия, аноргазмия,	

	гипер- и гипосексуальность (фригидность), вагинизм, виргогамия. Особенности нарушений сексуальных функций при психических заболеваниях: психопатии, шизофрения, нарко- и токсикомании, церебрально-органические заболевания, олигофрении, эпилепсия. Влияние психотропных препаратов на сексуальные функции. Возрастные особенности сексуальности и специфические нарушения: допубертатная мастурбация, задержка темпа полового развития, преждевременное половое развитие, изменения инволюционного периода. Семейно-сексуальные (партнерские) дисгармонии: сексуальные, психологические. Девиации и парафилии: отклонения по объекту (отсутствие партнерства), варианты фетишизма, отклонения по коммуникации (анонимный партнер) — эксгибиционизм, вуайеризм и т.д., отклонения по возрасту партнера — геронто- и педофилия, отклонения по способу реализации — варианты садо- и мазохизма. Клинические проявления и динамика сексуальных расстройств. Сексуальные расстройства как психотравмирующий фактор. Рубрификация и диагностические критерии сексуальных расстройств в МКБ-10. Дифференциальная диагностика. Разграничение нормы и патологии в сексуальной сфере. Отличия патологической мастурбации от непатологической. Прогноз. Терапия. Военная и судебно-психиатрическая экспертиза. Немедикомендозные методы лечения. Психотерапия. Понятие. Клиническая и неклиническая психотерапия. Индивидуальная и групповая	

	психотерапия. Семейная психотерапия. Вербальная и невербальная психотерапия. Отдельные формы и методы психотерапии. Суггестивная психотерапия. Гипнотерапия. Внушение в бодрствующем состоянии. Аутогенная тренировка. Другие виды самовнушения. Когнитивная психотерапия. Рациональная психотерапия по Дюбуа. Когнитивная психотерапия А. Бека. Поведенческая психотерапия. Функциональные тренировки. Другие виды психотерапии. Терапия творческим самовыражением. Психоаналитическая и психодинамическая психотерапия, значение для клиники. Теоретические основы различных психотерапевтических методов. Показания и противопоказания к применению. Осложнения. Другие немедикаментозные методы. Основные методики, показания и противопоказания, возможные осложнения и меры борьбы с ними. Разгрузочно-диетическая терапия. Депривация сна. Иглорефлексотерапия. Фототерапия. Электросон. Лазеротерапия. Гемосорбция. Гипербарическая оксигенация. Физиотерапия. Лечебная физкультура. Санаторно-курортное лечение. Трудотерапия и трудовая занятость. Психопрофилактика. Задачи. Организационные основы. Медицинский и социальные аспекты. Первичная, вторичная, третичная профилактика психических расстройств. Группы риска. Медико-генетическое консультирование. Сравнительно-возрастные особенности психопрофилактики. Реабилитация. Понятие. Принципы. Этапы. Медицинская, профессиональная,	

		социальная реабилитация. Реадаптация.	

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

а) основная литература:

1. Клиническая наркология - Гофман А.Г.Издательство: Медицинское информационное агентство Россия., 2019 – 386 с.
2. Общая психопатология: учебное пособие / В.В. Дунаевский [и др.]; под ред. Н.Г.Незнанова.- РИЦ ПСПбГМУ, 2019.-60с.
3. Снежневский А. В. Общая психопатология: курс лекций. 8-е изд, 2015

б) дополнительная литература:

4. Руководство по судебной психиатрии: практич. Пособие, 2013
5. Актуальные проблемы наркоситуации в молодежной среде: состояние, тенденции, профилактика.. - Москва: СИНТЕГ, 2015. - 191 с.
6. Нечипоренко В. В., Лыткин В. М. Расстройства личности: прежние проблемы-современные подходы, 2014
7. Наркология: национальное руководство - Иванец Н.Н.Издательство: ГЭОТАР-МедиаРоссия 2016-944с.
8. Психиатрия: национальное руководство. Краткое издание,2019 – 624 с.
9. Депрессивное расстройство - Мазо Г. Э.Издательство: ГЭОТАР-МедиаРоссия 2019 112с
10. Романов Д. В. Расстройства личности: клиника, диагностика, терапия, 2013
11. Энтин, Г. М. Лечение алкоголизма и организация наркологической помощи / Г.М. Энтин. - М.: Медицина, 2017. - 288 с.
12. Депрессия и риск развития соматических заболеваний - Незнанов Н.Г.Специальное Издательство Медицинских Книг Россия,2018- 248 с.
13. Говорин Н. В., Бодагова Е. А. Психическое здоровье и качество жизни врачей, 2013
14. Резистентные депрессии: Практическое руководство : руководство / Ю. В. Быков,
15. Р. А. Беккер, М. К. Резников. - Киев : Медкнига, 2013
16. Психосоматическая медицина : научное издание / А. И. Близнюк. - [Б. м. : б. и.], 2014
17. Психическое здоровье и качество жизни врачей : монография / Н. В.Говорин, Е. А. Бодагова. - Чита : Изд-во "Иван Фёдоров", 2013
18. Депрессивные и тревожные расстройства / А. П. Рачин, Е. В. Михайлова. - М. : ГЭОТАР-Медиа,. - 103 с. : ил. - (Б-ка врача-специалиста: Общая врачебная практика), 2010
19. Психотерапия в клинической практике : [Пособие] / [М. Я. Киссин, Е. Р. Исаева, Н. Б. Халезова] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. психиатрии-наркологи и наркологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, - 47 с. – 2010

в) периодические издания:

1. ВЕСТНИК ПСИХИАТРИИ-НАРКОЛОГИИ, НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ
2. ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ
3. ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ-НАРКОЛОГИИ ИМ. С.С. КОРСАКОВА
4. НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОПСИХИАТРИЯ, ПСИХОСОМАТИКА
РОССИЙСКИЙ ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Предмет психиатри-наркологи. Принципы организации психиатрической помощи. Судебная психиатрия.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Экзамен – 9.
2	Тема (раздел) 2 Общая психопатология	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	Тема (раздел) 3 Шизофрения и бредовые психозы	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
4	Тема (раздел) 4 Экзогенные психические нарушения	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Экзамен – 6.
5	Тема (раздел) 5 Состояния зависимости от психоактивных веществ	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Экзамен – 3.
6	Тема (раздел) 6 Пограничная психопатология	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Экзамен – 9.
Вид промежуточной аттестации			экзамен

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Промежуточные экзамены (в 1, 2, 3 семестре). Включают:

- тестирование

- представление и защита клинического случая - задачи с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента – до 3 баллов
- оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено»
- оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

Допуск до итоговой аттестации - не менее 33 баллов, «зачет» по всем практическим умениям (с оценкой уровня освоения)

Выпускной экзамен по специальности - до 5 баллов. Включает:

- Тестирование - 0,2-2 балла
- Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений
 - уровень освоения умений:
 - 1 – иметь представление, знать показания к проведению
 - 2 – знать, принять участие, оценить
 - 3 - выполнять самостоятельно

оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

- оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков
- Собеседование (представление и защита клинического случая - задачи с теоретическим обоснованием и литературными данными) - до 3 баллов
- Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1

При наборе менее 70 баллов за учебный год и менее 8 баллов за соблюдение дисциплины учащийся должен ответить на теоретический вопрос по специальности

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкaл оценивания (шкaлы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
1	Экзамен	1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)	Система стандартизирован ных заданий (тестов)	<i>Описание шкaлы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть экзамена: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационны х технологий)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкaлы оценивания практико-ориентированной части экзамена</i> Оценка «отлично» выставляется за ответ, в

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкaл оценивания (шкaлы: 0–100%, четырёхбaльнaя, тахометрическая)
				выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности
Экзамен. Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по специальности “ Психиатрия.”

1.Срок принудительного лечения психически больного:

1. не имеет ограничений
2. определяется решением суда
3. прекращается решением комиссии врачей-психиатров-наркологов
4. зависит от тяжести совершенного правонарушения

2.Если больной судом признан невменяемым, то он :

1. автоматически признается недееспособным
2. обязательно направляется на принудительное лечение
3. освобождается от уголовной ответственности
4. правильны все утверждения

3.Решение о невменяемости больного может быть принято:

1. комиссией психиатров-наркологов, проводящих судебно-психиатрическую экспертизу
 2. решением суда
 3. определением прокурора
 4. правильны все перечисленные утверждения
4. Принудительное лечение больного, признанного невменяемым, может быть прекращено по решению :
1. главного врача больницы
 2. суда
 3. врачебной комиссии
 4. прокурора
 5. главного психиатра-нарколога региона, где находится больница
5. Право на оказание психиатрической помощи населению имеют:
1. врачи-психиатры, подтвердившие свою квалификацию в установленном законодательством РФ порядке
 2. врачи иной специальности
 3. врачи иной специальности, прошедшие подготовку и подтвердившие свою квалификацию в порядке установленном законодательством РФ
6. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия допустимо по заявлению родственников, должностного лица или врача любой медицинской специальности:
1. во всех случаях
 2. если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих
 3. если он в силу психического заболевания беспомощен, то есть не способен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
 4. если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния
 5. если он обращается в различные инстанции с жалобами
7. В каких случаях проводится судебно-психиатрическая экспертиза ?
1. по требованию родственников
 2. по определению суда
 3. по требованию адвоката
 4. по требованию подследственных
 5. по постановлению следователя
8. Генетические методы исследования психических больных используются:
1. для диагностики психических заболеваний
 2. для определения прогноза психических заболеваний
 3. для определения степени риска психических заболеваний у потомства
 4. ни для чего из перечисленного
9. Наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра-нарколога о проведении обследования или лечения в стационарных условиях.
1. Постановление судьи.
 2. Постановление прокурора.
 3. Необходимость проведения стационарной судебно-психиатрической экспертизы.

4. Направление милиции.

10. В состав медицинской комиссии, освидетельствующей лиц, помещенных в психиатрический стационар в порядке недобровольной госпитализации, должны обязательно входить

1. Лечащий врач.
2. Заведующий отделением.
3. Главный врач.
4. Заместитель главного врача по медицинской части.
5. В выходные дни при отсутствии главного врача и его заместителя – ответственный дежурный врач.
6. Не менее трех врачей.

11. Основанием для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке является наличие у больного тяжелого психического расстройства, которое

1. Обуславливает непосредственную опасность больного для себя или окружающих.
2. Приводит к выраженной социальной дезадаптации больного.
3. Обуславливает беспомощность больного, неспособность самостоятельно удовлетворять жизненные потребности.
4. Обуславливает существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи.
5. Является причиной конфликтных отношений больного с его социальным окружением.

12. Освидетельствование лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке, должно быть проведено в течение:

1. Первых 24 часов.
2. Первых 48 часов.
3. Первых 72 часов.
4. Первых 5-ти суток.
5. По запросу судьи.

13. Могут ли быть допущены в отделения психиатрической больницы представители общественных организаций, осуществляющих в соответствии со своими уставами контроль за соблюдением прав и законных интересов пациентов?

1. Нет.
2. Только по просьбе и с согласия пациентов.
3. Только с разрешения администрации больницы.

14. Могут ли психиатрические учреждения давать информацию о пациенте, содержащую врачебную тайну, другим лицам?

1. Только близким родственникам.
2. Только близким родственникам с согласия пациента.
3. Любым лицам.
4. Любым лицам с согласия пациента.

15. Какие критерии включает формула невменяемости и недееспособности?

1. Медицинский.

2. Психиатрический.
3. Юридический.
4. Социальный.
5. Эпидемиологический.

16. Кто может подавать заявление в суд о признании гражданина недееспособным?

1. Члены семьи.
2. Общественные организации.
3. Прокурор.
4. Орган опеки и попечительства.
5. Психиатрическое учреждение.
6. Милиция.
7. Глава администрации региона.

17. Может ли сделка, заключенная недееспособным лицом, быть признана действительной?

1. Нет.
2. Да, если она совершена в интересах недееспособного.
3. Да, если в момент совершения сделки он не был юридически признан недееспособным.

18. Какое из нижеперечисленных заболеваний не требуют недобровольной госпитализации в психиатрический стационар ?

1. шизофрения (простая форма)
2. МДП (маниакальная фаза)
3. МДП (депрессивная фаза)
4. алкогольный галлюциноз с императивными галлюцинациями
5. эпилепсия с дисфориями

19. Эффективность первичной психопрофилактики оценивается по показателям:

1. распространенности психических заболеваний
2. заболеваемости психическими болезнями
3. числа психически больных инвалидов
4. всем вместе

20. Ощущения представлены

1. только тактильными анализаторами
2. только зрительными и слуховыми анализаторами
3. всеми анализаторами

21. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны яркие зрительные галлюцинации?

1. синдром Кандинского-Клерамбо
2. синдром дереализации
3. синдром деперсонализации
4. вербальный галлюциноз
5. делириозный синдром
6. астенический синдром

22. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны псевдогаллюцинации?
1. синдром Кандинского-Клерамбо
 2. синдром дереализации
 3. синдром деперсонализации
 4. вербальный галлюциноз
 5. делириозный синдром
 6. астенический синдром
23. Галлюцинации представляют собой
1. ложные, мнимые восприятия
 2. ошибочные восприятия
 3. искаженные восприятия
24. Иллюзии представляют собой
1. ошибочные восприятия с невозможностью узнавания
 2. искаженные восприятия без нарушения узнавания
 3. ложные, мнимые восприятия
25. Психосенсорные расстройства представляют собой
1. искаженные восприятия, при которых возможно узнавание объекта
 2. ложные, мнимые восприятия
 3. ошибочные восприятия
26. Гиперстезии характерны >
1. для гиперстенической астении
 2. для апато-абулического синдрома
 3. для гипастенической астении
 4. для параноидного синдрома
27. Сеностопатии локализуются обычно
1. на поверхности тела
 2. во внутренних органах
 3. в волосистой части головы
28. Парейдолиям свойственно
1. критическое отношение к переживаниям
 2. меняющаяся фабула переживаний
 3. стабильность воспринимаемого образа
 4. зависимость от способности фантазировать
29. Гипнагогические галлюцинации отличаются от других
1. критическим отношением
 2. возникновением в просоночном состоянии
 3. отсутствием яркости, образности
 4. возникновением только в ночное время
30. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны микропсии и макропсии?
1. синдром Кандинского-Клерамбо
 2. синдром дереализации
 3. синдром деперсонализации

4. вербальный галлюциноз
 5. делириозный синдром
 6. астенический синдром
31. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерна гиперестезия?
1. синдром Кандинского-Клерамбо
 2. синдром дереализации
 3. синдром деперсонализации
 4. вербальный галлюциноз
 5. делириозный синдром
 6. астенический синдром
32. Больной заявляет, что "все окружающее потеряло смысл действительности: столы, стулья, люди - все не действительное", "мир выглядит неотчетливо, неясно, призрачно, как-будто через вуаль".
1. псевдогаллюцинации
 2. истинные галлюцинации
 3. дереализация
 4. иллюзии
 5. деперсонализация
 6. симптомы "нарушения схемы тела"
33. Больной заявляет: "мои мысли, чувства как-будто изменились, стали непохожими на прежние, я сам изменился, внутренне изменился, сделался другим человеком".
1. иллюзии
 2. истинные галлюцинации
 3. психическая деперсонализация
 4. псевдогаллюцинации
 5. симптомы "нарушения схемы тела"
 6. дереализация
34. Больной несколько дней отказывается от еды, мотивируя тем, что ему приказывает "мужской голос", исходящий из желудка- "не ешь!", относится к этому без критики.
1. слуховые иллюзии
 2. императивные истинные галлюцинации
 3. иллюзии парейдолические
 4. психосенсорные расстройства
 5. императивные псевдогаллюцинации
 6. функциональные галлюцинации
35. Больной, страдающий алкоголизмом, на второй день после недельного запоя стал слышать, на фоне шума льющейся из крана воды, ритмически повторяющуюся фразу: "алкоголик несчастный, пропойца!", голос незнакомый, мужской. Больной закрывает кран и ругань прекращается.
1. гипнагогические галлюцинации
 2. гипнагогические галлюцинации
 3. комментирующие галлюцинации
 4. вербальные иллюзии

5. псевдогаллюцинации
 6. функциональные галлюцинации
 7. дереализация
36. К нарушениям восприятия окружающего мира относятся
1. мутизм
 2. ментизм
 3. деперсонализация
 4. дереализация
 5. иллюзии
 6. галлюцинации
37. Какими из перечисленных признаков характеризуется дереализация
1. искажения величины и формы воспринимаемых предметов
 2. искажения величины и формы воспринимаемых своих частей тела
 3. искажение восприятия пространства
 4. неузнаванием предметов
38. При истинных тактильных галлюцинациях возникают>
1. ощущение ползания по телу насекомых
 2. ощущение появления на поверхности тела посторонних предметов
 3. ощущение появления под кожей посторонних предметов
 4. ни одно из перечисленных ощущений
39. Вербальные иллюзии воспринимаются>
1. вместе с каким-либо раздражителем
 2. вместо какого-либо раздражителя
 3. независимо от раздражителя
 4. ничем из перечисленного
40. Гипестезии характерны для:
1. состояний оглушения
 2. олигофрений
 3. шизофрений
 4. эпилептоидной психопатии
41. Парестезии локализуются обычно:
1. на поверхности тела
 2. во внутренних органах
 3. только на лице
42. Сенестопатии характеризуются:
1. преобладанием болевых ощущений
 2. четкой образностью переживаний
 3. отсутствием предметности в переживаниях
 4. четкой локализацией
 5. непостоянством локализации
43. Эйдеизм относится к:
1. расстройствам восприятия

2. расстройствам памяти
3. особенностям восприятия
4. истерическим фантазиям

44. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны слуховые истинные галлюцинации?

1. синдром Кандинского-Клерамбо
2. синдром дереализации
3. синдром деперсонализации
4. вербальный галлюциноз
5. астенический синдром

45. Больная испытывает тягостные, мучительные, крайне неприятные ощущения, исходящие из различных частей тела и внутренних органов. Ощущения настолько необычны, что больная применяет такие выражения: "бульканье в голове", "переворачивается мозг", "пожар в легких", "перекручивание кишечника". При объективном исследовании патологии внутренних органов не выявлено. О каком психопатологическом симптоме следует думать?

1. иллюзии
2. псевдогаллюцинации
3. истинные галлюцинации
4. сенестопатии
5. гиперестезия
6. гипостезия

46. Больной ощущает, что голова его увеличивается, расширяется, разбухает, руки и ноги укорачиваются или, наоборот, удлиняются. Укажите правильный ответ из нижеперечисленных:

1. истинные галлюцинации
2. дереализация
3. псевдогаллюцинации
4. симптомы "нарушения схемы тела"
5. психическая деперсонализация
6. иллюзии

47. Больной ощущает в полости тела жабу и змею, описывает их движения. Относится к этому без критики. О каком психопатологическом симптоме следует думать?

1. иллюзии
2. истинные галлюцинации
3. сенестопатии
4. псевдогаллюцинации
5. деперсонализация
6. навязчивые идеи

48. К нарушениям восприятия окружающего мира относятся:

1. мутизм
2. ментизм
3. деперсонализация
4. дереализация

5. иллюзии
 6. галлюцинации
49. К проявлениям физической (телесной) деперсонализации относятся:
1. чувство отчуждения своего голоса
 2. ощущение, что тело, отдельные части его стали чужими
 3. наблюдение за своими действиями как бы со стороны
 4. ни одно из перечисленных
50. Гипнагогические галлюцинации проявляются в виде видений:
1. непроизвольно возникающих перед засыпанием
 2. возникающих при закрытых глазах
 3. возникающих при открытых глазах
 4. ни одного из перечисленных
51. Вербальные иллюзии воспринимаются:
1. вместе с каким-либо раздражителем
 2. вместо какого-либо раздражителя
 3. независимо от раздражителя
 4. ничем из перечисленного
52. Функциональные галлюцинации воспринимаются:
1. вместе с каким-либо раздражителем
 2. вместо какого-либо раздражителя
 3. независимо от раздражителя
 4. ничем из перечисленного
53. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны слуховые истинные галлюцинации ?
1. синдром Кандинского-Клерамбо
 2. синдром дереализации
 3. синдром деперсонализации
 4. вербальный галлюциноз
 5. астенический синдром
54. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны нарушения схемы тела ?
1. синдром Кандинского-Клерамбо
 2. синдром дереализации
 3. синдром деперсонализации
 4. вербальный галлюциноз
 5. делириозный синдром
 6. астенический синдром
55. Больной заявляет: "мои мысли, чувства как-будто изменились, стали непохожими на прежние, я сам изменился, внутренне изменился, сделался другим человеком".
1. иллюзии
 2. истинные галлюцинации
 3. психическая деперсонализация

4. псевдогаллюцинации
5. симптомы "нарушения схемы тела"
6. дереализация

56. Больной несколько дней отказывается от еды, мотивируя тем, что ему приказывает мужской голос, исходящий из желудка, - "не ешь!". относится к этому без критики.

1. слуховые иллюзии
2. императивные истинные галлюцинации
3. иллюзии парейдолические
4. психосенсорные расстройства
5. императивные псевдогаллюцинации
6. функциональные галлюцинации

57. Больной, страдающий алкоголизмом, на второй день после недельного запоя стал слышать, на фоне шума льющейся из крана воды, ритмически повторяющуюся фразу: "алкоголик несчастный, пропойца!". голос незнакомый, мужской. больной закрывает кран и ругань прекращается.

1. гипнапомпические галлюцинации
2. гипнагогические галлюцинации
3. комментирующие галлюцинации
4. вербальные иллюзии
5. псевдогаллюцинации
6. функциональные галлюцинации
7. дереализация

58. Изменение восприятия собственного "я" или своего тела называется:

1. мутизмом
2. ментизмом
3. деперсонализацией
4. дереализацией
5. иллюзией
6. галлюцинацией

59. Какими из перечисленных признаков характеризуется

1. дереализация:
2. искажения величины и формы воспринимаемых предметов
3. искажения величины и формы воспринимаемых своих частей тела
4. неузнаванием предметов

60. Истинные зрительные галлюцинации могут быть представлены:

1. парейдолиями
2. антагонистическими галлюцинациями
3. сценopodobными галлюцинациями
4. ничем из перечисленного

61. При истинных тактильных галлюцинациях возникают:

1. ощущение ползания по телу насекомых
2. ощущение появления на поверхности тела посторонних предметов
3. ощущение появления под кожей посторонних предметов

4. ни одно из перечисленных ощущений
62. Зрительные псевдогаллюцинации могут проецироваться:
1. внутри тела
 2. перед глазами
 3. вне поля зрения (сзади, сбоку)
 4. ни в одном из перечисленных случаев
63. Функциональные галлюцинации воспринимаются:
1. вместе с каким-либо раздражителем
 2. вместо какого-либо раздражителя
 3. независимо от раздражителя
 4. ничем из перечисленного
64. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны микропсии и макропсии ?
1. синдром Кандинского-Клерамбо
 2. синдром дереализации
 3. синдром деперсонализации
 4. вербальный галлюциноз
 5. делириозный синдром
 6. астенический синдром
65. Больная жалуется на тягостные, мучительные, крайне неприятные ощущения, исходящие из различных частей тела и внутренних органов. Ощущения настолько необычны, что больная использует такие выражения: "булькание в голове", "переворачивается мозг", "пожар в легких", "перекручивание кишечника". При объективном исследовании патологии внутренних органов не выявлено.
1. иллюзии
 2. псевдогаллюцинации
 3. истинные галлюцинации
 4. сенестопатии
 5. гиперестезия
 6. гипостезия
66. При истинных тактильных галлюцинациях возникают:
1. ощущение ползания по телу насекомых
 2. ощущение появления на поверхности тела посторонних предметов
 3. ощущение появления под кожей посторонних предметов
 4. ни одно из перечисленных ощущений
67. Отметьте симптомы, характерные для патологии мышления при эпилепсии
1. детализация
 2. резонерство
 3. разорванность
 4. обстоятельность
 5. мутизм
 6. аутистическое мышление
 7. тугоподвижность
 8. ментизм

9. вязкость
 10. инкогеренция
68. Термин "шперрунг" используется для обозначения переживания больным
1. возникновения чуждых мыслей
 2. внезапной остановки, обрыва мыслей
 3. скачки идей
 4. замедленного мышления
69. Возникновение синдрома сверхценных идей тесно связан с реальными событиями:
1. индифферентными для больного, не связанными с его жизнью
 2. индифферентными для больного, но тесно связанными с его жизнью
 3. эмоционально значимыми для больного
 4. ничем из перечисленного
70. К какому из приведенных ниже типов формальных расстройств мышления относится оторванность от реальности, погруженность в мир внутренних переживаний?
1. болезненно замедленное мышление
 2. болезненно ускоренное мышление
 3. резонерское мышление
 4. аутистическое мышление
 5. разорванное мышление
 6. бессвязное мышление
71. К какому из приведенных ниже типов формальных расстройств мышления относится бедность ассоциаций?
1. оторванность от реальности
 2. болезненно замедленное мышление
 3. болезненно ускоренное мышление
 4. резонерское мышление
 5. аутистическое мышление
 6. разорванное мышление
 7. бессвязное мышление
72. К какому из приведенных ниже типов формальных расстройств мышления. Относится возникновение ассоциаций по созвучию?
1. болезненно замедленное мышление
 2. болезненно ускоренное мышление
 3. резонерское мышление
 4. аутистическое мышление
 5. разорванное мышление
 6. бессвязное мышление
73. Укажите характерные для ускоренного процесса мышления признаки
1. отвлекаемость внимания
 2. поверхностность ассоциаций
 3. бесплодное мудрствование
 4. прикованность внимания
 5. возникновение скачки идей, вихря мыслей и представлений

74. Бредовое настроение характеризуется всем перечисленным, кроме

1. напряженного предчувствия надвигающейся катастрофы
2. бреда преследования
3. необъяснимого мучительного беспокойства
4. приобретения окружающим иного смысла
5. психосенсорных расстройств

75. Перенесение в памяти больного событий прошлой жизни в настоящее с соответствующим уменьшением своего возраста называется :

1. законом Рибо
2. экмнезией
3. гипермнезией
4. аменцией

76. Стирание грани между событиями, произошедшими с больным, и событиями, имевшими место с другими людьми, услышанными, подчерпнутыми из книг или увиденными во сне называется :

1. амнезией
2. гипомнезией
3. криптомнезией
4. конфабуляцией

77. Резкое обострение памяти с наплывом множественных воспоминаний, иногда с образными представлениями называется :

1. гипермнезией
2. парейдолиями
3. хорошей памятью
4. эйдетизмом

78. В клинической картине Корсаковского синдрома наблюдаются:

1. псевдореминисценции
2. фиксационная амнезия
3. амнестическая дезориентировка
4. конфабуляции
5. обнубиляция
6. бред отношения
7. гипотимия

79. При каком из перечисленных психопатологических синдромов часто встречается гипомнезия ?

1. параноидный
2. астенический
3. кататонический
4. маниакальный
5. депрессивный

80. Для каких из перечисленных синдромов свойственно преимущественно нарушение запоминания ?

1. астенический синдром

2. маниакальный синдром
3. оглушение
4. лакунарная деменция
5. параноидный синдром

81. Препараты каких групп имеют терапевтическое значение для лечения мнестических расстройств ?

1. нейролептики
2. ноотропы
3. транквилизаторы
4. антидепрессанты
5. соли лития

82. Фиксационная амнезия характеризуется:

1. потерей способности запоминать текущие события
2. снижением интеллекта
3. галлюцинациями
4. ничем из перечисленного

83. При Корсаковском синдроме больной:

1. может сохранять профессиональные навыки
2. способен продолжать профессиональную деятельность
3. способен к приобретению новых знаний

84. Этиологические факторы олигофрении в зависимости от времени воздействия разделяются>

1. на наследственные
2. на внутриутробные
3. на перинатальные и первых 3 лет жизни
4. все перечисленное неверно

85. Характерными клиническими проявлениями олигофрений являются>

1. слабость абстрактного мышления
2. аффективная неустойчивость
3. неумение использовать знания для решения практических задач
4. слабость волевых функций
5. все перечисленное неверно

86. Психозы у больных олигофрениями развиваются>

1. во всех случаях
2. в большей части случаев
3. в меньшей части случаев

87. К целям лечения больных дебильностью относятся>

1. обучение в объеме программы начальной школы
2. восстановление интеллекта
3. воспитание
4. ничего из перечисленного

88. Для какого синдрома характерна триада Протопопова?

1. парафренного
 2. параноидного
 3. аментивного
 4. депрессивного
89. Что из числа нижеперечисленного наиболее характерно для соматогенной депрессии?
1. суточные колебания настроения
 2. витальное снижение настроения
 3. утяжеление депрессии с утяжелением соматического состояния
 4. скорбное бесчувствие
 5. бредовые идеи виновности
90. Выделите из предложенных симптомов наиболее характерные соматические признаки депрессии
1. потеря в весе
 2. тахикардии
 3. запоры
 4. брадикардии
 5. нарушения дыхания
 6. аменорея
 7. нарушения пигментации кожи
91. Какому из нижеперечисленных описаний, определений **соответствует** понятие скрытой депрессии?
1. выражен аффективный компонент депрессивной триады. Идеаторный компонент выражен слабо. Двигательная заторможенность отсутствует
 2. имеется выраженная двигательная и психическая заторможенность. Аффективный компонент выражен слабо
 3. двигательная и психическая заторможенность не выражены. Депрессивный аффект выражен слабо. Его место занимают соматические жалобы
92. Внешний облик депрессивного больного **характеризуется**
1. замедленными движениями
 2. бедностью мимики
 3. взглядом в пол
 4. говорливостью
93. Ипохондрический синдром может включать в себя
1. чрезмерно утрированное внимание к здоровью
 2. фобии с переживанием заболеть неизлечимой болезнью
 3. подавленное настроение
 4. бредовую убежденность в несуществующей болезни
 5. анозогностическое переживание болезни
94. Для маниакально-депрессивного психоза характерно
1. сохранение трудоспособности в межприступном периоде
 2. тенденция к рецидивам аффективных приступов
 3. возможность перехода одной фазы в другую без светлого промежутка
 4. ничего из перечисленного

95. Факторами риска суицидального поведения могут являться

1. депрессивные состояния
2. галлюцинации
3. бредовые состояния
4. ничего из перечисленного

96. Вероятность суицидального поведения у психически больных может возрастать в случае

1. мыслей о бессмысленности существования
2. мыслей о беспросветности будущего
3. идей малоценности
4. ни в чем из перечисленного

97. Укажите правильные утверждения относительно бредовых идей при маниакально-депрессивном психозе?

1. характерны бредовые идеи преследования
2. бред носит первичный характер
3. бредовые идеи соответствуют расстройству аффекта
4. бред носит вторичный характер

98. К какой группе синдромов относится дисфория?

1. бредовым
2. синдромам нарушения сознания
3. аффективным
4. кататоническим

99. Укажите правильные утверждения относительно бредовых идей при маниакально-депрессивном психозе ?

1. характерны бредовые идеи преследования
2. бред носит первичный характер
3. бредовые идеи соответствуют расстройству аффекта
4. бред носит вторичный характер

100. Какая из перечисленных групп препаратов наиболее эффективна при лечении маскированных депрессий ?

1. транквилизаторы
2. психостимуляторы
3. в-адреноблокаторы
4. нейролептики
5. Антидепрессанты

101. Кататоническое возбуждение представляет опасность агрессии

1. для определенных лиц
2. для случайных лиц
3. для самого больного
4. для медперсонала

102. Онейроидная кататония проявляется>

1. помрачением сознания
2. обездвиженностью

3. зрительными галлюцинациями
4. ничем из перечисленного

103. Люцидная кататония проявляется>

1. помрачением сознания
2. обездвиженностью
3. зрительными галлюцинациями
4. мутизмом
5. ничем из перечисленного

104. К какой форме расстройства сознания относится транс и сомнамбулизм?

1. аментивное
2. сумеречное
3. онейроидное
4. сопорозное
5. делириозное

105. Для какого из указанных синдромов характерно внезапное начало и окончание, угрожающие зрительные и слуховые галлюцинации, бред, агрессивное поведение ?

1. делирий
2. сумеречное расстройство сознания
3. аменция
4. синдром Кандинского-Клерамбо
5. кататонический синдром

106. Непоследовательность речи, неспособность довести ответ до логического завершения может быть обусловлена>

1. галлюцинациями
2. отвлекаемостью внимания
3. сенестопатиями
4. формальными расстройствами мышления
5. бредовыми идеями

107. Общими для всех синдромов помрачения сознания являются>

1. нарушение отражения реального мира
2. аллопсихическая дезориентировка
3. аутопсихическая дезориентировка
4. частичная или полная амнезия перенесенного состояния
5. чувство сделанности

108. Мусситирующий (бормочущий) делирий проявляется всем перечисленным, исключая

1. совершение профессиональных движений
2. хаотическое беспорядочное возбуждение обычно в пределах постели
3. невнятное бессвязное бормотание
4. развитие на высоте возбуждения хореоформных гиперкинезов
5. возможность развития карфологии

109. Оглушение может проявляться>

1. дезориентировкой в окружающем

2. выраженными галлюцинаторными и бредовыми переживаниями
3. аспонтанностью
4. повышенной эмоциональностью
5. нарушением осмысления

110. Под обнубиляцией понимается>

1. форма помрачения сознания
2. форма исключения сознания
3. галлюцинаторное состояние
4. форма деменции
5. ничто из перечисленного

111. При каких синдромах нарушенного сознания обычно не наблюдается выраженного психомоторного возбуждения?

1. делирий
2. аментивное расстройство сознания
3. сумеречное расстройство сознания
4. оглушенность

112. Профессиональный делирий проявляется

1. более глубоким, чем при обычном делирии помрачением сознания
2. преобладанием возбуждения в виде автоматизированных двигательных актов
3. глубокой дезориентировкой в окружающей обстановке
4. ничем из перечисленного
5. повышенной эмоциональностью
6. нарушением осмысления

113. Какие из нижеперечисленных симптомов можно отнести к группе дополнительных при шизофрении?

1. аутизм
2. эмоциональное уплощение
3. бред
4. гипобулия
5. символическое мышление
6. псевдогаллюцинации

114. Какой клинический признак свидетельствует о формировании у больного черт шизофренического дефекта?

1. нарушение памяти
2. снижение волевой активности
3. депрессивное состояние
4. редуцирование бредовой симптоматики

115. Какое нарушение психосенсорного синтеза в большей степени характерно для шизофрении?

1. нарушение восприятия цвета
2. нарушение восприятия формы предметов
3. нарушения схемы тела

4. ощущение измененного "я"
 5. переживание "уже виденного"
116. Какие из перечисленных нарушений мышления свойственны шизофрении?
1. атактическое мышление
 2. инкогерентное мышление
 3. персеверации
 4. аутистическое мышление
 5. резонерское мышление
117. Для паранойяльного типа течения шизофрении свойственно
1. интерпретативный бред с медленно расширяющейся фабулой
 2. интерпретативный бред с быстро расширяющейся фабулой
 3. быстро развивающаяся социальная дезадаптация больных
 4. медленно развивающаяся социальная дезадаптация больных
118. Какое из нижеперечисленных заболеваний, как правило, имеет тенденцию к регрессионному течению?
1. травматическое поражение головного мозга
 2. шизофрения
 3. алкоголизм
 4. олигофрения
119. Укажите среди перечисленных эмоциональных нарушений характерные для шизофрении
1. слабодушие
 2. эйфория
 3. эмоциональная неадекватность
 4. благодушие
 5. эмоциональная лабильность
 6. апатия
120. Какая форма шизофрении протекает наиболее злокачественно и приводит к выраженным изменениям личности ?
1. онейроидная кататония
 2. депрессивно-параноидная форма
 3. циркулярная шизофрения
 4. гебефреническая форма
 5. галлюцинаторно-параноидная форма
121. Для какого из перечисленных ниже заболеваний характерно наличие резидуальных расстройств ?
1. маниакально-депрессивный психоз
 2. травматическая энцефалопатия
 3. реактивная депрессия
 4. неврастения
 5. психастения
122. Трудоспособность больных прогрессивным параличом
1. всегда полностью стойко утрачивается

2. всегда полностью восстанавливается
3. всегда стойко снижается
4. колеблется в различных случаях от стойкой утраты до почти полного восстановления
5. утрачивается только временно

123. При развитии сосудистого процесса в инволюционном возрасте

1. заостряются черты нерешительности
2. часты ипохондрические фобии
3. появляется склонность к тревожным опасениям
4. ничего из перечисленного

124. Укажите среди перечисленных эмоциональных нарушений характерное для сосудистых заболеваний головного мозга:

1. чувственное притупление
2. эмоциональная неадекватность
3. гипертимия
4. слабодушие

125. Пенициллинотерапия при прогрессивном параличе сочетается:

1. с препаратами висмута и йода
2. с пирогенными средствами
3. с препаратами мышьяка
4. с терапией эритромицином
5. все перечисленное неверно

126. При выраженных сосудистых заболеваниях головного мозга снижение интеллектуально-мнестических функций наблюдается:

1. в единичных случаях
2. в большинстве случаев
3. во всех случаях

127. Эпилептическая аура

1. встречаются у всех больных эпилепсией
2. амнезируется больным
3. может быть разной у одного и того же больного
4. все перечисленное неверно

128. Амбулаторные автоматизмы включают в себя

1. абсансы
2. трансы
3. дисфории
4. сомнамбулизм
5. ничего из перечисленного

129. К какому виду припадков относятся джексоновские?

1. фокальные (парциальные) судорожные
2. генерализованные судорожные
3. абсансы

4. диэнцефальные припадки

130.Изменения личности при эпилепсии

1. всегда сопровождаются деменцией
2. носят психопатоподобный характер
3. выражаются апато-абулическими расстройствами
4. все перечисленное неверно

131.Острые эпилептические психозы разделяются на следующие группы

1. острые эпилептические психозы с помрачением сознания
2. острые эпилептические психозы без помрачения сознания
3. паранойяльные психозы
4. галлюцинаторно-параноидные психозы

132.Что из числа нижеперечисленного наиболее часто наблюдается при эпилепсии ?

1. ментизм
2. фиксационная амнезия
3. сумеречное расстройство сознания
4. делириозный синдром
5. олигофреническое слабоумие
6. судорожные припадки
7. дисфория

133.Что относится к наиболее информативным методам диагностики эпилепсии ?

1. исследование ликвора
2. исследование крови
3. ЭЭГ исследование
4. исследование глазного дна

134.Какое из нижеперечисленных состояний относится к транзиторным психическим расстройствам при эпилепсии ?

1. эпилептический припадок
2. деменция
3. дисфория
4. эпилептические изменения личности

135.Какие из перечисленных препаратов используются для купирования эпилептического статуса ?

1. седуксен
2. аминазин
3. мелипрамин
4. бензонал
5. реланиум

136.К вариантам генерализованных припадков относятся:

1. большой судорожный припадок
2. атипичная (рудиментарная) форма больших припадков
3. джексоновский припадок
4. адверсивный судорожный припадок

5. ничто из перечисленного

137. У больного во время приема развился типичный эпилептический припадок с тоническими и клоническими судорогами длительностью 2-3 минуты. Какова тактика врача общей практики во время судорог больного ?

1. удержание больного
2. введение лекарственных противосудорожных средств
3. ожидание окончания судорог, подложив под голову больного мягкий предмет

138. Для большого судорожного припадков характерны:

1. пароксизмальность
2. фазность
3. выключение сознания
4. все перечисленное неверно

139. Изменения личности при эпилепсии характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме:

1. снижения психической активности
2. инфантилизма
3. злопамятности
4. эгоцентризма
5. педантизма, скрупулезности

140. Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся:

1. слабоумием при неблагоприятном течении
2. острыми и затяжными психозами
3. ничем из перечисленного

141. Укажите наиболее распространенный и эффективный метод неотложной помощи при эпилептическом состоянии:

1. внутривенное медленное введение 0.5% раствора 20-60 мг седуксена
2. внутривенное медленное введение 25% раствора магнезии
3. ректальное введение 15-20 мл 6% раствора хлоралгидрата
4. методы одинаково эффективны

142. Для алкогольного абстинентного синдрома характерны

1. потливость
2. тахикардия
3. сухость во рту
4. тремор пальцев рук
5. сужение зрачков
6. все перечисленное неверно

143. Для соматических последствий алкоголизма в 3 стадии заболевания характерны

1. жировая дистрофия печени
2. кардиомиопатия
3. гиперацидный гастрит
4. ничего из перечисленного

145. Алкоголизм представляет собой

1. хроническое психическое заболевание
2. острое отравление алкоголем
3. вредную привычку
4. психосоматическое заболевание
5. многодневное употребление алкоголя

146. Первичное влечение к алкоголю в 1 стадии

1. ситуационно обусловлено
2. не связано с ситуациями традиционного употребления алкоголя
3. сопровождается борьбой мотивов
4. не сопровождается борьбой мотивов

147. Укажите признаки легкой степени простого алкогольного опьянения

1. ускоренное мышление
2. повышение двигательной активности
3. замедление ассоциативного процесса
4. дизартричность речи
5. мозжечковая атаксия
6. амимия, мышечная атония

148. Укажите признаки средней степени простого алкогольного опьянения

1. ускоренное мышление
2. повышение двигательной активности
3. замедление ассоциативного процесса
4. дизартричность речи
5. мозжечковая атаксия
6. амимия, мышечная атония

149. Укажите признаки тяжелой степени простого алкогольного опьянения

1. ускоренное мышление
2. повышение двигательной активности
3. замедление ассоциативного процесса
4. дизартричность речи
5. мозжечковая атаксия
6. амимия, мышечная атония

150. Абстинентный синдром развивается после прекращения приема опиатов в среднем через

1. несколько часов
2. сутки
3. двое суток
4. неделю

151. Физическими проявлениями хронической интоксикации опиатами являются все перечисленные признаки, кроме

1. преждевременного старения
2. поражения зубов кариесом с выпадением их без боли
3. утраты волос и ногтей, их ломкость
4. бледной, шелушащейся, нередко пигментированной кожи

5. повышенной массы тела
152. Отличительными чертами абстиненции при барбитуровой наркомании являются
1. слабая выраженность вегетативных расстройств
 2. судорожные расстройства
 3. тяжелое течение абстиненции
 4. кратковременность абстиненции
153. Рубежом, за которым выявляются признаки зависимости от снотворных у лиц, применяющих ? дневного длительного время терапевтические дозы, является все перечисленное, кроме
1. приема снотворных
 2. эйфорического действия снотворного
 3. повышение дозы снотворного на ночь
154. Наиболее яркими эффектами острой интоксикации галлюциногенами являются
1. экстатические состояния
 2. ощущение "полета"
 3. зрительные галлюцинации
 4. ничего из перечисленного
155. Наиболее частым осложнением приема средств бытовой и промышленной химии являются
1. деменции
 2. судорожный синдром
 3. делириозные состояния
 4. ничего из перечисленного
156. "Отход" - состояние выхода из острой интоксикации эфедрона характеризуется
1. раздражительностью
 2. озлобленностью
 3. подавленным настроением с оттенком тоскливости
 4. ничем из перечисленного
157. Для лечения больных наркоманией и токсикоманией наибольшее значение имеют
1. купирование абстинентных явлений
 2. лечение аффективных расстройств (использование психотропных препаратов)
 3. психотерапия
 4. все перечисленное неверно
159. При проведении дезинтоксикации больным наркоманией и токсикоманией назначают
1. ноотропы, витамины
 2. магнезию
 3. форсированный диурез
 4. солевые растворы
 5. нейрорептики
160. Укажите нехарактерный признак опийной эйфории
1. ощущение легкости, радости, соматического блаженства
 2. приятная истома, покой и расслабленность

3. благодушие, довольство
4. ощущение тепла, волнами расходящегося по телу
5. психомоторная ажитация

161. Наиболее распространенный способ употребления гашиша

1. жевание
2. курение
3. прием внутрь
4. инъекционный

162. Наиболее характерные гашишные психозы проявляются в форме

1. делириозных состояний
2. затяжных бредовых состояний
3. сумеречных расстройств сознания
4. все перечисленное неверно

163. Для внешнего вида больного гашишной наркоманией характерно все перечисленное, кроме

1. кожи лица с зеленоватым оттенком
2. грубых морщин на лице
3. ломкости волос, ногтей, зубов
4. преждевременного старения
5. наличия пигментных пятен на коже

164. Гашишная наркомания обычно

1. предшествует другой форме наркомании
2. сменяет другую форму наркомании
3. сопровождается тяжелой абстиненцией
4. все перечисленное неверно

165. Психопатологические расстройства в состоянии острой интоксикации барбитуратами могут выражаться

1. в беспричинном веселье
2. в неустойчивости эмоционального фона
3. в расторможенности
4. в снижении способности к осмыслению окружающего
5. ничем из перечисленного

166. Для неврологических расстройств при острой интоксикации барбитуратами характерно все перечисленное, исключая

1. латеральный нистагм
2. дизартрию
3. нарушение координации движений
4. диплопию

167. Для внешнего вида больного барбитуровой наркоманией характерно все перечисленное, исключая

1. тяжесть психотравмирующего фактора
2. слабость механизмов психологической защиты
3. личностные особенности

4. эмоциональная значимость психотравмирующего фактора
5. галлюцинации
6. бред

168. Что из перечисленного является ведущим в терапии неврозов?

1. нейрорептики
2. транквилизаторы
3. антидепрессанты
4. психотерапия

168. К триаде Яспера относятся следующие положения

1. содержание психоза находится в понятной связи с психотравмирующими переживаниями
2. психотравма непосредственно предшествует развитию психоза
3. с прекращением действия психической травмы симптомы редуцируются
4. чем острее психическая травма, тем тяжелее исход
5. все перечисленное неверно

170. Гиперкинетическая форма реактивного психоза характеризуется

1. правильным осмыслением ситуации
2. хаотическим психомоторным возбуждением
3. нарушением ориентировки в окружающем
4. все перечисленное неверно

171. Для гипокINETической формы реактивного психоза характерно

1. состояние резкой двигательной заторможенности
2. нарушение сознания
3. депрессивная окраска переживаний
4. все перечисленное неверно

172. Депрессивные реактивные психозы представлены

1. суточными колебаниями настроения
2. триадой Яспера
3. выраженными соматическими признаками депрессии
4. верно все перечисленное

173. Трудовая экспертиза реактивных состояний исходит из того, что

1. большинство реактивных состояний преходящие и не приводят к инвалидности
2. при острых реактивных психозах имеет место временная нетрудоспособность
3. при затяжных состояниях может быть установлена временная инвалидность
4. все перечисленное неверно

174. Неврозы являются

1. нервно-психическим расстройством непсихотического уровня
2. нервно-психическим расстройством психотического уровня
3. болезнью с обязательным присутствием астенического синдрома
4. ничем из перечисленного

175. Для неврастения характерны

1. гиперстеническая астенія

2. гипостеническая астения
 3. вегетативные расстройства
 4. дисфории
176. Для нервной анорексии свойственны
1. стойкие отказы от пищи
 2. течение болезни без потери массы тела
 3. сочетание с приступами булемии
 4. все перечисленное неверно
177. Невротические вегетативные кризы характеризуются
1. связанностью с эмоциональным напряжением
 2. отсутствием стереотипности проявлений:
 3. разной длительностью состояний
 4. ничем из перечисленного
178. Невроз навязчивых состояний проявляется
1. развитием фобий
 2. выпадением чувствительности
 3. астеническими расстройствами
 4. ритуалами
 5. ничем из перечисленного
179. Для развития истерического невроза имеют значение
1. личностный склад художественного типа
 2. акцентуация демонстративного типа
 3. тип ключевого конфликта - чрезмерная завышенность претензий
 4. ничего из перечисленного
180. В судебно-психиатрической экспертизе неврозов следует иметь в виду, что
1. неврозы не обуславливают криминального поведения
 2. больные неврозами могут отдавать себе отчет в своих действиях, руководить ими
 3. неврозы, формируясь как реакции на ситуацию следствия и суда, могут развиваться после правонарушения
 4. все перечисленное неверно
181. Воспитание в условиях повышенной тревожности, чрезмерной ответственности, подавления естественной детской живости и непосредственности способствует развитию
1. невротических страхов
 2. невротической астении
 3. невротической депрессии
 4. невротических навязчивостей
182. Для развития невроза первостепенное значение имеет
1. хроническое соматическое заболевание
 2. затяжной личностный конфликт
 3. слабость иммунной системы
 4. органическая неполноценность мозга
183. Что является обязательным условием возникновения реактивных параноидов?

1. черепно-мозговая травма
 2. психотравмирующая ситуация
 3. состояние интоксикации
 4. особенности характера
 5. диэнцефальная недостаточность
184. Основными характерными свойствами реактивных состояний являются
1. временный и обратимый характер
 2. принадлежность к психогенным расстройствам
 3. этиопатогенетическая общность с неврозами
 4. очевидная связь с экзогенными факторами
 5. спонтанность развития
185. К компульсивным действиям относятся
1. кататонические расстройства
 2. ритуалы
 3. привычки
 4. тики у детей
186. Примером реактивных (психогенных) параноидов могут быть
1. психозы при уродствах лица
 2. инфекционный делирий
 3. индуцированные реактивные параноиды
 4. все перечисленное неверно
187. К истерическим реактивным психозам относятся
1. истерические сумеречные помрачения сознания
 2. псевдодеменция
 3. пуэрилизм
 4. ничего из перечисленного
188. Особенности паранойальной психопатии являются
1. ригидность мышления
 2. сутяжное поведение
 3. склонность к копромиссам
 4. повышенная самооценка, эгоцентризм
 5. все перечисленное неверно
189. Основной чертой возбудимой психопатии является
1. малая общительность
 2. готовность к бурной аффективной реакции
 3. склонность к самоанализу
 4. повышенную требовательность к окружающим
 5. нежелание считаться с мнением окружающих
190. Для какой формы психопатии характерна замкнутость, склонность к одиночеству ?
1. астеническая психопатия
 2. паранойальная психопатия
 3. психастеническая психопатия

4. истерическая психопатия
5. шизоидная психопатия
6. эпилептоидная психопатия

191. Для какой формы психопатии характерна агрессивность в поведении ?

1. эпилептоидная психопатия
2. психастеническая психопатия
3. истерическая психопатия
4. шизоидная психопатия

Задачи для оценки компетенций по психиатри-наркологии

Внимательно прочитайте задачу, выявите симптомы и синдромы нарушений психических функций, установите диагноз, определите тактику ведения больного, назначьте адекватное лечение.

1. Пациент 47 лет, перенес инфаркт миокарда без зубца Q. Постинфарктный период протекал без осложнений. Через две недели, во время проведения нагрузочной пробы возникла бурная вегетативная реакция со страхом остановки сердца. После этого отказывается от расширения двигательного режима, боится оставаться без медицинского персонала. Испытывает страх "остановки сердца". Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, обильным потоотделением. Объективно показатели гемодинамики и ЭКГ в норме, противопоказаний к расширению режима нет.
2. Пациент 35 лет, страдает хроническим гастродуоденитом. Очередное обострение сопровождалось абдоминальными болями, снижением аппетита, умеренным похуданием, тошнотой. Наряду с повышенной утомляемостью и снижением работоспособности появились мысли о развитии рака желудка. Настойчиво просил врачей о проведении дополнительного обследования. В процессе лечения купировался болевой синдром, восстановился прежний вес, уменьшилась выраженность астении. Однако, опасения "ракового перерождения" сохраняются. При актуализации страха становится назойливым, повторно обращается к врачам для обследования. При разубеждении соглашается с необоснованностью страха, заявляет, что сам "прогнать мысли о раке" не может.
3. Пациент 52 лет, в течение длительного времени страдает ишемической болезнью сердца с частыми приступами стенокардии, провоцируемыми физическими и эмоциональными нагрузками. За неделю до госпитализации в кардиологическое отделение приступы стенокардии стали возникать чаще, появились умеренные симптомы сердечной недостаточности. Больной предъявляет жалобы на раздражительность, непереносимость громких звуков, яркого света, затрудненное

засыпание, постоянное чувство слабости и разбитости. Во время беседы быстро истощается, при разговоре о болезни на глазах появляются слезы.

4. Молодой мужчина обнаружен соседями в подъезде в бессознательном состоянии. При осмотре врачом скорой помощи: пациент без сознания, на болевые раздражители не реагирует, зрачки точечные, на свет не реагируют, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пульс 98 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД=90\60 мм.рт.ст. Дыхание поверхностное с частотой 8-10 в минуту. На руках и ногах в области локализации подкожных вен множественные рубцы и следы от инъекций различной степени давности. Рядом с пациентом обнаружен использованный шприц.
5. На приеме у врача-терапевта здравпункта студент медицинского университета. Жалуется на слабость, раздражительность, неустойчивость настроения, трудности в сосредоточении внимания, плохой сон. Описывает вспышки раздражительности, когда кричал на других студентов, в дальнейшем был слезливым. Говорит, что не справляется с учебой, постоянно испытывает чувство усталости. Просит назначить ему лечение. В течение последних 6 месяцев сочетает работу с учебой, две недели назад перенес легкую респираторную вирусную инфекцию.
6. Пациенту 25 лет. Самостоятельно обратился за помощью к врачу общей практики. Ранее никаких отклонений у себя не отмечал. Последние недели после смерти близкого родственника постоянно ловит себя на мысли, что может заразиться туберкулезом, дизентерией и другими инфекциями. В связи с этим стал очень часто мыть руки (30-40 раз в день), протирать дверные ручки, мебель. В беседе ведет себя адекватно, подчеркивает, что понимает нелепость своего поведения, но не может освободиться от мысли, что на руках случайно оказалась опасная инфекция. Больной тревожен, просит о помощи, обращает внимание врача на то, что все свободное время у него уходит на мучительные размышления, что за последний год похудел, плохо засыпает. Быстро истощается в беседе. После разговора с врачом чувствует себя лучше – говорит, что сейчас успокоился.
7. Пациент 63 лет, инженер. На протяжении последних двух лет стал "забывчивым", нарастает снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать ошибки, пропуски, появилась

раздражительность, повышенная утомляемость и эмоциональная лабильность. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к неврологу за помощью по поводу снижения памяти и ухудшения внимания. Невролог установил диагноз дисциркуляторной энцефалопатии на фоне гипертонической болезни 2 стадии, церебрального атеросклероза.

8. Пожилая пациентка пришла на прием к неврологу в сопровождении дочери. При осмотре: Во времени грубо дезориентирована, не может назвать месяц и год. Выражена эмоциональная лабильность. Память на текущие события, события давнего и недавнего прошлого грубо снижена. Испытывает значительные затруднения при изложении анамнестических сведений. Интеллект грубо снижен. Не может назвать имя сына, его возраст. Не может назвать предъявляемую ручку, кольцо, очки, однако правильно объясняет назначение этих предметов. В ходе разговора часто испытывает затруднения в подборе нужных слов. Не может назвать пальцы рук, части тела. Счетные операции выполнить не может. При предложении нарисовать часы правильно расставляет цифры по кругу, но не изображает стрелки. В ответ на просьбу врача дорисовать стрелки говорит – «а что это такое?». Не может нарисовать простейшие геометрические фигуры, говорит – «не знаю». Со слов дочери подобные симптомы впервые возникли около двух лет назад и постепенно прогрессируют. Указаний на артериальную гипертензию в анамнезе нет. Уровень АД в норме.

9. Пациентка 20 лет проживает в психоневрологическом интернате. В отделении адаптирована, однако вне интерната самостоятельно жить не может. Самостоятельно питается, одевается, соблюдает основные правила гигиены, помогает в уборке отделения. Речь очень бедная, словарный запас крайне мал – несколько десятков слов. Речь косноязычная, состоит из коротких простых фраз. Читать и писать не умеет. С рождения отмечались явления гидроцефалии (во время беременности мать больной злоупотребляла алкоголем).

10. Пациентка 73 лет находится на лечении в неврологическом отделении. В течение дня ничем не занимается, сидит на кровати, пассивно наблюдает за происходящим вокруг в палате. Благодушна. Интересы сводятся к витальным потребностям. Речь бедная, примитивная. Память на текущие события и события прошлого грубо снижена. Способность к самообслуживанию снижена – нуждается в помощи медперсонала. К своему состоянию относится без критики. В течение 30 лет страдает гипертонической болезнью, переносила повторные эпизоды острых

нарушений мозгового кровообращения. Настоящая госпитализация в связи с транзиторной ишемической атакой. По наблюдениям медперсонала в вечернее и ночное время наблюдаются состояния, когда больная не понимает где находится, выглядит растерянной, выходит в коридор и не может потом найти свою палату.

11. Пациент 52 лет, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем (отмечаются запои каждые 1-2 месяца, между запоями употребляет пиво, по утрам выпивает «для улучшения состояния»), поступил в стационар после судорожного припадка, развившегося в абстиненции. При осмотре врачом приемного покоя дезориентирован во времени, не может сказать, где он находится, как попал в больницу. Госпитализирован в неврологическое отделение. В дальнейшем в течение недели состояние остается без динамики, происходящие события в памяти не удерживаются, при этом может точно и подробно рассказать о событиях давнего прошлого. Сообщает неверные, временами нелепые сведения о том, что происходило с момента госпитализации. В ходе неврологического обследования выявляются признаки полинейропатии.
12. Пациент 37 лет осмотрен хирургом поликлиники в связи с обострением язвенной болезни желудка. В ходе сбора анамнеза пациент сообщил, что периодически (несколько раз в неделю) употребляет алкоголь, может за вечер выпить до 0.7 литра водки («особенно если устал на работе – для расслабления»), но на следующий день испытывает слабость и разбитость без отвращения к спиртному. Рвотный рефлекс в ответ на употребление значительных количеств спиртного отсутствует. Выявляется частичная утрата памяти на события периода опьянения. Необходимость утреннего «опохмеления» после приема спиртного накануне пациент отрицает, говорит – «могу выпить утром, а могу и не выпивать». Интересуется влиянием алкоголя на течение язвенной болезни.
13. Пациент 39 лет обратился к неврологу с жалобами на бессонницу, просит выписать рецепт на феназепам в таблетках. В ходе беседы сообщает, что периодически употребляет спиртное. В праздничные дни и во время отпуска может выпивать по несколько дней подряд. В это время испытывает выраженные нарушения сна, в течение ночи повторно употребляет алкоголь «для того, чтобы заснуть». По утрам употребляет пиво «для облегчения состояния», снятия тревоги и беспокойства.

Феназепам принимает последние 6 месяцев по совету знакомых. Для того чтобы спать до утра, пациенту необходимо принять 4-5 таблеток феназепама.

14. В ходе планового медосмотра у студента 22 лет выявляется увеличение печени (при пальпации край выступает на 3 сантиметра ниже реберной дуги). В ходе беседы с терапевтом студент сообщает, что с 17 лет по вечерам практически ежедневно употребляет пиво или джин-тоник. Последние два года каждый вечер выпивает 4-5 бутылок пива, чтобы «расслабиться и снять напряжение», при этом по утрам часто отмечает слабость и разбитость, в связи с чем пропускает занятия. Рвота в ответ на употребление больших доз спиртного отсутствует. Предъявляет жалобы на ухудшение памяти, говорит что не всегда может вспомнить, что делал вечером накануне. Анализы на вирусные гепатиты отрицательные.
15. Пациентка 35 лет на приеме у участкового терапевта жалуется на постоянные головные боли, ноющие боли в животе, запоры, сердцебиение, чувство слабости, усталости и разбитости, нарушения менструального цикла. Так же пациентка сообщила врачу, что у нее в течение двух месяцев нарушился сон (плохо спит, рано просыпается и не может заснуть), заметно снизился аппетит (похудела на несколько килограмм). Отмечает, что подобные состояния наблюдались и ранее, но проходили спонтанно. Проведенное обследование не выявило выраженных отклонений от нормы. На очередном приеме, когда врач сообщил ей о хороших результатах обследования и отсутствии повода для беспокойства, внезапно начала плакать.
16. К врачу поликлиники обратилась больная 45 лет с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие аппетита, запоры, сердцебиение. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности, чувство тоски и тяжести в области груди. Высказывает мысли о нежелании жить. Ранее уже переносила подобные состояния дважды (весной), за помощью не обращалась, состояние улучшалось спонтанно.
17. В отделении психиатрической больницы молодой пациент практически все время проводит в кровати, ничем не занимается, неряшлив, за порядком на кровати и в тумбочке не следит, с другими пациентами почти не общается, не смотрит телевизор и не читает. Оживляется лишь во время приема пищи и раздачи сигарет.

При этом в ходе беседы можно выяснить, что у пациента отсутствует снижение настроения и нет двигательных расстройств, интеллект без заметного снижения. Известно, что пациент находится на лечении 2 месяца, планируется его выписка. При поступлении был тревожным, возбужденным, высказывал бредовые идеи преследования и воздействия, говорил о «чтении мыслей», рассказывал о «голосах в голове». На фоне проводимого лечения указанные симптомы исчезли.

18. Пациент 27 лет обратился к дерматологу с жалобами на кожный зуд. При осмотре кожные покровы со следами расчесов. В ходе сбора анамнеза пациент рассказал, что существует «особая группа людей», которые «с помощью антенн спутникового телевидения» осуществляют за ним «слежку». Говорит что эти «преследователи» могут «дистанционно читать» его мысли, вызывать «жжение и зуд кожи» и даже «говорить его языком непристойные слова». Периодически «слышит» у себя в голове как эти лица «переговариваются между собой». Рассказывая о преследовании становится тревожным, возбужденным, требует немедленно «прекратить воздействие».

19. Пациентка 22 лет повторно обращается к пластическим хирургам с жалобами на «некрасивый» нос, который «портит всю форму лица» и который «мешает нормально жить» так как окружающие на улице и коллеги на работе постоянно замечают этот дефект. При осмотре нос правильной формы, отмечаются гармоничные черты лица. Объективно данных за косметический дефект нет. После нескольких отказов один из хирургов соглашается прооперировать пациентку по ее настоянию. Через три недели после операции пациентка обращается к хирургу с жалобой на то, что «нос стал еще более уродливым», требует повторной операции, обвиняет врача в умышленном причинении вреда, постоянно является в клинику и устраивает скандалы, поджидает врача после работы. По настоянию матери пациентка согласилась проконсультироваться у психиатра-нарколога. В ходе беседы врач отметил особенности мышления больной в виде выраженной нелогичности умозаключений, склонности к бессмысленному рассуждательству и символизму. В отношении переживаний разубеждению не поддается.

20. При осмотре во время обхода в хирургическом отделении многопрофильной больницы пациент держал в руках чашку с чаем и разговаривал. Внезапно пациент замолчал, выронил из рук кружку, «застыл» в обездвиженном состоянии со «стеклянными» глазами. Через несколько секунд пришел в себя, не мог объяснить, что с ним произошло, был несколько рассеянным. Со слов родных подобные состояния отмечаются у больного с частотой несколько раз в неделю с детства.

21. Пациент 27 лет около полугода назад перенес тяжелую черепно-мозговую травму (ушиб головного мозга). Обратился к терапевту поликлиники в связи с появлением следующих состояний: неожиданно, независимо от времени суток, на фоне сохраненного сознания появляются подергивания мимической мускулатуры, далее начинают подергиваться пальцы руки, затем мышцы ноги. Такое состояние длится 2-3 минуты и заканчивается самостоятельно. Больного беспокоит, что эти нарушения возникают 5-6 раз в месяц.
22. На второй день после операции ущемленной грыжи у больного поднялась температура, выявлен лейкоцитоз и ускорение СОЭ. Стал беспокойным, суевливым. В беседе постоянно отвлекается, дезориентирован во времени. Часто вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, шарит рукой по стене, пытаясь поймать несуществующих насекомых. Порой испуганно озирается, разговаривает сам с собой. При обследовании выявляются перитонеальные симптомы.
23. Пациент 42 лет осмотрен врачом неотложной помощи на дому в связи с резким повышением артериального давления. Известно, что пациент в течение многих лет злоупотребляет алкоголем, неоднократно отмечались запои. Настоящее ухудшение на фоне 3-х дневного употребления спиртного (в течение суток выпивал до 1 л водки, утром употреблял спиртное с целью «облегчения состояния»). Пациент предъявляет жалобы на выраженную тревогу, беспокойство, головную боль, сердцебиение, бессонницу. АД=170\110 мм.рт.ст. При осмотре пациент тревожен, суевлив, выражен тремор рук и туловища, отмечается тахикардия, гиперемия лица, гипергидроз. Последний раз употреблял спиртное 5 часов назад.
24. Пациент 49 лет в течение 2-х недель находится в реанимационном отделении больницы скорой помощи в связи с сепсисом. При осмотре отмечается неадекватное поведение пациента – лежит в кровати с растерянным выражением на лице, не понимает задаваемые вопросы, не может назвать свое имя, не понимает, где находится. Речь состоит из отдельных не связанных между собой слов и фраз.
25. Пациентка 58 лет госпитализирована в терапевтическое отделение в связи с дестабилизацией течения гипертонической болезни и ишемической болезни

сердца. Известно, что ухудшение состояния развилось после смерти мужа больной. В отделении весь день лежит в кровати с печальным выражением лица, временами плачет. Во время одного из обходов больная сидит на кровати со сложенными на груди руками, медленно раскачивается взад-вперед, тихо стонет. Внезапно вскакивает с кровати, подбегает к тумбочке другой больной, хватая стоящую стеклянную банку, разбивает ее и пытается проглотить осколки стекла. Соседи по палате и врач удерживают пациентку.

26. Пациент 22-х лет доставлен бригадой скорой помощи в многопрофильную больницу с диагнозом «острый живот». При осмотре хирургом в приемном покое выглядит беспокойным, тревожным, самостоятельно встал с каталки и ходит по коридору. Объективно при пальпации живот мягкий во всех отделах, перитонеальных симптомов нет, но пациент сообщает что «болит весь живот», демонстративно стонет во время обследования. Просит о назначении «сильного обезболивающего». При измерении АД врач замечает множественные следы от инъекций различной давности в области локтевых сгибов и кистей пациента. Во время осмотра так же выявляется симметричное расширение зрачков, которые слабо реагируют на свет, заложенность носа с ринореей и выраженные пиломоторные реакции.

27. Пациент поступил в приемный покой больницы скорой помощи с диагнозом левосторонней крупозной пневмонии. В присутствии дежурного терапевта у больного развились повторные судорожные припадки с прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. Припадки повторяются с интервалом в 5-10 минут. В промежутках между припадками больной находится в коматозном состоянии. Со слов родственников отдельные непровоцируемые припадки наблюдались у больного и ранее с частотой 3-4 в год. Последние три года постоянно принимал «депакин-хроно» (вальпроат натрия) по назначению невролога, последние три дня в связи с развитием лихорадки и кашля прекратил прием «депакина».

28. У пациента 45 лет, в течение многих лет злоупотребляющего алкоголем, на фоне обрыва недельного запоя развился судорожный припадок, осмотрен врачом скорой помощи через несколько минут после окончания припадка. При осмотре больной выглядит заторможенным, рассеянным, отвечает только на простые вопросы, заданные громким голосом. Подобное состояние продолжалось 5 минут. В дальнейшем пациент в сознании, отмечается выраженный тремор рук и туловища, тахикардия, гипергидроз, жалуется на сильную тревогу.

29. Пациент 47 лет, злоупотребляющий алкоголем (отмечаются запои, высокая толерантность, употребляет алкоголь по утрам), прооперирован по поводу прободной язвы желудка на фоне 10-ти дневного употребления спиртного. После выхода из наркоза в отделении реанимации пациент ведет себя очень тревожно, суетливо. «Ловит» в складках белья несуществующих насекомых, «вытягивает» что-то изо рта. При попытке побеседовать выясняется, что пациент дезориентирован в месте и времени, но правильно называет свое имя и возраст.
30. Пациент 43-х лет, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем, поступил в хирургическое отделение после двухнедельного запоя в связи с обострением хронического панкреатита. На вторые сутки пребывания в отделении у больного развилось двигательное возбуждение – был сильно испуган, разговаривал без собеседника, бегал по отделению и от кого-то пытался спрятаться. Силами медперсонала был фиксирован к кровати и было введено внутримышечно 4 мл р-ра димедрола. Пациент заснул. Через четыре часа осмотрен дежурным врачом. При осмотре: пациент лежит в кровати, совершает медленные движения руками как будто что-то с себя снимает, «курит» несуществующие сигареты, «вытягивает» несуществующие нитки изо рта, собирает простыню в складки.
31. К невропатологу направлен больной по поводу нарушений сна. При осмотре сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа за сутки, но, несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, громко разговаривает, не дает врачу задать вопрос. Легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, переходит на "ты" и панибратский тон. Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей. Подвижен, мимика яркая, глаза блестят. В ответ на замечание медсестры начинает кричать, громко нецензурно браниться, пытается её ударить.
32. К пациенту 23 лет вызван врач скорой помощи в связи с развитием бессознательного состояния. При осмотре: пациент лежит на диване, на обращенную речь не реагирует, в ответ на болевые раздражители (укол неврологической иглой) на короткое время открывает глаза и тянет руку к месту укола, но сразу же возвращается в исходное состояние. Кожные покровы бледные, с цианотичным оттенком. Ps=60 ударов в минуту, ритмичный. АД=90\60 мм.рт.ст. ЧДД=10-12 в минуту, дыхание неритмичное за счет эпизодов апноэ (отмечается храп). Очаговые и менингеальные симптомы при осмотре не выявляются. Отмечается диффузное снижение мышечного тонуса. Со слов знакомых пациента,

вызвавших скорую помощь, он в течение часа выпил около 1 литра водки и «стал засыпать, но разбудить его не удавалось».

- 33.** Пациент 55 лет, длительное время злоупотребляющий алкоголем, поступил в терапевтическое отделение после трёхнедельного запоя в связи с развитием пневмонии. В отделении врач-терапевт с целью дезинтоксикации назначил капельное введение 5% р-ра глюкозы в объеме 800 мл. После введения раствора состояние пациента стало ухудшаться – больной стал заторможенным, перестал понимать, где находится, появились грубые нарушения координации движений, выраженный нистагм. При осмотре неврологом через 40 минут пациент лежит в кровати, что-то тихо бормочет, совершает медленные движения руками (как будто что-то с себя снимает, собирает белье в складки), на обращенную речь практически не реагирует. Выявляется выраженный нистагм, птоз, резко снижена реакция зрачков на свет, подвижность глазных яблок нарушена. Отмечаются хореоформные гиперкинезы и симптомы орального автоматизма.

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ по специальности – “ПСИХИАТРИЯ”

I Общие вопросы и общая психопатология

1. Отечественная дореволюционная психиатрия.
2. Нарушения сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства).
3. Предмет и задачи психиатри-наркологи.
4. Память. Современные представления о нейрофизиологических и биохимических основах памяти.
5. Виды памяти. Корсаковский синдром.
6. История отечественной психиатри-наркологи.
7. Основные этапы в истории зарубежной психиатри-наркологи (Ф. Пинель, Дж. Конолли, Э. Крепелин).
8. Мышление (содержание понятия). Мышление и речь.
9. Расстройства мышления по темпу и качеству.
10. Мышление. Операции мышления. Индивидуальные особенности мышления. Бредовые идеи. Клиническая характеристика.
11. Особенности режима психиатрических стационаров.
12. Мышление (содержание понятия). Сверхценные и навязчивые идеи.
13. Основные показания для стационарирования в психиатрическую больницу.
14. Мышление. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо.
15. Понятие об интеллекте. Олигофрения, определение.
16. Основные причины олигофрении, клиника олигофрении.
17. Современные данные о физиологической, биохимической, биологической, психологической основе эмоций.
18. Критерии вменяемости и дееспособности в уголовном и гражданском кодексе.
19. Основные клинические нарушения эмоций.
20. Маниакальный синдром.
21. Эффорная (волевая) деятельность. Волевой акт. Кататонический синдром. Расстройства влечений.
22. Роль С. С. Корсакова в развитии отечественной психиатри-наркологи.

23. Эффекторная (волевая) деятельность. Кататонический синдром. Гипобулия. Парабулия.
24. Определение сознания. Содержание понятия. Критерии расстроенного сознания. Оглушение, сопор, кома.
25. Психоорганический синдром. Клиническая характеристика, особенности при различных заболеваниях.
26. Галлюцинации. Классификация. Современные представления о природе галлюцинаций.
27. Галлюцинации. Классификация. Истинные и псевдогаллюцинации.
28. Законодательство о наркотиках.
29. Основные принципы и положения психосоматической медицины. Алекситимия и психосоматическая структура.
30. Болезнь как конфликт – психоаналитическая концепция психосоматики. Теория психодинамического конфликта Александера. Новые психосоматические концепции.
31. Диагностическая беседа с психосоматическим больным, формы терапии в психосоматике.
32. Синдром деменции. Клиническая характеристика. Основные разновидности.
33. Основные теории агрессии. Проявление косвенной агрессии у пациентов. Методы психотерапевтического воздействия.
34. Основные теории суицидального поведения. Суицидоопасные состояния.

II Частная психиатрия

1. Инволюционные психозы. Клиника, течение, терапия.
2. Посттравматическое стрессовое расстройство.
3. Основные патогенетические теории эндогенных депрессий и методы биологической терапии.
4. Инволюционный психоз. Пресенильная меланхолия. Клиника и терапия.
5. Инволюционный параноид. Клиника и терапия.
6. Психические нарушения при острых инфекционных заболеваниях.
7. Психические нарушения при эпидемическом клещевом энцефалите (острая и хроническая стадии).
8. Психические нарушения при атеросклерозе сосудов головного мозга.
9. Психические нарушения в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы.
10. Психические нарушения при гипертонической болезни.
11. Сифилис мозга (клиника, течение, диагностика).
12. Психические нарушения при ревматизме.
13. Прогрессивный паралич. Соматические и психопатологические нарушения. Стадии. Исход. Ликвородиагностика.
14. Современные понятия о сущности шизофрении. Эпидемиология. Основные и дополнительные симптомы.
15. Шизофрения. Этиология и патогенез. Клиника инициального периода.
16. Основные формы шизофрении.
17. Типы течения шизофрении.
18. Вялотекущая шизофрения.
19. Понятие о шизофреническом дефекте. Исходы шизофрении.
20. Биполярное аффективное расстройство. Клиника, течение, исход.
21. Экспертиза опьянения летучими токсическими веществами. Диагноз и последствия злоупотребления.

22. Современные данные об этиопатогенезе эпилепсии. Систематика. Острые психические нарушения (психические эквиваленты).
23. Злоупотребление снотворными средствами.
24. Эпилепсия. Современные данные об этиопатогенезе. Эпидемиология. Классификация, патоморфология. Хронические нарушения психики.
25. Злоупотребление психотропными средствами.
26. Злоупотребление летучими токсическими веществами.
27. Неврозы. Вопросы этиопатогенеза. Клиника, профилактика, динамика.
28. Психогении. Острые реактивные (психогенные) психозы.
29. Психогении. Затяжные реактивные психозы.
30. Психопатии (расстройства зрелой личности). Клиника. Динамика.
31. Иатрогенные заболевания. Клиника, профилактика, лечение.
32. Неврастения. Клиника, течение, терапия.
33. Невроз навязчивых состояний. Клиника, течение, терапия.
34. Истерия. Клиника, течение, терапия. Вопросы этиопатогенеза.
35. Стрессы социальных изменений и расстройства психического здоровья
36. Табакокурение: распространенность, стадии, поражение внутренних органов.
37. Соматизированные депрессии.
38. Наркологическая ситуация в России и Карелии.
39. Наркомания и зависимость от наркотиков.
40. Пьянство и алкоголизм.
41. Этиология и патогенез алкоголизма.
42. Течение алкоголизма. Первая (неврастеническая) стадия.
43. Течение алкоголизма. Вторая (наркоманическая) стадия.
44. Течение алкоголизма. Третья (органическая) стадия.
45. Соматические проявления алкоголизма.
46. Действие алкоголя на плод, течение беременности и репродуктивную функцию.
47. Алкоголизм у подростков.
48. Наркомания. Классификация наркотических веществ.
49. Алкогольные психозы. Делирий. Острый галлюциноз.
50. Алкогольные бредовые психозы.
51. Алкогольные энцефалопатии.
52. Наркомания. Общая характеристика. Зависимость. Привыкание.
53. Морфинизм и опийные наркомании.
54. Гашишемания.
55. Кокаиномания.
56. Злоупотребление стимуляторами.
57. Злоупотребление лекарственными препаратами.
58. Токсикомания (определение). Экспертиза опьянения и диагноз.
59. Токсикомания. Злоупотребление летучими токсическими веществами (бензин).
60. Аддиктивное поведение. Экспертиза опьянения токсическими веществами, диагноз.
61. Токсикомания. Злоупотребление препаратами бытовой химии.
62. Токсикомания. Злоупотребление ингалянтами (клей, растворители, пятновыводители и т. п.).
63. Последствия хронической интоксикации ингалянтами: психоорганический синдром и токсическая энцефалопатия.
64. Табакокурение (история, состав табачного дыма, способы употребления, распространенность).
65. Табакокурение. Стадии никотиновой токсикомании.
66. Табакокурение. Соматические осложнения.
67. Наркотики и СПИД.

68. Дифференциальная диагностика конверсионных расстройств, вегетативных дисфункций и собственно психосоматических расстройств. Классические психосоматические заболевания.
69. Болезнь Альцгеймера. Современные представления об этиопатогенезе деменций альцгеймеровского типа. Терапия.
70. Сосудистая деменция. Этиопатогенетические факторы. Классификация. Клинические проявления. Терапия.
71. Соматоформные расстройства. Диагностика. Лечение.

III Терапия

1. Инсулино-шоковая терапия
2. Лечение при маниакально-депрессивном психозе
3. Терапия сифилиса мозга
4. Терапия психических эквивалентов при эпилепсии
5. Лечение острых реактивных психозов
6. Психофармакология. Классификация психотропных средств.
7. Поддерживающая терапия психотропными средствами
8. Принципы лечения эпилепсии
9. Методы реабилитации психически больных
10. Психотерапия. Основные методы.
11. Лечение затяжных реактивных психозов
12. Лечение лекарственных токсикоманий
13. Лечение психических нарушений в остром периоде травматической болезни
14. Психогигиена и психопрофилактика
15. Купирование психомоторного возбуждения
16. Методы вытрезвления, оказания скорой помощи, борьба со срывами ремиссий, обострениями.
17. Лечение гипертонических психозов.
18. Лечение хронического алкоголизма.
19. Осложнения при лечении психотропными средствами. Корректоры.
20. Лечение наркоманий и токсикоманий.
21. Фармакотерапия наркоманий.
22. Биологические методы лечения психозов.
23. Структура наркологической службы в здравоохранении.
24. Основные принципы судебно-психиатрической экспертизы.
25. Расстройство зрелой личности и поведения у взрослых. Терапия.
26. Лечение бредовых форм психозов.
27. Лечение прогрессивного паралича.
28. Трудовая и военная экспертиза психически больных.
29. Лечение инволюционных и старческих психозов.
30. Организация лечебной и профилактической помощи больным алкоголизмом.
31. Экспертиза опьянения летучими токсическими веществами. Диагноз и последствия злоупотребления.
32. Неотложная помощь при эпилептическом статусе.
33. Основные нейролептические средства.
34. Психотерапия. Методы психотерапии.
35. Лечение симптоматических психозов.
36. Эпилептический статус. Неотложная помощь.
37. Лечение хронических алкогольных психозов.
38. Лечение психических нарушений в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы.
39. Лечение атеросклеротических психозов.
40. Лечение острых алкогольных психозов.

41. Организация неотложной психиатрической помощи в условиях соматического стационара.
42. Трудовая, военная, судебная экспертиза при алкоголизме и наркоманиях.
43. Лечение депрессивных состояний.
44. Лечение неврозов.
45. Психотерапия наркомании.
46. Фармакотерапия психозов. Нейролептики.
47. Фармакотерапия депрессий. Антидепрессанты.
48. Транквилизаторы в психиатрической и соматической клинике.
49. Особенности ухода за беспокойными больными.
50. Особенности транспортировки психически больных. Правила удержания больного, купирование возбуждения.
51. Неотложная госпитализация психически больных.

Пример экзаменационного билета

Билет 1

1. Основные этапы в истории зарубежной психиатрии-наркологии (Ф. Пинель, Дж. Конолли, Э. Крепелин).
2. Психогении. Затяжные реактивные психозы.
3. Неотложная госпитализация психически больных.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании обучения дисциплине «Психиатрия-наркология» врач-ординатор должен:

✓ **знать:** законодательство Российской Федерации по вопросам организации специализированной помощи населению; основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии-наркологии; симптомологию и синдромологию психических нарушений, общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; основы генетики и синдромологии в психиатрии-наркологии; принцип построения лечебного алгоритма в психиатрии-наркологии; особенности периода ремиссии в психиатрии-наркологии, принципы реабилитационного лечения пациентов; особенности терапии в психиатрии-наркологии; основные терапевтические методы, применяемые в психиатрии-наркологии; принципы и методы выбора лекарственной стратегии в психиатрии-наркологии, методы психотерапии, применяемые в психиатрии-наркологии, особенности возникновения, развития и завершения типовых форм психической патологии, а также патологии органов

и физиологических систем; этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики; адаптивные реакции, с позиций концепции саногенеза, на клеточно-тканевом, органном и организменном уровнях, взаимосвязь адаптивных и патогенных реакций и процессов, определяющих характер и исходы синдромов и болезней; основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний; теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека; современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения; основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями; принципы организации лечебно-диагностического процесса в медицинской организации; правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении; общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; ключевые ценности профессиональной педагогической деятельности; ключевые этнокультурные и конфессиональные ценности участников образовательного процесса; педагогические технологии; методы организации самостоятельной работы, развития творческих способностей и профессионального мышления обучающихся; методы педагогической диагностики и контроля усвоения программного материала; методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного и военного времени; особенности оказания и организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах; организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;

✓ **уметь:** эффективно решать профессиональные задачи врача-психиатра-нарколога планировать этапы лечения; выполнять основные процедуры обследования используемые в психиатрии-наркологии; проводить объективную оценку и анализ результатов медикаментозного лечения; рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели; рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях; применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений; организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации; работать со специальными медицинскими регистрами; осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации; применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности; анализировать профессионально-педагогические ситуации; строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;

✓ **владеть навыками:** обследования пациентов с профильной патологией и построения лечебного алгоритма в психиатри-наркологии; выполнения основных лечебных пособий в психиатри-наркологии; оформления медицинской документации; проведения санитарно-просветительской работы среди населения; расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения; анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов; оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации; работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Психиатрия-наркология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Психиатрия	Медицинская психология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
	Педагогика		Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия"
			Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Психиатрия	Медицинская психология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация
			Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия"
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным	Психиатрия	Медицинская психология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Патология	Медицинская психология	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия"
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Патология	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия"
	Общественное здоровье и		Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
	здравоохранение		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	Современные информационные технологии в клинических исследованиях	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия"
			Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Патология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия"
	Общественное здоровье и здравоохранение	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Государственная итоговая аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
		Обучающий симуляционный курс	Стационарная практика 2 курса
		Эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)	Государственная итоговая аттестация
		Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия"
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной,	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
		Обучающий симуляционный курс	Стационарная практика 2 курса

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении			Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия"
			Государственная итоговая аттестация
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Психиатрия	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 1 курса
	Клиническая фармакология		Стационарная практика 2 курса
			Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия"
			Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
			Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия"
			Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Психиатрия		Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		

Форма промежуточной аттестации – экзамен, который включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена

Оценка «*отлично*» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*удовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «*неудовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Барденштейн Л.М., Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Л.М. Барденштейн, А.В. Молодецких, Ю.Б. Можгинский, Н.И. Беглянкин, Г.А. Алёшкина, - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-3446-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434468.html>
 2. Хритинин Д.Ф., Микросоциальная среда и психиатрическая помощь [Электронный ресурс] / Д.Ф. Хритинин и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3267-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432679.html> Психиатрия [Текст] : нац. руководство. Краткое издание / Ю. А. Александровский [и др.] ; ред.: Т. Б. Дмитриева [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017 - НО (2)
 3. Общая психопатология : курс лекций / А. В. Снежневский. - 8-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. – 205с. - каф. психиатрии (2), НО (1)
 4. Психопатологические синдромы детского и подросткового возраста [Текст] : учеб. пособие для студентов, клинич. ординаторов и врачей / В. И. Крылов, В. Р. Пиотровская, Л. М. Хоффрен ; [под ред. Н. Г. Незнанова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. психиатрии и наркологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2017. - 19, [1] с
 5. Эпилепсия у детей и беременных [Текст] : учеб. пособие для студентов, клинич. ординаторов и врачей / М. Я. Киссин, В. Р. Пиотровская, Л. М. Хоффрен ; [под ред. Н. Г. Незнанова] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. психиатрии и наркологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2016. - 71, [1] с. : табл - НО (5), УО (21), ЧЗ (3)
- дополнительная литература:**
1. Дмитриева Т.Б., Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Т. Б. Дмитриева, В. Н. Краснов, Н. Г. Незнанов, В. Я. Семке, А. С. Тиганов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-4017-9 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440179.html>
 2. Шмуклер А. Б., Шизофрения [Электронный ресурс] / А. Б. Шмуклер - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4253-1 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442531.html>

3. Иванец Н.Н., Наркология [Электронный ресурс] / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 944 с. - ISBN 978-5-9704-3888-6 - Режим доступа:
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438886.html>
 4. Ткаченко А.А., Судебно-психиатрическая экспертиза [Электронный ресурс] / А.А. Ткаченко, Д.Н. Корзун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-3725-4 - Режим доступа:
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437254.html> Иммунопатогенез и иммунотерапия гнойно-септических постинъекционных осложнений опийной наркомании [Текст] : монография / Д. А. Нурмаков ; Казах. Нац. мед. ун-т им. С. Д. Асфендиярова. - Алматы : Изд-во КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова, 2016. - 263 с. : ил., табл. - НО (1)
 5. Судебно-психиатрическая экспертиза [Текст] / А. А. Ткаченко, Д. Н. Корзун. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 666 с. : ил. - НО (3), ЧЗ (2)
 6. Ш/2371д Психиатрия детско-подросткового возраста [Текст] / В. А. Жмуров. - М. : Мед. книга, 2016. - 548, [1] с. : табл. - НО (2), ЧЗ (3)
 7. Критская, Вера Павловна. Патопсихология шизофрении : монография / В. П. Критская, Т. К. Мелешко ; Рос. акад. наук, Ин-т психологии. - М. : Изд-во Ин-та психологии РАН, 2015. - 388 с. : ил., табл. – 7 экз.
 8. Ананьев, Борис Герасимович. Человек как предмет познания [Текст] / Б. Г. Ананьев. - 3-е изд. - СПб. [и др.]. : Питер, 2018. - 282 с. : ил., табл. – 5 экз.
 9. Изменения психических процессов и методы их исследования. Значение в МСЭ : учеб.-метод. пособие / Р. М. Войтенко, В. Г. Саковская, М. П. Филиппова ; Санкт-Петербург. ин-т усовершенств. врачей-экспертов, каф. социал. психиатрии и психологии. - испр. и доп. - СПб. : Изд-во СПбИУВЭЖ, 2014. - 43 с. - НО (5)
 10. Измененная реактивность и патологическое влечение к психоактивным веществам [Текст] : учеб. пособие / С. М. Бабин, П. О. Бомов, А. В. Зотова ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, каф. психотерапии и сексологии. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 46, [1] с. - НО (2), ЧЗ (2)
 11. Функциональная нейрохирургия в лечении нервных и психических заболеваний [Текст] / А. И. Холявин [и др.]. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 190, [1] с., [2] л. цв. ил. : и – 5 экз.б)
 12. в) периодические издания:
 1. ВЕСТНИК ПСИХИАТРИ-НАРКОЛОГИ, НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ
 2. ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ
 3. ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИ-НАРКОЛОГИ ИМ. С.С. КОРСАКОВА
 4. НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОПСИХИАТРИЯ, ПСИХОСОМАТИКА
 - РОССИЙСКИЙ ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

Периодические издания:

1. «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Психиатрия-наркология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «**Психиатрия-наркология**» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «**Психиатрия-наркология**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование

Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

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

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
 - тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Помещения ГКУЗ “Городская психиатрическая больница №6 (стационар с диспансером)”	
Специализированный кабинет №3	Стол – 2 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell Vostro A890 #72016451690 Мультимедийный проектор BENQ MW516 Экран Screen Media 153*153 MW SAM-1102-
Специализированный кабинет №4	Стол – 4 шт., стулья – 15 шт. , Компьютер моноблочный РАМЭК-010-01 РАМГ.466229.010-01 - 3шт. Монитор 17 “ Acer V173ab ET.BV3RE,A03 17” LCD Monitor -3 шт.

Разработчик:

Незнанов Н.Г., д.м.н., профессор. Пиотровская В.Р., к.м.н., доц.

Рецензент:
 Рыбакова К.В. к.м.н., ведущий научный сотрудник отдела наркологии
 ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева

ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является формирование у врача ординатора углубленных профессиональных знаний в области лучевой диагностики.

Задачи:

- Ознакомление с этапами и методологией лучевых исследований;
- Обучение основам планирования лучевых исследований;
- Обучение анализу данных лучевых исследований;
- Обучение общим принципам алгоритма проведения лучевых исследований.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК -1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «**Лучевая диагностика**» входит в базовую часть Блока 1. - смежных дисциплин подготовки врачей- ординаторов

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	36	36
В том числе:		
Лекции (Л)	2	2
Клинические практические занятия (КПЗ)	22	22
Самостоятельная работа (всего)	12	12
Общая трудоемкость часы	36	36
зачетные единицы	1	1

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч	Самостоя-	Л	П	С

	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия	тельная работа, академ. ч		
Тема (раздел) 1 Общие вопросы рентгенологии	2		2	1	Зачет	5
Тема (раздел) 2 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания, средостения и диафрагмы			2	2		4
Тема (раздел) 3 Лучевая диагностика заболеваний сердечно- сосудистой системы			2	1		3
Тема (раздел) 4 Лучевая диагностика заболеваний и повреждений костей и суставов			2	1		3
Тема (раздел) 5 Лучевая диагностика заболеваний органов желудочно- кишечного тракта			4	2		6
Тема (раздел) 6 Лучевая диагностика заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны			2	1		3
Тема (раздел) 7 Лучевая диагностика в стоматологии, оториноларингологии, эндокринологии и офтальмологии			2	1		3
Тема (раздел) 8 Лучевая диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей			2	1		3
Тема (раздел) 9 Лучевая диагностика в эндокринологии			2	1		3
Тема (раздел) 10 Неотложная лучевая диагностика			2	1		3
ИТОГО	2		22	12	0	36

1.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Общие вопросы лучевой диагностики	Предмет лучевой диагностики Задачи лучевой диагностики Методология лучевой диагностики	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК -1);
2	Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания, средостения и диафрагмы	Показания к проведению лучевого исследования Алгоритм проведения лучевого исследования Трактовка данных лучевого исследования Лучевые нагрузки	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК -1);
3	Лучевая диагностика заболеваний сердечно- сосудистой системы	Показания к проведению лучевого исследования Алгоритм проведения лучевого исследования Трактовка данных лучевого исследования Лучевые нагрузки	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК -1);
4	Лучевая диагностика заболеваний и повреждений костей и суставов	Показания к проведению лучевого исследования Алгоритм проведения лучевого исследования Трактовка данных лучевого исследования Лучевые нагрузки	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК -1);
5	Лучевая диагностика заболеваний органов желудочно- кишечного тракта	Показания к проведению лучевого исследования Алгоритм проведения лучевого исследования Трактовка данных лучевого исследования Лучевые нагрузки	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)
6	Лучевая	Показания к проведению	

	диагностика заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны	лучевого исследования Алгоритм проведения лучевого исследования Трактовка данных лучевого исследования Лучевые нагрузки	
7	Лучевая диагностика в стоматологии, оториноларингологии, эндокринологии и офтальмологии	Показания к проведению лучевого исследования Алгоритм проведения лучевого исследования Трактовка данных лучевого исследования Лучевые нагрузки	
8	Лучевая диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей	Показания к проведению лучевого исследования Алгоритм проведения лучевого исследования Трактовка данных лучевого исследования Лучевые нагрузки	
9	Лучевая диагностика в эндокринологии	Показания к проведению лучевого исследования Алгоритм проведения лучевого исследования Трактовка данных лучевого исследования. Лучевые нагрузки	
10	Неотложная лучевая диагностика	Показания к проведению лучевого исследования. Алгоритм проведения лучевого исследования. Трактовка данных лучевого исследования Лучевые нагрузки	

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Линденбратен Л.Д., Королук И.П. Мед.радиология и рентгенология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии) учебник для мед. ВУЗов м: Медицина, 1993;
2. Терновой С.К., Васильев А.Ю., Синицин В.Е., Шехтер А.И., Лучевая диагностика и терапия. Том 1 и том 2. учебник для мед. ВУЗов,- М.: Медицина, 2008;
3. Васильев А.Ю., Воробьев Ю.И., Серова Н.С. и др. Лучевая диагностика в стоматологии: Учебное пособие. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 176 с.

б) дополнительная литература:

1. Лучевая анатомия человека /Под ред. Т.Н.Трофимовой,- СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2005;
2. Аляев Ю.Г., Синицын В.Е., Григорьев Н.А. Магнитно-резонансная томография в урологии - М.: Практическая медицина, 2005;
3. Краткий курс по цифровой рентгенографии: учеб.пособие. /Под ред. Васильева А.Ю.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008;
4. Нейрорадиология / Под ред. Т.Н.Трофимовой. - СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2005;
5. Сергеев П.В., Поляев Ю.А., Юдин А.Л., Шимановский Н.Л. Контрастные средства - М.: Издательство «Известия», 2007;
6. Лучевая диагностика: Учебник Т. 1./ под ред. Труфанова Г.Е. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 416 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Общие вопросы рентгенологии	ПК-1	Собеседование – 0,5
2	Тема (раздел) 2 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания, средостения и диафрагмы	ПК-1 ПК-2	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы	ПК-1 ПК-2	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы – 0,5
4	Тема (раздел) 4 Лучевая диагностика заболеваний и повреждений костей и суставов	ПК-1 ПК-2	Собеседование – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Лучевая диагностика заболеваний органов желудочно-кишечного тракта	ПК-1 ПК-2	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Лучевая диагностика заболеваний	ПК-1 ПК-2	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

	гепатопанкреатодуоденальной зоны		
7	Тема (раздел) 7 Лучевая диагностика в стоматологии, оториноларингологии, эндокринологии и офтальмологии	ПК-1 ПК-2	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Лучевая диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей	ПК-1 ПК-2	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Лучевая диагностика в эндокринологии	ПК-1 ПК-2	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
10	Тема (раздел) 10 Неотложная лучевая диагностика	ПК-1 ПК-2	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50% – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого

				материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</i> Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестирование

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ. МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Выберите правильный ответ

1. В. К. Рентген открыл излучение, названное впоследствии его именем в

- 1-1890 году
- 2-1895 году
- 3-1900 году
- 4-1905 году

2. Первые рентгенограммы в России произвел

- 1 -М.И.Неменов
- 2- И.П.Павлов
- 3- А.С.Попов
- 4- Д.И.Менделеев

3. Рентгеновское излучение - это поток

- 1 - электронов
- 2 - квантов

3 - альфа-частиц

4 - нейтронов

4. Источником электронов в рентгеновской трубке служит

1 -вращающийся анод

2- нить накала катода

3-фокусирующая чашечка

4-вольфрамовая мишень

5. Свойство рентгеновского излучения, которое является определяющим в его биологическом действии, это

1 - проникающая способность

2 - преломление в биологических тканях

3 - скорость распространения излучения

4 - способность к ионизации атомов

6. Изображение, получаемое на рентгеновской пленке

1 - позитивное

2 - негативное

7. Рентгенография основана на свойстве рентгеновского излучения вызывать

1 - флюоресценцию

2 - фотохимические изменения

3 - ионизацию среды

4 - биологическое действие

8. Латероскопия производится в положении пациента

1 - на боку и вертикальном ходе лучей

2- на животе и вертикальном ходе лучей

3- на спине или боку и горизонтальном ходе лучей

4- на спине и вертикальном ходе лучей

9. При латерографии можно получить снимки в проекциях

1 -прямой

2-боковых

3-косых

4-в любых проекциях

10. Сульфат бария используют для контрастирования

1 - свищевых ходов

2 - забрюшинного пространства

3 - пищевода, желудка, кишечника

4 - полостных систем почек

5 - плевральной полости

11. Для исследования кровеносных сосудов применяют контрастные вещества

1 - ионные водорастворимые

2 - неионные водорастворимые

3 - газообразные

4 - жирорастворимые

5 - соли тяжелых металлов

12. Лучевая нагрузка при магнитно-резонансной томографии

1 - высокая

2 - низкая

3 - отсутствует

13. Единицей поглощенной дозы в системе СИ является:

1 - Рентген (Р)

2 - Рад (рад)

3 - Грей(Гр)

4 - Зиверт (З)

14. В рентгенах измеряется доза

- 1 - эквивалентная
- 2 - поглощенная
- 3 - биологическая
- 4 - экспозиционная

15. Метод непрерывной или дискретной регистрации процессов накопления и выведения РФП называется

- 1 - радионуклидное сканирование
- 2 - сцинтиграфия
- 3 - радиография
- 4 - радионуклидная эмиссионная томография

16. Участок ткани, в котором не накапливается РФП, называется

- 1 - "холодный очаг"
- 2 - "горячий очаг"
- 3 - затемнение
- 4 - просветление

17. Распределение радионуклида в органе изучает

- 1 - флюорография
- 2 - гамма-топография
- 3 - радиометрия
- 4 - радиография
- 5 - КТ

18. Гамматопография дает информацию в виде

- 1 - графиков
- 2 - изображения органов
- 3 - цифровых величин

19. "Горячие" очаги накапливают радиофармацевтический препарат

- 1 - больше, чем окружающие ткани
- 2 - меньше, чем окружающие ткани

20. Эффективный (биологический) период полувыведения - это

- 1 - время, в течение которого активность радиоактивного источника уменьшается в два раза
- 2 - время, в течение которого активность радиофармацевтического препарата уменьшается в два раза за счет выведения из организма
- 3 - время, в течение которого активность радиофармацевтического препарата в организме уменьшается в два раза за счет распада и выведения

21. Критические органы для данного радиофармацевтического препарата

- 1 - накапливают изотопа больше, чем другие органы
- 2 - обладают большей радиочувствительностью

22. Ультразвук представляет собой

- 1 - инфракрасное излучение
- 2 - электромагнитное излучение
- 3 - механические колебания среды
- 4 - поток фотонов

23. Для изучения скорости кровотока в сосудах используют

- 1 - рентгеноскопию
- 2 - доплерографию
- 3 - кимографию
- 4 - ультразвуковое исследование в В-режиме
- 5 - ультразвуковое исследование в М-режиме

24. В первоочередной защите от ионизирующего излучения нуждаются

- 1 - щитовидная железа

- 2- молочная железа
- 3- костный мозг, гонады
- 4- кожа

25. К 1 группе критических органов относится

- 1 - красный костный мозг
- 2 - мышцы
- 3 - щитовидная железа
- 4 - костная ткань
- 5 - хрусталик глаза

26. Окончательное решение о проведении рентгенологического исследования принимают

- 1 - врач-клиницист
- 2 - врач-рентгенолог
- 3 - пациент или опекающие его лица
- 4 - правильно 1 и 2
- 5 - правильно 2 и 3

27. К цифровой (дигитальной) рентгенографии относится

- 1 - рентгенография, основанная на использовании аналого-цифровых и цифро-аналоговых преобразователей
- 2 - основанная на использовании запоминающего изображения люминесцентного экрана
- 3 - основанная на снятии электрических сигналов с экспонированной селеновой пластины
- 4 - все указанные выше способы рентгенографии

28. Защита от излучения рентгеновского аппарата необходима

- 1 - круглосуточно
- 2 - в течение рабочего дня
- 3 - только во время рентгеноскопических исследований
- 4 - только во время генерирования рентгеновского излучения
- 5 - все ответы правильны

29. Единицей эквивалентной дозы в системе СИ является:

- 1 - Грей
- 2 - Рад
- 3 - Бэр
- 4 - Зиверт

30. При проведении профилактических рентгенологических исследований предел годовой эффективной дозы установлен на уровне

- 1 - 1 мЗв
- 2 - 3 мЗв
- 3 - 5 мЗв
- 4 - 30 мЗв
- 5 - 300 мЗв

31. В каком из перечисленных методов не используется ионизирующее электромагнитное излучение

- 1 - рентгенография
- 2 - сцинтиграфия
- 3 - магнитно-резонансная томография
- 4 - ультразвуковое исследование

Дополните

32. Профилактическая рентгенологические исследования не проводят детям до.....лет

33. Способ рентгенологического исследования, при котором изображение объекта получают на рентгеновской пленке путем ее прямого экспонирования пучком излучения называется

34. Метод получения рентгеновского изображения на полупроводниковых пластинах с последующим переносом его на бумагу называется

35. Метод рентгенологического исследования, при котором изображение объекта получают на флюоресцирующем экране называется

36. Метод рентгенологического исследования, заключающийся в фотографировании изображения с флюоресцирующего экрана или экрана электронно-оптического преобразователя называется

37. Метод рентгенографии отдельных слоев человеческого тела называется

38. Метод послойного рентгенологического исследования органов и тканей, основанный на обработке множественных рентгеновских изображений поперечного слоя называется

39. Метод непрерывной или дискретной регистрации процессов накопления, перераспределения и выведения РФП из организма называется

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОВРЕЖДЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Выберите правильный ответ

1. Суставной отдел длинной трубчатой кости называется

- 1 - эпифиз
- 2 – метафиз
- 3 - диафиз
- 4 – апофиз

2. Наибольшая толщина кортикального слоя наблюдается в

- 1 -диафизе
- 2 - метафизе
- 3 - эпифизе
- 4 – апофизе

3. Ширина костномозгового канала в средней трети диафиза длинной трубчатой кости в норме равна

- 1 - толщине кортикального слоя на этом уровне
- 2 - толщине обоих кортикальных слоев на этом уровне
- 3 - 1/2 ширины диафиза
- 4 - толщине кортикального слоя и надкостницы

4. Рентгеновская суставная щель - это пространство между

- 1 - суставными хрящами
- 2 – суставными поверхностями сочленяющихся костей
- 3 - ростковыми хрящами

5. Переход от хрящевого скелета к костному завершается к

- 1 - 10 годам
- 2 - 15 годам
- 3 - 20 годам
- 4 - 25 годам
- 5 - 30 годам

6. Одним из прямых рентгенологических признаков перелома является

- 1 - смещение костных отломков
- 2 - деформация кости
- 3 - деструкция кости

7. К особенностям переломов костей у детей относится

- 1 - оскольчатые переломы
- 2 - выраженная деформация костей
- 3 - эпифизеолиз
- 4 - незначительное смещение отломков

8. При повреждении менисков коленных суставов наиболее информативна

- 1 - рентгенография в типичных проекциях
- 2 - рентгенография в косых проекциях
- 3 - рентгеновская томография
- 4 - магнитно-резонансная томография

9. Наиболее ранним признаком формирования костной мозоли при диафизарных переломах является

- 1 - нежная облаковидная параоссальная тень
- 2 - сглаженность краев отломков
- 3 - уплотнение краев отломков
- 4 - ухудшение видимости линии перелома

10. Полное несоответствие суставных концов костей называется

- 1 - перелом
- 2 - вывих
- 3 - подвывих
- 4 - ложный сустав
- 5 - анкилоз

11. Клиновидная форма суставной щели характерна для

- 1 - вывиха
- 2 - подвывиха
- 3 - остеомиелита
- 4 - костного туберкулеза
- 5 - костного анкилоза

12. Первые включения солей кальция в костной мозоли определяются после травмы через

- 1 - 2 недели
- 2 - 3 недели
- 3 - 1 месяц
- 4 - 2 месяца
- 5 - 3 месяца

13. Контрольное рентгенологическое исследование пациенту с переломом кости после наложения гипса следует назначить через

- 1 - 4-5 дней
- 2 - 1 неделю
- 3 - 2 недели
- 4 - 3 недели
- 5 - 1 месяц

14. Выявить поднадкостничную гематому позволяет

- 1 - УЗИ
- 2 - доплерография
- 3 - рентгеноскопия
- 4 - рентгенография
- 5 - рентгеновская томография

15. При подозрении на ущемление мениска коленного сустава пациенту следует назначить

- 1 - МРТ
- 2 - ангиографию
- 3 - рентгенографию

4 - электрорентгенографию

5 - рентгеновскую томографию

16. Разрушение костных балок и замещение их грануляционными или опухолевыми тканями называется

1 - костная атрофия

2 - остеопороз

3 -остеонекроз

4 - остеолиз

5 – остеодеструкция

17. Уменьшение количества костных балок в единице объема кости называется

1 - остеосклероз

2 - остеопороз

3 - костная атрофия

4 - гиперостоз

5 – остеодеструкция

18. Увеличение количества костного вещества в единице объема называется

1 - остеопороз

2 - остеосклероз

3 - периостит

4 - костная атрофия

5 – гиперостоз

19. Для гематогенного гнойного остеомиелита характерно поражение

1 - диафиза

2 - эпифиза

3 - метафиза

4 - диафиза и эпифиза

5 - диафиза и метафиза

20. Наиболее ранним рентгенологическим признаком гематогенного остеомиелита является

1 - мелкоочаговая деструкция коркового слоя

2 - остеосклероз

3 - периостит

4 – секвестрация

21. Периостит при гематогенном остеомиелите

1 - линейный

2 - бахромчатый

3 - слоистый

4 – игольчатый

22. Туберкулезный остит чаще всего возникает в

1 - эпифизе

2 - метафизе

3 - диафизе

4 – апофизе

23. Для туберкулезного остита характерны

1 - деструкция костной ткани

2 - периостальная реакция

3 - регионарный остеопороз

4 - атрофия кости

24. Для туберкулезного артрита наиболее характерно

1 - краевые эрозии суставных поверхностей костей

2 - деструкция центральных отделов суставных поверхностей

3 - контактные деструктивные очаги с противоположных сторон от суставной щели

4 - кистовидные образования в параартикулярных отделах костей

25. На рентгенограммах бедренной кости обнаружены очаги деструкции, секвестры, линейный периостит. Предполагаемый диагноз:

1 - остеома

2 - остеомиелит

3 – саркома

26. Путь введения контрастного вещества при проведении фистулографии

1 - внутрисосудистый

2 - в полость сустава

3 - в свищевой ход

27. Отслоенный периостит характерен для

1 - остеомиелита

2 - ревматоидного артрита

3 - туберкулеза кости

4 - остеогенной саркомы

5 - остеохондромы

28. Для доброкачественных опухолей и опухолевидных образований внутрикостной локализации типичны

1 - нечеткие очертания

2 - четкие очертания

3 – локальный остеопороз

4 - широкий склеротический вал

29. Наиболее характерным для злокачественных опухолей костей является

1 - истончение коркового слоя

2 - обрыв коркового слоя с постепенным истончением к месту обрыва

3 - обрыв коркового слоя на фоне вздутия

4 - резкий обрыв коркового слоя (козырек)

30. При злокачественных опухолях костей может наблюдаться

1 - линейный периостит

2 - многослойный ассимилированный периостит

3 - периостальный козырек

4 - бахромчатый периостит

31. Метастазы в кости наблюдаются редко при первичной локализации рака в

1 - желудке

2 - молочной железе

3 - легких

4 – почке

32. Остеобластические метастазы в кости наиболее характерны для рака

1 - легких

2 - почки

3 - щитовидной железы

4 - предстательной железы

33. Раньше всего обнаружить метастатическое поражение костей можно с помощью

1 - обычной рентгенографии

2 - томографии

3 - сцинтиграфии скелета

4 - рентгенографии с прямым увеличением изображения

34. Для остеосаркомы характерен периостит

1 - линейный

2 - слоистый

3 - игольчатый

4 – бахромчатый

35. В анамнезе комбинированное лечение по поводу центрального рака легкого.

Жалобы на постоянные боли в грудном отделе позвоночника. Следует выполнить

- 1 - остеосцинтиграфию
- 2 - рентгенографию
- 3 – термографию

36. Игольчатый периостит характерен для

- 1 - туберкулеза
- 2 - остеомиелита
- 3 - остеогенной саркомы
- 4 - метастатического поражения
- 5 – остеохондромы

37. Для злокачественных опухолей позвоночника не характерны:

- 1 - деструкция тела позвонка
- 2 - деструкция дуги позвонка
- 3 - разрушение межпозвоночного диска
- 4 - утолщение паравerteбральных мягких тканей

38. Более характерным признаком метастатических (а не первичных) опухолей костей является:

- 1 - периостальная реакция
- 2 - мягкотканый компонент
- 3 - локализация поражения дистальнее коленного и локтевого сустава
- 4 - возраст старше 50 лет

39. Наиболее точным определением остеопороза является

- 1 - уменьшение костной ткани в единице объема костного органа
- 2 - уменьшение содержания Са в единице объема костного органа
- 3 - уменьшение содержания Са в единице объема костной ткани
- 4 - уменьшение костной ткани в единице объема костного органа при ее нормальной минерализации и отсутствии патологических тканей

40. Для артрозов характерны

- 1 - краевые эрозии суставных поверхностей костей
- 2 - краевые костные разрастания
- 3 - сужение суставной щели
- 4 - регионарный остеопороз
- 5 - правильно 2 и 3

41. Ранним симптомом неспецифического артрита коленного сустава является

- 1 - проявления экссудации в полость сустава
- 2 - остеосклероз
- 3 - краевая деструкция
- 4 – периостит

42. Наиболее рано поражаются при ревматоидном артрите

- 1 - крупные суставы конечностей
- 2 - суставы кистей и стоп
- 3 - межпозвоночные суставы
- 4 - височно-нижнечелюстные

43. При костном анкилозе сустава определяющим признаком является

- 1 - отсутствие рентгеновской суставной щели
- 2 - невозможность очертить контуры суставных концов костей на рентгенограммах
- 3 - переход костных балок с одного суставного конца на другой
- 4 - субхондральный склероз

44. Для межпозвоночного остеохондроза не характерны

- 1 - снижение высоты межпозвоночного диска
- 2 - смещение позвонка

3 - субхондральный склероз губчатого вещества тела позвонка

4 - деструкция замыкающей пластинки тела

45. Для выявления скрытой нестабильности позвоночника показана

1 - томография

2 - рентгенография в косых проекциях

3 - рентгенография в положении сгибания и разгибания

46. Наиболее надежно обеспечивают диагностику задних грыж межпозвоночных дисков

1 - обычная рентгенография

2 - функциональная рентгенография

3 - контрастные рентгенологические методики

4 - МРТ

47. Для радиоизотопной визуализации скелета используют

1 - Коллоидный раствор Ai^{198}

2 - $\text{Tc}^{99\text{m}}$ -пирофосфат

3 - Гиппуран Y^{131}

4 - $\text{Tc}^{99\text{m}}$ ДТПА

48. Очаг гиперфиксации РФП в скелете свидетельствует о

1 - наличии опухоли

2 - остеомиелите

3 - переломе

4 - метастатическом поражении

5 - не позволяет провести дифференциальный диагноз

49. Лучевое исследование позвоночника при корешковом синдроме начинать с

1 - УЗИ

2 - КТ

3 - МРТ

4 - Остеосцинтиграфии

5 - Рентгенографии

Дополните

50. Тело длинной трубчатой кости называется

.....

51. Суставной отдел длинной трубчатой кости называется

.....

52. Увеличение костного вещества в единице объема кости называется

.....

53. Равномерное уменьшение количества костных балок в единице объема кости называется

54. Травматическое отделение эпифиза кости от метафиза у детей называется

.....

55. Полное несоответствие суставных поверхностей кости называется

56. Отдел длинной трубчатой кости, не принимающий участия в формировании сустава и формирующийся из самостоятельного ядра окостенения называется

.....

Установите соответствие

57. Цель исследования

Основные методы

лучевой диагностики

1. общая оценка и ориентировочная диагностика изменений позвоночника

1. функциональная рентгенография

2. оценка функции двигательных сегментов

2. обзорная рентгенография

3. установление степени и характера стеноза позвоночного канала

3. остеосцинтиграфия

4. МРТ

5. миелография

4. поиск метастазов злокачественной в позвоночник 6.КТ опухоли
5. внутримозговые опухоли и кисты

ЛУЧЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ. ЛУЧЕВАЯ СЕМИОТИКА И ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ И ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ. НЕОТЛОЖНАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

Выберите правильный ответ

- 1. Безвоздушный участок легочной ткани на рентгенограмме выглядит как**
 - 1 - просветление
 - 2 – затемнение
- 2. В норме лимфоузлы на рентгенограмме**
 - 1 - видны
 - 2 - не видны
- 3. Затемнение, занимающее 2\3 легочного поля называется**
 - 1 - тотальным
 - 2 -субтотальным
 - 3 - ограниченным
 - 4 - крупноочаговым
 - 5 – мелкоочаговым
- 4. Рентгеноскопия грудной клетки позволяет изучить**
 - 1 - легочный рисунок
 - 2 - подвижность диафрагмы
 - 3 - состояние междолевой плевры
 - 4 - мелкие очаговые тени
- 5. Рентгеновская компьютерная томография наиболее информативна при исследовании**
 - 1 - лимфатических узлов средостения
 - 2 - пульсации сердца
 - 3 - подвижности диафрагмы
- 6. Анатомическим субстратом легочного рисунка в норме является**
 - 1 - бронхиальное дерево
 - 2 - альвеолы
 - 3 - разветвление легочных артерий и вен
 - 4 - лимфатические сосуды
- 7. Анатомическим субстратом тени корня в норме являются**
 - 1 - стволы артерий и вен
 - 2 - стволы артерий, вен и лимфатические сосуды
 - 3 - стволы артерий, вен, лимфатические узлы, клетчатка
 - 4 - стволы артерий, вен, бронхи, лимфатические узлы, клетчатка
- 8. Смещение средостения в здоровую сторону характерно для**
 - 1 - центрального рака легкого
 - 2 - экссудативного плеврита
 - 3 - ателектаза доли
 - 4 - хронической пневмонии
- 9. Реберно-диафрагмальные синусы в норме имеют форму**
 - 1 - остроугольную
 - 2 - прямоугольную
 - 3 – тупоугольную
- 10. Легочный рисунок на рентгенограмме является отражением**
 - 1 - кровеносных сосудов

2 - лимфатических сосудов

3 – бронхиол

11. На вдохе правая половина купола диафрагмы находится на уровне

1 - переднего отрезка 6 ребра

2 - переднего отрезка 7 ребра

3 - переднего отрезка 5 ребра

4 - заднего отрезка 7 ребра

5 - заднего отрезка 8 ребра

12. Левая половина купола диафрагмы на вдохе находится на уровне переднего отрезка

1 - 4 ребра

2 - 5 ребра

3 - 6 ребра

4 - 7 ребра

5 - 8 ребра

13. Правая половина купола диафрагмы на выдохе находится на уровне переднего отрезка

1 - 4 ребра

2 - 5 ребра

3 - 6 ребра

4 - 7 ребра

5 - 8 ребра

14. Левая половина купола диафрагмы на выдохе находится на уровне переднего отрезка

1 - 4 ребра

2 - 5 ребра

3 - 6 ребра

4 - 7 ребра

5 - 8 ребра

15. Легочный рисунок является отображением

1 - соединительной ткани легкого

2 - бронхов

3 - кровеносных сосудов

4 - сосудов и бронхов

5 - лимфатических сосудов

16. Смещение органов средостения определяют по

1 - левой границе сердца

2 - правой границе сердца

3 - трахее

4 - положению ключиц

17. Для изучения структуры корней легких наиболее целесообразна

1 - рентгенография

2 - рентгеноскопия

3 - линейная томография

4 - КТ

18. Для исследования капиллярного легочного кровотока используют

1 - перфузионную сцинтиграфию

2 - ингаляционную сцинтиграфию

3 - ангиопульмонографию

4 - бронхиальную артериографию

5 – доплерографию

19. При подозрении на пневмоторакс рентгенографию грудной клетки проводят

1 - на вдохе

2 - на выдохе

3 - без задержки дыхания

20. Смещение органов средостения в сторону поражения характерно для

1 - экссудативного плеврита

2 - цирроза легкого

3 - диафрагмальной грыжи

4 - пневмонии

5 - гидроторакса

21. "Холодный" очаг на ингаляционной пульмоноскрининговой флюорограмме соответствует зоне нарушения

1 - бронхиальной проходимости

2 - кровоснабжения легочной ткани

22. Тотальное затемнение легочного поля без смещения органов средостения характерно для

1 - цирроза легкого

2 - фиброторакса

3 - экссудативного плеврита

4 - ателектаза легкого

5 - пневмонии

23. Периферический рак исходит из эпителия

1 - трахеи

2 - главного бронха

3 - долевого бронха

4 - сегментарного бронха

5 - альвеол

24. На возможность Фриденберговской пневмонии указывает

1 - доленое затемнение

2 - сопутствующий плеврит

3 - значительное увеличение доли

4 - уменьшение доли

25. Дифференцировать очаговый туберкулез и очаговую пневмонию помогают

1 - величина очагов

2 - очертания очаговых теней

3 - отсутствие петрификатов

4 - динамика процесса

26. Абсцессы в легких преимущественно локализуются

1 - в передних отделах правого легкого

2 - в задних отделах правого легкого

3 - в верхних отделах левого легкого

4 - нет преимущественной локализации

27. Для эмфиземы легких характерно увеличение грудной клетки

1 - вертикального размера

2 - поперечного размера

3 - переднезаднего размера

4 - всех размеров грудной клетки

28. В диагностике эмфиземы легких наиболее важными методиками являются

1 - рентгеноскопия

2 - компьютерная томография

3 - бронхография

29. При эмфиземе легких прозрачность легочных полей при дыхании

1 - не изменяется или изменяется незначительно

2 - изменяется значительно

3 - не имеет значения

30. Подвижность купола диафрагмы при эмфиземе легких

1 - резко снижена

2 - не изменена

3 - усилена

4 - резко усилена

31. К рентгенологическим симптомам острого бронхита относятся

1 - усиление легочного рисунка

2 - деформация легочного рисунка

3 - потеря структуры корней легких

4 - отсутствие рентгенологических признаков

32. Для туберкулезного бронхоаденита характерно

1 - двустороннее поражение внутригрудных узлов с обызвествлением по контуру

2 - одностороннее увеличение одной - двух групп внутригрудных лимфоузлов

3 - расширение корня в сочетании с фокусом в легком

4 - двустороннее увеличение бронхопульмональных лимфатических узлов

5 - правильно 2 и 3

33. Туберкулезный инфильтрат характеризуется

1 - неоднородным треугольным по форме затемнением сегмента или доли легкого

2 - затемнением с нечетким контуром и очагами отсева

3 - затемнением сегмента с уменьшением его объема

4 - круглым фокусом с распадом и уровнем жидкости

34. Хронический гематогенно-диссеминированный туберкулез характеризуется

1 - двусторонним тотальным поражением

2 - преимущественным поражением 1 -го, 2-го, 6-го сегментов

3 - нижнедолевым поражением

4 - локализация неопределенная

35. Подразделение рака на центральный и периферический осуществляется по принципу

1 - долевого локализации

2 - уровня поражения бронхиального дерева

3 - формы

4 - отношения к плевре

36. При подозрении на рак долевого бронха вслед за рентгенографией необходимо произвести

1 - рентгеновскую томографию

2 - ангиопульмонографию

3 - ангиографию бронхиальных артерий

4 - бронхографию

37. Характерными томографическими симптомами центрального рака являются

1 - сохранение неизменного просвета бронха

2 - ампутация бронха

3 - коническая культя бронха

4 - четких симптомов нет

5 - правильно 2 и 3

38. Преимущественно проявляется узловатым образованием в корне легкого форма центрального рака

1 -эндобронхиальная

2 - экзобронхиальная

3 - преимущественно перибронхиальная

4 - ни одна из перечисленных

39. Для центрального рака с преимущественно эндобронхиальным ростом наиболее характерно

- 1 - нарушение бронхиальной проходимости
- 2 - узловатое образование в области корня
- 3 - локальное усиление легочного рисунка
- 4 - узловатое образование в прикорневой области

40. Корень при центральном раке легкого

- 1 - не изменен
- 2 - расширен, бесструктурен
- 3 - не виден (закрит средостением)
- 4 - при отсутствии метастазов не изменен

41. Средостение при гиповентиляции доли

- 1 - занимает обычное положение
- 2 - смещено в сторону поражения
- 3 - смещено в здоровую сторону
- 4 - правильно 1 и 2

42. Периферический рак исходит из эпителия бронхов

- 1 - долевых
- 2 - сегментарных
- 3 - субсегментарных
- 4 - альвеолярного эпителия

43. Периферический рак размерами более 2 см в диаметре чаще всего имеет форму

- 1 - правильно шаровидную
- 2 - неправильно шаровидную
- 3 - треугольную
- 4 - форма не характерна

44. Окружающая легочная ткань при периферическом раке легкого

- 1 - имеет иногда тяжистую дорожку от опухоли к корню
- 2 - не изменяется
- 3 - нередко имеет вокруг очаговые тени
- 4 - опухоль всегда связана широкой дорожкой с корнем

45. Наиболее характерным признаком метастазов в корне легкого является

- 1 - характерных признаков нет
- 2 - расширение корня
- 3 - бесструктурность корня
- 4 - фестончатость наружных очертаний
- 5 - правильно 2, 3 и 4

46. Бронхиоло-альвеолярный рак исходит из

- 1 - слизистой субсегментарных бронхов
- 2 - висцеральной плевры
- 3 - альвеолярного эпителия
- 4 - париетальной плевры

47. Характерный рентгенологический признак погибшего эхинококка

- 1 - уменьшение размеров
- 2 - изменение формы
- 3 - обызвествление капсулы
- 4 - исчезновение

48. Для туберкулезного бронхоаденита характерно

- 1 - двустороннее поражение внутригрудных лимфатических узлов
- 2 - одностороннее увеличение одной-двух групп внутригрудных лимфоузлов
- 3 - расширение корня с сохранением его структуры
- 4 - двустороннее расширение корней легких

49. На ранней стадии экссудативного плеврита жидкость обычно накапливается в

- 1 - реберно-диафрагмальных синусах
- 2 - наддиафрагмальном пространстве
- 3 - паравертебральных синусах
- 4 - кардио-диафрагмальных синусах

50. В выявлении свободного плеврального выпота наибольшее значение имеет

- 1 - рентгеновская томография
- 2 - латерография
- 3 - бронхография
- 4 - ангиография
- 5 - диагностический пневмоторакс

51. Небольшое количество воздуха в плевральной полости лучше всего выявляется

- 1 - в вертикальном положении
- 2 - в латеропозиции на здоровом боку
- 3 - в положении гиперлордоза
- 4 - в горизонтальном положении на спине
- 5 - правильно 1 и 2

52. Небольшое количество свободной жидкости в плевральной полости лучше всего выявляется в

- 1 - вертикальном положении больного
- 2 - латеропозиции на больном боку
- 3 - горизонтальном положении на спине
- 4 - латеропозиции на здоровом боку

53. При тотальном экссудативном плеврите затемнение имеет

- 1 - неоднородный характер, интенсивность повышенную
- 2 - однородный характер, среднюю интенсивность
- 3 - однородный характер, высокую интенсивность
- 4 - неоднородный характер, малую интенсивность

54. При пневмотораксе легкое спадается

- 1 - кверху
- 2 - книзу
- 3 - вверх и медиально
- 4 - вниз и медиально

55. Тотальное интенсивное гомогенное затемнение на обзорной рентгенограмме грудной клетки со смещением органов средостения в пораженную сторону характерно для

- 1 - ателектаза легкого
- 2 - экссудативного плеврита
- 3 - тотальная пневмония
- 4 - состояния после пневмонэктомии
- 5 - правильно 1 и 4

56. При рентгенологическом исследовании через 4-6 месяцев после пневмонэктомии наблюдается

- 1 - жидкость в плевральной полости
- 2 - воздух в плевральной полости
- 3 - смещение средостения
- 4 - фиброторакс

57. Обязательной методикой рентгенологического исследования при травме грудной клетки является

- 1 - рентгенография
- 2 - рентгеноскопия
- 3 - рентгенография и рентгеноскопия

4-томография

58. Наличие подкожной и межмышечной эмфиземы свидетельствует о разрыве

- 1 - легкого
- 2 - плевры
- 3 - бронха
- 4 - пищевода
- 5 - все ответы правильны

59. Локализацию в бронхах неконтрастного инородного тела можно определить

- 1 - по жидкости в плевральной полости
- 2 - по смещению средостения
- 3 - по ателектазу части легкого
- 4 - четких клинических признаков нет

60. Наиболее информативной методикой исследования в диагностике тромбоэмболии ветви легочной артерии является

- 1 - обзорная рентгенография
- 2 - рентгеновская томография
- 3 - ангиопульмонография
- 4 - бронхография

61. При пневмотораксе в месте скопления воздуха наблюдается:

- 1 - обеднение сосудистого рисунка
- 2 - усиление сосудистого рисунка
- 3 - отсутствие сосудистого рисунка
- 4 - усиление прозрачности легочного поля
- 5 - ослабление прозрачности легочного поля

62. Верхняя граница жидкости при гидротораксе

- 1 - горизонтальная
- 2 - косая

63. Верхняя граница жидкости при гидропневмотораксе

- 1 - горизонтальная
- 2 - косая

64. Лучевое обследование пациента с кашлем и субфебрильной температурой следует начать с

- 1 - рентгеновской томографии легких
- 2 - рентгеноскопии грудной клетки
- 3 - сцинтиграфии легких
- 4 - обзорной рентгенографии грудной клетки
- 5 - флюорографии

65. К расширению тени корней легких приводит увеличение лимфатических узлов

- 1 - бифуркационной группы
- 2 - трахеобронхиальной группы
- 3 - бронхопульмональной группы
- 4 - паратрахеальной группы
- 5 - и одной из перечисленных групп

66. На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции над диафрагмой определяется шаровидной формы образование 3 см в диаметре с четкими контурами. Общее состояние больного удовлетворительное. Предположительный диагноз

- 1 - пневмония
- 2 - абсцесс
- 3 - осумкованный плеврит
- 4 - доброкачественная опухоль

67. На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции выше диафрагмы определяется интенсивное гомогенное затемнение с верхней косой

границей, вершина которой находится у края грудной стенки на уровне 3-го ребра.

Предположительный диагноз

- 1 – пневмония
- 2 - центральный рак легкого
- 3 - экссудативный плеврит
- 4 – абсцесс

68. При профилактической флюорографии обнаружена большая полость в нижней доле правого легкого, анализ крови и мочи в норме. Жалоб нет. Предполагаемый диагноз

- 1 - кавернозный туберкулез
- 2 - абсцесс легкого
- 3 - бронхоэктатическая болезнь
- 4 - киста легкого

Дополните

69. Ограниченное, локальное нагноение легочной ткани с образованием полости называется.....

70. Равномерная мелкоочаговая диссеминация, состоящая из одинаковых по размерам и интенсивности теней характерна для..... формы туберкулеза.

71. Сформировавшаяся полость, без перифокального воспаления, с обширной диссеминацией и фиброзными изменениями в окружающей легочной ткани характерна для формы туберкулеза.

72. Одиночные или множественные полиморфные очаги 2-5мм на ограниченном участке одного или обоих легких, преимущественно в верхних долях характерны для формы туберкулеза легких

73. Сочетание грубого деформирующего фиброза с бронхоэктазами, остаточными посткавернозными полостями, буллезной эмфиземой, полиморфными очагами характерно для формы туберкулеза легких.

74. Очаговыми называются тени размерами см.

75. К круглым теням относят затемнения легочного поля диаметром более см

76. Рентгенологическое отображение полости в легком, содержащей газ, называется синдромом

Установите соответствие

77. Типичная локализация патологического процесса

1. очаговый туберкулез	1. нижняя доля правого легкого
2. пневмония Фридлендера	2. верхушки легких
3. бронхоэктазы	3. средняя доля
4. абсцесс	4. верхняя доля правого легкого
5. туберкулома	5. нижняя доля левого легкого
	6. прикорневые отделы легких
	7. верхняя доля левого легкого

78. Наиболее частое осложнение патологического процесса

1.очаговая пневмония	1. ателектаз
2.бронхит	2.абсцедирование
3. кавернозный туберкулез	3.бронхоэктазы
4. пневмония Фридлендера	4. гангрена легкого
5. воздушная киста легкого	5. Пневмоторакс
	6. выпотной плеврит
	7. диссеминации

79. Патологическое состояние

Основные методы лучевой диагностики

1. объемный процесс в средостении	1. бронхография
2. тромбоэмболия ветвей легочной	2. КТ

артерии

3. пневмоторакс

4. малый плевральный выпот

3. рентгенография грудной клетки

4. перфузионная сцинтиграфия

5. УЗИ

80. Объект исследования

1. шаровидное образование

2. легочный кровоток

3. бронхиальное дерево

4. бронхоплевральный свищ

Основные методы лучевой диагностики

1. рентгенография

2. КТ

3. бронхография

4. пульмоноскантинграфия

5. ангиопульмонография

Установить правильную последовательность

81. Диагностическая тактика при легочном кровотечении

† рентгенография легких в двух проекциях

† томография легких

† компьютерная томография грудной клетки

† бронхоскопия

† бронхография

82. Диагностическая тактика при тромбоэмболии легочной артерии

† рентгенография грудной клетки в трех проекциях

† сцинтиграфия легких

† ангиопульмонография

† КТ

83. Диагностическая тактика при одиночном шаровидном образовании в легком

† компьютерная томография легких

† рентгенография грудной клетки

† рентгеновская томография грудной клетки

† УЗИ брюшной полости и таза

† компьютерная томография брюшной полости и таза

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА, КИШЕЧНИКА

Выберите правильный ответ

1. Рентгенологическое исследование желудка проводится

1 - натощак

2 - после приема одного литра жидкости

3 - после очистительной клизмы

4 - без предварительной подготовки

2. Ирригоскопией называется контрастное исследование

1 - пищевода

2 - желудка

3 - 12-перстной кишки

4 - тонкой кишки

5 - толстой кишки

3. Для исследования пассажа контрастного вещества по кишечнику используют

1. CO₂

2. сульфат бария

3. омнипак

4. верографин

5. йодолипол

4. Контрастирование сигмовидной кишки после перорального приема сульфата бария наступает через

1. 2-3 часа
2. 4-5 часов
3. 6-8 часов
4. 10-11 часов
5. 18-20 часов

5. Продолжительность пассажа бариевой взвеси по тонкой кишке в норме составляет

1. 1 час
2. 3 часа
3. 5 часов
4. 7 часов

6. Ирригоскопии всегда должна предшествовать

- 1 - ректороманоскопия
- 2 - анализ кала на скрытую кровь
- 3 - фиброколоноскопия
- 4 - УЗИ брюшной полости

7. Распространенное сужение просвета пищевода характерно для

- 1 - химического ожога
- 2 - ахалазии
- 3 - эзофагита
- 4 - спазма
- 5 - дивертикула

8. Для выяснения причины пищеводного кровотечения исследование начинают с

- 1 - эндоскопии
- 2 - рентгенологического исследования пищевода

9. Выявить грыжу пищеводного отверстия диафрагмы позволяет

- 1 - УЗИ
- 2 - эндоскопическое исследование
- 3 - рентгенография брюшной полости
- 4 - рентгеноскопия желудка

10. Для пептической язвы желудка характерно

- 1 - разрушение складок слизистой
- 2 - конвергенция складок слизистой
- 3 - дивергенция складок слизистой

11. При подозрении на перфоративную язву лучевое обследование начинают с

- 1 - обзорной рентгенографии брюшной полости
- 2 - УЗИ брюшной полости
- 3 - гастрогрфии
- 4 - ФГДС

12. Выявить небольшое (50-75 мл) количество свободной жидкости в брюшной полости позволяет

- 1 - рентгенография
- 2 - рентгеноскопия
- 3 - УЗИ брюшной полости
- 4 - тепловидение

13. Экзофитная опухоль желудка вызывает симптом

- 1 - дефекта наполнения
- 2 - депо бария
- 3 - "ниши"
- 4 - циркулярного сужения просвета органа
- 5 - локального расширения просвета органа

14. Ширина горизонтальных уровней жидкости в чашах Клойбера при толстокишечной непроходимости

- 1 - преобладает над высотой газовых пузырей над ними
- 2 - меньше высоты газовых пузырей над ними
- 3 - равна высоте газовых пузырей над ними

15. При доброкачественной опухоли желудка перистальтика на уровне поражения

- 1 - не нарушена
- 2 - усилена
- 3 - ослаблена
- 4 - отсутствует

16. Основным методом, позволяющим верифицировать диагноз язвенной болезни, является

- 1 - клинический осмотр
- 2 - рентгенологическое исследование
- 3 - гастродуоденоскопия
- 4 - клинический осмотр и гастродуоденоскопия

17. Асцит наиболее рано выявляется с помощью

- 1 - МРТ
- 2 - доплерографии
- 3 - рентгенографии брюшной полости
- 4 - рентгеноскопии брюшной полости
- 5 - УЗИ брюшной полости

18. Для выявления варикозного расширения вен пищевода используют

- 1 - компьютерную томографию
- 2 - МРТ
- 3 - УЗИ
- 4 - рентгеноскопию с сульфатом бария
- 5 - сцинтиграфию пищевода

19. Свободную жидкость в брюшной полости наиболее рано можно выявить методом

- 1 - МРТ
- 2 - доплерографии
- 3 - рентгенографии брюшной полости
- 4 - рентгеноскопии брюшной полости
- 5 - УЗИ брюшной полости

20. Рентгенологический симптом "воздушного серпа" (скопление воздуха под диафрагмой) наблюдается при

- 1 - непроходимости кишечника
- 2 - пневмоперитонеуме
- 3 - перитоните

21. Симптом "ниши" на контуре или на рельефе слизистой оболочке желудка отражает

- 1 - продуктивный процесс
- 2 - изъязвление в стенке органа

22. Показания к применению обзорной рентгенографии органов брюшной полости

- 1 - поиск инородных тел
- 2 - перитонит
- 3 - опухоли органов желудочно-кишечного тракта

23. Толщину и структуру стенки желудка можно определить с помощью

- 1 - ангиографии
- 2 - двойного контрастирования
- 3 - эзофагоскопии
- 4 - УЗИ, КТ

24. Наиболее информативная методика выявления объемных образований поджелудочной железы

- 1 - УЗИ
- 2 - КТ
- 3 - релаксационная дуоденография
- 4 - ретроградная панкреатография

25. Основной методикой рентгенологического исследования ободочной кишки является

- 1 - пероральное заполнение (пассаж бария)
- 2 - ирригоскопия
- 3 - мезентерикография
- 4 - рентгенография брюшной полости

26. Рентгенологическое исследование пищеварительного тракта через 24 часа после приема бариевой взвеси применяется

- 1 - для изучения патологии толстой кишки
- 2 - для исследования илеоцекальной области
- 3 - для контроля сроков пассажа бариевой взвеси по желудочно-кишечному тракту, изучения положения ободочной кишки
- 4 - для изучения патологии тонкой кишки

27. Стойкое циркулярное сужение средней и нижней третей пищевода протяженностью более 6 см с супрастенотическим расширением и карманоподобным нависанием стенки на границе с сужением. Это характерные проявления

- 1 – эндофитного рака
- 2 - рубцового сужения после ожога
- 3 - эзофагоспазма
- 4 - склерозирующего медиастинита

28. Стойкое сужение пищевода протяженностью до 5 см с неровными контурами и ригидными стенками, нарушение проходимости пищевода, отсутствие нормального рельефа слизистой с симптомом обрыва складки - рентгенологические симптомы

- 1 - эзофагоспазма
- 2 - рубцовой стриктуры
- 3 - эндофитного рака
- 4 - вторичных изменений пищевода при хроническом медиастините

29. Остроконечная ниша малой кривизны тела желудка до 1 см в диаметре, выступающая за контур, с симметричным валом, эластичной стенкой вокруг может быть при

- 1 - доброкачественной язве
- 2 - пенетрирующей язве
- 3 - озлокачественной язве
- 4 - инфильтративно-язвенном раке
- 5 - правильно 1 и 4

30. Одиночный дефект наполнения желудка размерами 2 см и более, неправильно округлой формы с широким основанием - рентгенологические симптомы, характерные для

- 1 - полипа
- 2 - неэпителиальной опухоли
- 3 - полипозного рака
- 4 - безоара

31. Стойкое циркулярное сужение толстой кишки с подрытыми краями и неровными контурами наблюдается при

- 1 - дивертикулезе
- 2 - стенозирующем раке

3 - неспецифическом язвенном колите

4 - болезни Гиршпрунга

32. Достоверным симптомом перфорации полого органа брюшной полости является

1 - нарушение положения и функции диафрагмы

2 - свободный газ в брюшной полости

3 - свободная жидкость в отлогах местах брюшной полости

4 - метеоризм

33. При подозрении на прободную язву желудка или 12-перстной кишки больному в первую очередь необходимо произвести

1 - бесконтрастное исследование брюшной полости

2 - двойное контрастирование желудка

3 - исследование желудка с водорастворимыми контрастными препаратами

4 - исследование желудка и 12-перстной кишки с дополнительным введением газа

5 - правильно 1 и 4

34. Для любого вида механической кишечной непроходимости общими рентгенологическими признаками являются

1 - свободный газ в брюшной полости

2 - свободная жидкость в брюшной полости

3 - арки и горизонтальные уровни жидкости в кишечнике

4 - нарушение топографии желудочно-кишечного тракта

35. На рентгенограммах брюшной полости видны вздутые газом кишечные петли, в которых при вертикальном положении больного определяется жидкость с горизонтальными уровнями. Такая картина характерна для

1 - закрытой травмы живота

2 - разрыва стенки кишки

3 - механической кишечной непроходимости

4 - хронического аппендицита

36. Первые рентгенологические симптомы кишечной непроходимости появляются через

1 - 1-1,5 часа

2 - 1,5-2,5 часа

3 - 2,5-3 часа

4 - 4-5 часа

37. Отличительным признаком функциональной кишечной непроходимости является обнаружение

1 - горизонтальных уровней жидкости, ширина которых больше высоты газа над ними

2 - горизонтальных уровней жидкости, ширина которых меньше высоты газа над ними

3 - скопления газа в тонкой кишке

4 - большого количества газа в желудке, тонкой и ободочной кишке до левого угла, большая часть арок имеет закругленные концы, расположенные на одной высоте, жидкости мало или она отсутствует

38. В дифференциальной рентгенодиагностике функциональной и механической кишечной непроходимости имеет значение

1 - локализация уровня непроходимости

2 - обнаружение асцита

3 - соотношение газа и жидкости в кишечнике, локальность или распространенное изменений

4 - медленное изменение положения кишечных петель при изменении положения тела исследуемого, ограничение подвижности диафрагмы

Дополните

39. Выпячивание стенки органа, сообщающееся с его полостью называется
.....
40. Прямым рентгенологическим признаком язвы является симптом
.....
41. Наиболее часто язва желудка локализуется
.....
42. В норме водная взвесь сульфата бария покидает желудок в течение
..... часов
43. Первое физиологическое сужение пищевода расположено на уровне
.....
44. Грыжа, при которой внутри- или поддиафрагмальные сегменты пищевода и часть желудка смещены в грудную полость называется
.....
45. Грыжа, при которой часть желудка через пищеводное отверстие диафрагмы выходит в грудную полость рядом с пищеводом называется
.....
46. Отсутствие нормального раскрытия кардии называется
.....

Установить правильную последовательность

47. Диагностическая тактика при дисфагии

- † рентгенография грудной клетки
- † рентгенография глотки, пищевода и желудка с контрастированием
- † эндоскопия пищевода и желудка

48. Диагностическая тактика при синдроме острого живота

- † рентгенография грудной клетки
- † рентгенография брюшной полости
- † рентгенография брюшной полости в латеропозиции
- † УЗИ брюшной полости

49. Диагностическая тактика при желудочно-кишечном кровотечении

- † рентгенография грудной клетки
- † рентгенография брюшной полости
- † рентгенологическое исследование ЖКТ с искусственным контрастированием и эзофагогастроскопия
- † колоноскопия
- † УЗИ брюшной полости
- † сканирование брюшной полости с коллоидным радиофармпрепаратом
- † компьютерная томография брюшной полости

50. Диагностическая тактика при асците

- † рентгенография брюшной полости
- † рентгенологическое исследование пищевода и желудка с барием
- † УЗИ брюшной полости
- † доплерография воротной вены
- † сцинтиграфия печени и селезенки
- † УЗИ сердца
- † рентгенография грудной клетки

Выберите правильный ответ

1. Желчный пузырь при УЗИ дифференцируется как

- 1 -эхопозитивное образование
- 2 -эхонегативное образование

2. Гиперфиксация РФП в селезенке характерна для

- 1 - механической желтухи
- 2 - билиарного цирроза
- 3 - портального цирроза
- 4 - постхолецистэктомического синдрома
- 5 – гепатита

3. Для изучения барьерной функции печени используют

- 1 -коллоидный раствор Au^{198}
- 2 - бенгальский розовый I^{131}
- 3 -бутилид
- 4 - ХИДА Te^{99m}
- 5 – метизид

4. Желчный пузырь расположен на уровне

- 1 - 9-10 грудных позвонков
- 2 - 10-11 грудных позвонков
- 3 - 11-12 грудных позвонков
- 4-1-2 поясничных позвонков

5. Вторичные злокачественные опухоли печени визуализируются на гамма-топограммах как

- 1 - "холодные очаги"
- 2 - "горячие очаги"

6. При синдроме портальной гипертензии лучевое исследование начинают с

- 1 - эзофагографии
- 2 - УЗИ брюшной полости
- 3 - рентгенографии брюшной полости
- 4 - диагностического пневмоперитонеума
- 5 – спленопортографии

7. Наиболее информативной методикой исследования билиарной системы при желче-каменной болезни является

- 1- ЭРХПГ
- 2- УЗИ
- 3 - внутривенная холецистохолангиография
- 4 - инфузионная холеграфия

8. Минимальный размер конкрементов желчного пузыря, выявляемый при УЗИ

- 1 - 0.1 мм
- 2 - 1.5-2 мм
- 3 - 5-7 мм
- 4 - 1 см
- 5 - 3 см

9. При подозрении на рак головки поджелудочной железы с прорастанием общего желчного протока или опухоль большого дуоденального соска целесообразно применить

- 1 - внутривенную холецистохолангиографию
- 2 - дуоденографию
- 3 - ЭРХПГ
- 4 – спленопортографию
- 5 - УЗИ

10. Диаметр общего желчного протока по данным рентгенологического исследования не более

- 1 - 4 мм
- 2 - 6 мм
- 3 - 8 мм
- 4 - 10 мм

11. Диаметр общего желчного протока по данным ультразвукового исследования не более

- 1 - 4 мм
- 2 - 6 мм
- 3 - 8 мм
- 4 - 10 мм

12. При подозрении на опухолевое поражение печени наиболее информативной методикой является

- 1 - обзорная рентгенография брюшной полости
- 2 - компьютерная томография
- 3 - контрастное исследование билиарной системы
- 4 - сцинтиграфия

13. Увеличенная бугристая печень с множественными обызвествлениями в виде глыбок или колец на значительном протяжении органа наблюдается при

- 1 - абсцессах печени
- 2 - при метастазах в печень
- 3 - эхинококкозе печени
- 4 - конкрементах или обызвествлениях, расположенных забрюшинно

14. Отмечается увеличение печени или ее деформация в виде ограниченного выбухания. При ультразвуковом исследовании поверхность ее неровная, выявлен асцит. При спленопортографии в печени имеется бессосудистый участок с неровными краями. Такие изменения наблюдаются при

- 1 - гемангиоме
- 2 - первичном раке
- 3 - эхинококковой кисте
- 4 - остром гепатите

15. Для ультразвуковой картины кисты печени не характерно

- 1 - образование с пониженной эхогенностью
- 2 - овальная форма
- 3 - округлая форма
- 4 - наличие тени позади образования

16. Ультразвуковой признак, который наблюдается при остром воспалении желчного пузыря

- 1 - неравномерное гиперэхогенное утолщение стенки желчного пузыря
- 2 - холестероз стенки желчного пузыря
- 3 - значительное утолщение стенки и трехслойность контура желчного пузыря
- 4 - увеличение желчного пузыря, отсутствие болезненности при пальпации

17. Наиболее достоверными ультразвуковыми признаками камней являются

- 1 - гиперэхогенные образования с акустической тенью, перемещающиеся при перемене положения больного
- 2 - гиперэхогенное образование без акустической тени
- 3 - пристеночное гиперэхогенное образование, не смещающееся при перемене положения тела больного
- 4 - образование неоднородной структуры без акустической тени

18. Основные признаки обтурации на уровне общего желчного протока при УЗИ

- 1 - желчный пузырь увеличен и не сокращается под действием желчегонного завтрака, расширены внутрипеченочные и внепеченочные протоки
- 2 - желчный пузырь увеличен и сокращается под действием желчегонного завтрака
- 3 - внутрипеченочные протоки расширены
- 4 - желчный пузырь увеличен, протоки не расширены

Дополните

19. Печень подразделяется на сегментов
20. Коллоидный раствор 198 Au накапливается клетками печени
21. Радионуклидный метод изучения желчеобразования и желчевыведения называется.....
22. Метод искусственного контрастирования желчных протоков и протоков поджелудочной железы называется.....

Установите соответствие

23. Объект исследования

Основные методы лучевой диагностики

1. функция ретикулоэндотелиальной системы	1. УЗИ печени
2. морфология печени	2. целиакография
3. система печеночной артерии	3. УЗИ, КТ
4. печеночные вены	4. рентгеновская томография
	5. гепатосцинтиграфия

24. Заболевание

Основные методы лучевой диагностики

1. жировой гепатоз	1. УЗИ, холеграфия
2. очаговые поражения печени	2. УЗИ, КТ, МРТ
3. желчные камни и холецистит	3. КТ
4. печеночная и обструктивная желтухи	4. целиакография
	5. КТ, холесцинтиграфия

25. Объект исследования

Основные методы лучевой диагностики

1. оценка морфологии желчного пузыря	1. КТ
2. желчевыделительная функция печени	2. холецистографил
3. концентрационная функция желчного	3. гепатобилисцинтиграфия пузыря
4. моторная функция желчного пузыря	4. УЗИ, холецистография
	5. УЗИ

Установить правильную последовательность

26. Диагностическая тактика при портальной гипертензии

- † УЗИ брюшной полости
- † доплерография воротной вены
- † доплерография печеночных вен
- † МРТ печени
- † рентгенологическое исследование пищевода с барием
- † Сцинтиграфия печени и селезенки

27. Диагностическая тактика при желтухе

- † Сцинтиграфия печени и селезенки
- † МРТ печени
- † УЗИ брюшной полости
- † гепатобилисцинтиграфия
- † чрезкожная чрезпеченочная холангиография
- † КТ печени

- † рентгенография грудной клетки

ЛУЧЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Выберите правильный ответ

1. Выявить небольшое количество жидкости в полости перикарда позволяет

- 1- УЗИ
- 2 - рентгенография
- 3 - рентгеноскопия
- 4 - томография

2. Контрастирование пищевода при рентгенографии грудной клетки проводят для изучения состояния

- 1 - аорты
- 2 - левого предсердия
- 3 - правого предсердия
- 4 - левого желудочка
- 5 - правого желудочка

3. Для определения скорости кровотока в сосудах используют

- 1 - доплерографию
- 2 - ангиографию
- 3 - сонографию
- 4 – флебографию

4. При "легочном" сердце происходит увеличение дуги левого контура сердечно-сосудистой тени

- 1 - первой
- 2 – второй
- 3 - третьей
- 4 – четвертой

5. Нарушения гемодинамики в малом круге кровообращения при затруднительном оттоке из него характеризуется

- 1 - венозным застоем
- 2 -гиперволемией
- 3 -гиповолемией
- 4 - нормальным легочным кровотоком

6. Признак гиперволемии малого круга кровообращения

- 1 - увеличение диаметра артериальных сосудов
- 2 - увеличение лимфатических узлов корней легких
- 3 - уменьшение диаметра артерий
- 4 - увеличение диаметра легочных вен

7. При выпотном перикардите срединная тень приобретает форму

- 1 - треугольную
- 2 – митральную
- 3 - аортальную
- 4 – не изменяется

8. Для митрального стеноза характерны нарушения гемодинамики в малом круге кровообращения

- 1 -гиповолемия
- 2 - гиперволемия
- 3 - сочетание артериальной гипертензии и венозного застоя
- 4 - нормальный кровоток

9. Увеличение левого предсердия является обязательным признаком

- 1 - стеноза правого атрио-вентрикулярного отверстия
- 2 - митрального стеноза
- 3 - недостаточности аортального клапана
- 4 - стеноза устья аорты

10. При стенозе устья аорты имеет место

- 1 - диффузное расширение всех сегментов аорты
- 2 - удлинение аорты
- 3 - локальное расширение восходящей аорты
- 4 - "гипоплазия" аорты

11. При аортальном стенозе аорта

- 1 - не изменена
- 2 - диффузно расширена
- 3 - локальное расширение восходящего участка
- 4 - сужена

12. "Аортальная " форма сердца наблюдается при

- 1 - митральном стенозе
- 2 - трикуспидальном стенозе
- 3 - митральной недостаточности
- 4 - стенозе устья аорты

13. Обызвествление по контурам сердечной тени характерно для

- 1 - атеросклеротического аортокардиосклероза
- 2 - сдавливающего перикардита
- 3 - миокардита
- 4 - митрального стеноза

14. Для выпотного перикардита характерно

- 1 - увеличение амплитуды пульсации
- 2 - уменьшение амплитуды пульсации
- 3 - пульсация не изменена
- 4 - парадоксальная пульсация

15. Для выявления обызвествления стенок аорты при ее атеросклерозе более информативной является

- 1 - рентгеноскопия
- 2 - рентгенография
- 3 - аортография
- 4 - рентгеноскопия с контрастированием пищевода

16. О состоянии клапанного аппарата сердца оптимальную информацию можно получить при

- 1 - рентгеноскопии
- 2 - рентгенографии
- 3 - ультразвуковом исследовании
- 4 - компьютерной томографии

Дополните

17. Оценить толщину стенки аорты позволяет метод

18. Исчезновение талии сердца, удлинение 2 и 3 дуг левого контура, смещение вверх правого атриовазального угла характерно для формы сердца.

19. Подчеркнутость талии сердца, смещение вниз правого атриовазального угла, увеличение дуг аорты и левого желудочка характерно для формы сердца.

20. Равномерное увеличение тени сердца, исчезновение четкой дифференцировки дуг характерно для формы сердца.

Установите соответствие

21. Объект исследования

Основные методы лучевой диагностики

1. направление движения потоков крови в сердце и сосудах	1. сцинтиграфия миокарда
2. миокардиальный кровоток	2. коронарография
3. коронарный кровоток	3. доплерография
4. кровообращение в конечностях	4. УЗИ
	5. термография

22. Патологическое состояние

1. аневризма сердца
2. разрыв папиллярных мышц
3. расслаивающаяся аневризма грудного отдела аорты
4. поражение брюшной аорты

Основные методы лучевой диагностики

1. МРТ
2. аортография
3. УЗИ
4. рентгеноконтрастная вентрикулография
5. сцинтиграфия миокарда

Установить правильную последовательность**23. Диагностическая тактика при подозрении на ишемическую болезнь сердца**

- † рентгенография грудной клетки
- † УЗИ сердца
- † УЗИ брюшной полости
- † сцинтиграфия миокарда с таллием
- † радиокардиоциркулография
- † коронарография

24. Диагностическая тактика при кардиомегалии

- † рентгенологическое исследование сердца
- † УЗИ сердца
- † сцинтиграфия миокарда с таллием
- † коронарография

ЛУЧЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ В НЕФРОЛОГИИ И УРОЛОГИИ**Выберите правильный ответ****1. Почки у здорового человека находятся на уровне**

- 1 - 8-10-го грудного позвонка
- 2 - 12-го грудного и 1-2-го поясничного позвонков
- 3 - 1-5-го поясничного позвонков
- 4 - 4-5-го поясничного позвонков

2. В норме верхний полюс правой почки по сравнению с левой располагается ниже на

- 1 - 1-2 см
- 2 - 3-4 см
- 3 - 5-6 см
- 4 - 0 см

3. Длинные оси почек у здорового человека располагаются

- 1 - параллельно позвоночнику
- 2 - пересекаются друг с другом под углом, открытым книзу
- 3 - пересекаются друг с другом под углом, открытым вверх
- 4 - левая параллельна позвоночнику, правая - под углом

4. Дыхательная смещаемость почки в норме составляет

- 1 - 1-2 см
- 2 - 3-4 см
- 3 - 5-6 см
- 4 - 10 см

5. Для определения локализации конкрементов в мочеточнике используют

- 1 - УЗИ
- 2 - внутривенную урографию
- 3 - ренографию
- 4 - статическую сцинтиграфию
- 5 - МРТ

6. Наибольшее значение в дифференциальной диагностике дистопии почки и

нефроптоза имеют

- 1 - уровень расположения лоханки
- 2 - длина мочеточника
- 3 - уровень отхождения почечной артерии
- 4 - длина мочеточника и уровень отхождения почечной артерии

7. Для определения почечного плазмотока используют

- 1 - внутривенную урографию
- 2 - селективную ангиографию
- 3 - ренографию с гиппураном ¹³¹I
- 4 - сонографию
- 5 - сканирование почек

8. Для выявления состояния лоханки и чашечек при "выключенной почке" Ц использовать

- 1 - инфузионную урографию
- 2 - ретроградную пиелографию
- 3 - обзорную рентгенографию
- 4 - компьютерную томографию

9. Увеличение размеров почки наблюдается при

- 1 - поликистозе
- 2 - хроническом пиелонефрите
- 3 - нефросклерозе
- 4 - гипоплазии почки

10. Определить объем функционирующей паренхимы позволяет

- 1 - ренография
- 2 - УЗИ
- 3 - КТ
- 4 - сцинтиграфия
- 5 - МРТ

11. Корковое и мозговое вещество почки на сонограмме обуславливает

- 1 - эхопозитивный сигнал
- 2 - эхонегативный сигнал

12. Соотношение паренхимы и чашечно-лоханочной системы в норме составляет

- 1 - паренхима : ЧЛС – 1:1
- 2 - паренхима : ЧЛС – 2:1
- 3 - паренхима : ЧЛС – 1:2
- 4 - соотношение зависит от варианта строения почки

13. Для изучения скорости клубочковой фильтрации применяют

- 1 - ультразвуковое сканирование
- 2 - доплерографию
- 3 - динамическую сцинтиграфию
- 4 - внутривенную урографию
- 5 - статическую сцинтиграфию

14. Для диагностики гломерулонефрита используют

- 1 - УЗИ
- 2 - внутривенную урографию
- 3 - селективную ангиографию
- 4 - динамическую сцинтиграфию

15. При подозрении на гломерулонефрит исследование начинают с

- 1 - УЗИ
- 2 - КТ
- 3 - ангиографии
- 4 - динамической сцинтиграфии

16. Истинные размеры почек можно определить при

- 1 -УЗИ
- 2 - ренографии
- 3 - обзорной рентгенографии
- 4 - внутривенной урографии

17. Низкий удельный вес мочи является противопоказанием к проведению

- 1 - УЗИ почек
- 2 - внутривенной урографии
- 3 - КТ
- 4- МРТ
- 5 – ренографии

18. Нефрокальцинозом наиболее часто сопровождается

- 1 - опухоль почки
- 2 - киста
- 3 - туберкулез почки
- 4 - пиелонефрит

19. Определить форму, размеры и положение чашечно-лоханочной системы почек позволяют

- 1 - ренография и сканирование почек
- 2 - экскреторная урография и УЗИ
- 3 - обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 4 - определение клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции

20. УЗИ почек позволяет определить

- 1 - величину почечного кровотока
- 2 - функцию почечных клубочков
- 3 - функцию почечных канальцев
- 4 - размеры, форму и локализацию чашечно-лоханочной системы

21. Динамическая нефросцинтиграфия позволяют определить

- 1 - скорость накопления радионуклида в почках
- 2 - скорость выведения радионуклида из почек
- 3 - размеры, форму и локализацию почек и функциональное состояние паренхимы
- 4 - размеры, форму и локализацию чашечно-лоханочной системы
- 5 - скорость клубочковой фильтрации

22. Мочеточник и лоханка смещены, чашечки нередко сдавлены, раздвинуты, на ангиограммах отмечается бессосудистая зона. Дефект паренхимы и эконегативная зона с четкими контурами при ультразвуковом исследовании. Это характерно

- 1 - для опухоли почки
- 2 - для хронического пиелонефрита
- 3 - для солитарной кисты почки
- 4 - для гидронефроза

23. Кисты почек наиболее хорошо выявляются с помощью

- 1 - радиоизотопных методов исследования
- 2 - внутривенной урографии
- 3 - УЗИ почек
- 4 - ренографии

24. Признак, свидетельствующий о снижении тонуса мочевых путей

- 1 - отсутствие контрастирования лоханки
- 2 - пиелозктазия
- 3 - "ампутация" чашечек
- 4 - "псоас"-симптом

25. При подозрении на ренальную природу артериальной гипертензии исследование начинают с

- 1 - УЗИ почек
- 2 - радиоизотопных методов исследования
- 3 - внутривенной урографии
- 4 - селективной ангиографии
- 5 – КТ

26. Почка нормальной величины, тень ее однородная, лоханка умеренно увеличена, контуры ее округлые и четкие, чашечки не увеличены. Это наиболее характерно для

- 1 - гипоплазии почек
- 2 - хронического пиелонефрита
- 3 - пиелозктазии
- 4 - опухоли почки

27. Самым характерным симптомом для сморщенной почки является

- 1 - деформация чашечно-лоханочной системы
- 2 - деформация формы почки
- 3 - уменьшение размеров почки
- 4 - размеры почки не изменены

28. Уменьшение размеров почки, деформация лоханочно-чашечной системы, контуры малых чашечек неровные, облитерация мелких сосудов коркового вещества почки наиболее характерны для

- 1 - туберкулеза почек
- 2 - сморщенной почки
- 3 - гипоплазии почки
- 4 - опухоли почки

29. При подозрении на гидронефроз наиболее рациональной методикой диагностики является

- 1 - обзорная урография
- 2 - экскреторная урография
- 3 - сцинтиграфия
- 4 - ангиография
- 5 - ультразвуковое исследование

30. Прямым ультразвуковым признаком камня почки является

- 1 - эхопозитивное образование в проекции ЧЛС
- 2 - гиперэхогенное образование, размером не менее 5 мм
- 3 - четко очерченное эхопозитивное образование с акустической тенью позади него
- 4 - эхопозитивные образования, исчезающие при уменьшении режима работы прибора

31. Опухоль почки чаще представляет собой

- 1 - гиперэхогенное образование с четкой толстой капсулой
- 2 - образование небольшой эхогенности неоднородной структуры, иногда с неровными контурами
- 3 - анэхогенное образование с четкой тонкой стенкой и эффектом усиления дальнего контура
- 4 - гиперэхогенное округлое образование с акустической тенью

32. Солитарная киста почки представляет собой

- 1 - эхонегативное образование однородной эхоструктуры с четкими замкнутыми контурами и эффектом усиления дальней стенки
- 2 - эхонегативное образование с наличием внутренних эхосигналов и ослаблением дальнего контура
- 3 - эхонегативное образование в зоне центрального эхокомплекса, связанное с лоханкой
- 4 - эхонегативное образование без четких границ и эффекта усиления дальней стенки

33. Для доброкачественной опухоли мочевого пузыря характерно

- 1 - образование с неровной поверхностью на широком основании
- 2 - значительная асимметрия пузыря с незначительным изменением его объема

3 - неоднородная внутренняя структура с участками некроза и кальцификатами

4 - образование с хорошо дифференцируемой ножкой без инфильтрации стенки

34. Двустороннее поражение почек, увеличение их в размерах, полициклические контуры, почечные лоханки сдавлены и удлинены, смещены, контуры их ровные, чашечки вытянуты, сужены и дугообразно искривлены, в области сводов чашечек полуовальные дефекты наполнения или колбообразные расширения, мочеточник не изменен. Это наиболее характерно

1 - для гидронефроза

2 - для туберкулеза почки

3 - для опухоли почки

4 - для поликистоза

Дополните

35. В норме поперечник почки, измеренный на рентгенограмме составляет см

36. В норме длинник почки, измеренный на рентгенограмме составляет см

37. В норме поперечник почки, измеренный при УЗИ составляет см

38. В норме длинник почки, измеренный при УЗИ составляет см

39. Продолжительность сосудистого сегмента ренографической кривой составляет мин

40. Продолжительность секреторного сегмента ренографической кривой составляет мин

41. Продолжительность экскреторного сегмента ренографической кривой составляет мин

Установите соответствие

42. Патологическое состояние

1. идиопатическая гипертензия
2. аномалия сердца и сосудов
3. почечная гипертензия
4. надпочечниковая гипертензия

Основные методы

лучевой диагностики

1. ренография
2. КТ
3. УЗИ
4. рентгенография грудной клетки
5. ангиография

43. Объект исследования

1. повреждение почки с внутривенной гематомой
2. повреждение почки с макрогематурией
3. аномалия развития почек
4. нарушение уродинамики почки

Основные методы

лучевой диагностики

1. Внутривенная урография
2. дигитальная ангиография
3. УЗИ
4. ренография
5. рентгеновская томография

44. Заболевание

1. мочекаменная болезнь
2. абсцесс почки
3. киста почки
4. опухоль лоханки

Основные методы

лучевой диагностики

1. УЗИ
2. внутривенная урография
3. сцинтиграфия почки
4. КТ
5. ретроградная пиелография

45. Объект исследования

1. кровоснабжение почек
2. функция почек
3. нефункционирующая почка

Основные методы

лучевой диагностики

1. ренография
2. селективная ангиография
3. КТ

4. сцинтиграфия почек

Установить правильную последовательность**46. Диагностическая тактика при почечной колике**

1. УЗИ почек
2. Обзорная рентгенография почек и мочевых путей
3. Внутривенная урография
4. Динамическая нефросцинтиграфия

47. Диагностическая тактика при макрогематурии

1. цистография
2. УЗИ почек
3. КТ почек
4. внутривенная урография
5. динамическая сцинтиграфия почек

48. Диагностическая тактика при подозрении на опухоль почки

1. УЗИ
2. КТ
3. ангиография почки
4. внутривенная урография
5. ретроградная пиелография

49. Диагностическая тактика при подозрении на опухоль предстательной железы

1. УЗИ органов малого таза
2. КТ органов малого таза
3. рентгенография грудной клетки
4. рентгенография скелета
5. остеосцинтиграфия
6. внутривенная урография
7. цистоуретрография

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА В ЭНДОКРИНОЛОГИИ**Выберите правильный ответ****1. Для суммарной оценки внутритиреоидного этапа йодного метаболизма используют**

- 1 - Na^{131}I
- 2 - $^{99\text{m}}\text{Tc}$ Пертехнетат
- 3 - $\text{Na}^{131}\text{I} + ^{99\text{m}}\text{Tc}$ Пертехнетат
- 4 - ^{201}Tl хлорид
- 5 - Коллоидный раствор ^{198}Au

2. Для изучения внутритиреоидного этапа йодного метаболизма следует ограничить прием йодсодержащих веществ в течение

- 1 - суток
- 2 - 1 недели
- 3 - десяти дней
- 4 - 1 месяца
- 5 - 2 месяцев

3. Для изучения неорганической фазы внутритиреоидного этапа обмена йода используют

- 1 - гамма-топографию щитовидной железы
- 2 - гамма-хронографию щитовидной железы
- 3 - радиометрию щитовидной железы с NaI^{131}
- 4 - радиометрию щитовидной железы с $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -пертехнетатом

4. Для изучения транспортно-органического этапа йодного метаболизма применяется

- 1 - радиоиммунологический анализ

- 2 - скintiграфия щитовидной железы
- 3 - радиометрия всего тела
- 4 - радиометрия щитовидной железы
- 5 – УЗИ

5. Для изучения периферического этапа йодного метаболизма используют

- 1 - радиометрию всего тела
- 2 - радиометрию щитовидной железы
- 3 - сканирование щитовидной железы
- 4 - радиоконкурентный микроанализ

6. Максимальное накопление NaI^{131} в щитовидной железе после внутривенного введения в норме наблюдается через

- 1 - 0.5 часа
- 2 - 2 часа
- 3 - 24 часа
- 4 - 48 часов

7. При эндемическом зобе захват Na^{131}I щитовидной железой

- 1 - снижен
- 2 - повышен
- 3 - без особенностей

8. Диффузное увеличение щитовидной железы без увеличения синтеза гормонов характерно для

- 1 - тиреоидита Хашимото
- 2 - диффузного токсического зоба
- 3 - узлового токсического зоба
- 4 - аденомы щитовидной железы

9. Всем пациентам при наличии холодного узла в щитовидной железе следует выполнить

- 1 - биопсию под контролем УЗИ
- 2 - тест стимуляции
- 3 - тест подавления
- 4 - термографию
- 5 - исследование пищевода с барием

10. Для дифференцирования первичного и вторичного гипотиреоза проводят исследование

- 1 - уровня трийодтиронина и тиреотропина
- 2 - радиометрию щитовидной железы
- 3 - рентгенографию турецкого седла
- 4 - пробу с тиреотропином

11. Повышенное накопление NaI-131 в проекции рукоятки грудины характерно для

- 1 - саркоидоза Бека
- 2 - центрального рака легкого
- 3 - опухоли тимуса
- 4 - лимфогранулематоза
- 5 - загрудинного зоба

12. Лучевое исследование при пальпаторном выявлении узлов в щитовидной железе следует начать с

- 1 - УЗИ
- 2 - скintiграфии
- 3 - сканографии
- 4 - радиометрии щитовидной железы
- 5 – тиреолимфографии

13. При радионуклидном сканировании щитовидной железы выявлен горячий узел на фоне накапливающей препарат окружающей ткани. Следует выполнить для уточнения диагноза

- 1 - тест подавления
- 2 - тест стимуляции

14. Для изучения структуры поджелудочной железы используют

- 1 - УЗИ
- 2 - доплерографию
- 3 - РХПГ
- 4 - зондовую дуоденографию

15. Остеолиз пятой плюсневой кости возникает при

- 1 - сахарном диабете
- 2 - гиперпаратиреозе
- 3 - гипопаратиреозе
- 4 - гипертиреозе
- 5 - почечной недостаточности

16. Надпочечники в норме видны при УЗИ в виде

- 1 - треугольного образования над верхним полюсом, эхопозитивного, однородной эхоструктуры
- 2 - образования округлой или овальной формы, эхопозитивного, неоднородной структуры
- 3 - образования гипоехогенной структуры, наслаивающегося на верхний полюс почки
- 4 - изоэхогенного с паренхимой почки образования с четкой капсулой

17. У больных с артериальной гипертензией, не снижающейся под влиянием терапии, показано определение

- 1 - кортизола
- 2 - инсулина
- 3 - соматотропина
- 4 - альдостерона

18. При болезни Иценко-Кушинга на гамма-топограммах определяется

- 1 - увеличение накопления РФП надпочечниками
- 2 - снижение накопления РФП надпочечниками
- 3 - увеличение накопления РФП одним надпочечником

19. Увеличение обоих надпочечников и повышенное накопление в них РФП характерно для

- 1 - болезни Иценко-Кушинга
- 2 - синдрома Иценко-Кушинга
- 3 - болезни Кона

20. После операции на щитовидной железе у пациента возникли парестезии, судорожные подергивания, тетания. Лучевое исследование следует начинать с

- 1 - гамма-топографии щитовидной железы
- 2 - гамма-топографии паращитовидных желез
- 3 - рентгенографии турецкого седла
- 4 - определения содержания ТЗ и Т4
- 5 - определения содержания паратгормона

21. Пациенту, у которого выявлены коралловидные камни обеих почек следует выполнить радиоиммунологический анализ концентрации

- 1 - паратгормона
- 2 - ТЗ
- 3 - Т4
- 4 - С-пептида
- 5 - ТТГ

22. Перед гамма-топографией паращитовидных желез следует

- 1 - блокировать щитовидную железу раствором Люголя
- 2 - отменить йодсодержащие продукты
- 3 - отменить бромсодержащие препараты
- 4 - подготовки не требуется

23. При выявлении диффузного остеопороза показано определение концентрации в крови радиоиммунологическим методом

- 1 - паратгормона
- 2 - инсулина
- 3 - С-пептида
- 4 - альдостерона

24. Причиной первичного гиперпаратиреоза может являться

- 1 - аденома паращитовидной железы
- 2 - хроническая почечная недостаточность
- 3 - состояние после резекции желудка
- 4 - глютенная энтеропатия (спру)
- 5 - аденома гипофиза

25. Лучевое исследование при подозрении на гипопаратиреоз следует начинать с

- 1 - рентгеноскопии пищевода с сульфатом бария
- 2 - рентгенографии трубчатых костей
- 3 - рентгенографии плоских костей
- 4 - определения концентрации паратгормона
- 5 - гамма-топографии паращитовидных желез

26. Для выявления латентного сахарного диабета используют

- 1 - гамма-топографию поджелудочной железы
- 2 - ретроградную холангиопанкреатографию
- 3 - микроконкурентное определение содержания инсулина
- 4 - УЗИ поджелудочной железы
- 5 - микроконкурентное определение содержания инсулина с сахарной нагрузкой

27. Исследование функции гипофиза возможно с помощью

- 1 -КТ
- 2-МРТ
- 3-УЗИ
- 4 - конкурентного микроанализа

28. Для визуализации микроаденом гипофиза целесообразно назначить

- 1 - рентгенографию черепа
- 2 - прицельную рентгенографию турецкого седла
- 3 - рентгенотомографию турецкого седла
- 4 - МРТ
- 5 - УЗИ

Дополните

29. Решающей в дифференциальной диагностике первичных и вторичных гипотиреозов является проба с

30. Экстраорганный накопление ^{131}I указывает на

ЛУЧЕВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗУБОВ И ЧЕЛЮСТЕЙ.

Выберите правильный ответ

1.Состояние придаточных пазух носа оценивают на рентгенограмме лицевого черепа в проекции

- 1 - носоподбородочной
- 2 - носолобной
- 3 - аксиальной

4 – боковой

2. Основным методом исследования слюнных желез при слюннокаменной болезни является

- 1 – радионуклидная диагностика
- 2 – магнитно-резонансная томография
- 3 – рентгенография
- 4 – ультразвуковая диагностика

3. Ширина периодонтальной щели у взрослых в норме составляет

- 1 – 0,05 – 0,15 мм
- 2 – 0,15 – 0,25 мм
- 3 – 0,25 – 0,35 мм
- 4 – 0,35 – 0,45 мм

4. При вывихе в височно-нижнечелюстном суставе головка по отношению к суставному бугорку располагается

- 1 – впереди
- 2 – под верхушкой
- 3 – кзади
- 4 – не смещается

5. Методика, наиболее информативная у пациентов с сочетанной травмой лицевого черепа

- 1 – МРТ
- 2 – РКТ
- 3 – обзорные рентгенограммы черепа в двух проекциях
- 4 – УЗИ

6. Оптимальная проекция для выявления перелома скуловой дуги и определения смещения отломков

- 1 – носолобная
- 2 – носоподбородочная
- 3 – аксиальная
- 4 – боковая

7. Оптимальная методика для выявления множественных переломов нижней челюсти

- 1 – обзорная рентгенография черепа в передней и боковой проекциях
- 2 – ортопантомография
- 3 – внутриротовая контактная рентгенография
- 4 – прицельная косая рентгенограмма

8. Рентгенологическим признаком хронического периодонтита является

- 1 – расширение периодонтальной щели
- 2 – глубокая кариозная полость
- 3 – снижение альвеолярного края
- 4 – «костные карманы»

9. Наиболее информативными в диагностике генерализованной формы пародонтита являются

- 1 – обзорные рентгенограммы черепа в двух проекциях
- 2 – ортопантомограммы
- 3 – внутриротовые контактные рентгенограммы
- 4 – рентгенограммы «вприкус»

10. В виде участка просветления с четкими контурами 1,0 см в диаметре, связанного с корнем зуба, определяется на рентгенограмме

- 1 – гранулематозный периодонтит
- 2 – цемента
- 3 – радикулярная киста

4 – деструкция при одонтогенном остеомиелите

11. В виде участка просветления с четкими контурами 0,3 см в диаметре, связанного с корнем зуба, определяется на рентгенограмме

1 – гранулематозный периодонтит

2 – цементома

3 – радикулярная киста

4 – деструкция при одонтогенном остеомиелите

12. Для остеомиелита челюсти не характерно наличие

1 – деструкции

2 – секвестров

3 – атрофии

4 – свищевых ходов

13. На рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции определяется интенсивная неоднородная тень с фестончатыми контурами, окруженная ободком просветления. Ваш предположительный диагноз

1 – амелобластома

2 – остеома

3 – одонтома

4 – фолликулярная киста

14. При артрозе височно-нижнечелюстного сустава рентгеновская суставная щель

1 – полностью исчезает

2 – сужается

3 – расширяется

4 – остается неизменной

15. Наиболее информативным методом диагностики изменений суставного диска височно-нижнечелюстного сустава является

1 – ортопантомография

2 – артрография

3 – линейная томография сустава при закрытом и открытом рте

4 – МРТ

16. Кистовидное просветление в области угла нижней челюсти, ее вздутие характерно для

1 – амелобластомы

2 – остеомы

3 – фиброзной дисплазии

4 – остеогенной саркомы

17. Затенением верхнечелюстной пазухи с деструкцией костных стенок может проявляться

1 – острый синусит

2 – киста

3 – одонтогенный остеомиелит

4 – рак верхней челюсти

18. Пристеночным затенением с четким округлым контуром без признаков деструкции может проявляться

1 – острый синусит

2 – киста

3 – одонтогенный остеомиелит

4 – рак верхней челюсти

19. Рентгенологические признаки хронического гранулематозного периодонтита

1 - просветление в области верхушки зуба округлой формы с четкими контурами, диаметром до 5мм

2 - затенение в области верхушки зуба округлой формы

3 - просветление в области верхушки зуба с нечеткими контурами

4 - просветление в области верхушки зуба с четкими контурами, диаметром более 8-10мм

20. Рентгенологические признаки хронического гранулирующего периодонтита

- 1 - просветление в области верхушки зуба округлой формы с четкими контурами, диаметром до 5мм
- 2 - затемнение в области верхушки зуба округлой формы
- 3 - просветление в области верхушки зуба с нечеткими контурами
- 4 - просветление в области верхушки зуба с четкими контурами, диаметром более 8-10мм

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

- 1/ Источники излучений, используемые с диагностической целью. Основные методы получения диагностических изображений.
- 2/ Рентгенологический метод. Принцип получения изображения. Основные методики.
- 3/ Рентгеновская компьютерная томография. Принцип получения изображения. Диагностические возможности метода.
- 4/ Магнитно-резонансная томография. Принцип получения изображения. Диагностические возможности метода.
- 5/ Ультразвуковая диагностика. Принцип получения изображения. Диагностические возможности метода. Допплерография.
- 6/ Радионуклидная диагностика. Принцип получения изображения. Основные методики. Диагностические возможности метода.
- 7/ Методы лучевого исследования легких.
- 8/ Лучевые синдромы заболеваний легких.
- 9/ Лучевые признаки острой пневмонии.
- 10/ Лучевая диагностика туберкулеза легких.
- 11/ Лучевая диагностика плевритов.
- 12/ Лучевая диагностика пневмоторакса.
- 13/ Лучевые признаки центрального и периферического рака легкого.
- 14/ Лучевые методы исследования костно-суставного аппарата.
- 15/ Лучевые признаки травматических повреждений костей и суставов (переломы, вывихи).
- 16/ Лучевые признаки остеомиелита.
- 17/ Лучевые признаки туберкулеза костно-суставного аппарата.
- 18/ Лучевая диагностика опухолей костей.
- 19/ Методы лучевого исследования пищевода, желудка, кишечника.
- 20/ Лучевые признаки острой кишечной непроходимости.
- 21/ Лучевая диагностика свободного газа в брюшной полости.
- 22/ Лучевая диагностика инородных тел в пищеводе.
- 23/ Лучевые признаки язвы желудка, двенадцатиперстной кишки.
- 24/ Лучевые признаки злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта.
- 25/ Лучевая диагностика заболеваний щитовидной железы.
- 26/ Методы лучевого исследования печени и желчевыводящих путей.
- 27/ Лучевые признаки желчнокаменной болезни.
- 28/ Методы лучевого исследования почек и мочевыделительной системы.
- 29/ Лучевые признаки мочекаменной болезни.
- 30/ Лучевая диагностика заболеваний молочных желез.
- 31/ Основные принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.
- 32/ Показания и противопоказания к лучевой терапии неопухолевых заболеваний.
- 33/ Методы лучевой диагностики в стоматологии.
- 34/ Рентгенологические методы исследования зубов и челюстно-лицевой области.
- 35/ Виды внутриротовой рентгенографии.
- 36/ Ортопантомография, диагностические возможности.
- 37/ Компьютерная томография в стоматологии.
- 38/ Рентгенодиагностика воспалительных заболеваний зубов и челюстно-лицевой области.
- 39/ Лучевые признаки кист, доброкачественных и злокачественных опухолей челюстей.
- 40/ Лучевая диагностика травматических повреждений челюстно-лицевой области.

41/ Лучевая диагностика заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.

42/ Лучевая диагностика заболеваний слюнных желез.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-2** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате освоения дисциплины ординатор должен иметь практический опыт:

- Составления алгоритма проведения лучевых исследований
- Трактовки данных экстренных лучевых исследований
- Сопоставления данных различных лучевых исследований.

В результате освоения дисциплины врач-ординатор должен **уметь**:

- определять показания к основным, дополнительным и специальным лучевым методам исследования
- определять по рентгенограмме метод, анатомическую область, проекцию исследования
- выделять по рентгенограмме все анатомические образования, оценивать их нормальные топографические характеристики
- интерпретировать рентгенограммы, находя рентгенологические симптомы и синдромы заболеваний органов и систем, выделяя ведущий синдром, делая диагностическое заключение
- различать на сонограммах гипер-, шло- и анэхогенные образования;
- по данным ультразвукового обследования определить А-, М-, В-, Д-режимы, дуплексное исследование;
- различать радионуклидные методы исследования, находить симптомы нарушения функции, топографии органов (печени, почек, щитовидной железы и др.);
- определять показания и противопоказания к проведению высокотехнологичных методов исследования - Рентгеновской компьютерной томографии, Магнитно-резонансной томографии, совмещенной позитронно-эмиссионной и рентгеновской компьютерной томографии

В результате освоения дисциплины врач-ординатор должен знать:

- современные способы лучевой диагностики, принципы получения диагностических изображений, методы лучевых исследований (рентгеновские, ультразвуковые, радионуклидные, магнитно-резонансные);
- информативность современных лучевых методов в диагностике отдельных заболеваний, их сущность и значимость;
- показания и противопоказания к лучевым обследованиям;
- методику проведения рентгенологических методов, схемы описания рентгенограмм органов дыхания, пищеварения, мочевого выделения, скелета, сердечно-сосудистой системы;
- нормальную рентгеноанатомию органов дыхания, пищеварения, мочевого выделения, сердца и крупных сосудов, скелета, их возрастные особенности;

- рентгеновские, эхографические, радионуклидные признаки (симптомы и синдромы) основных заболеваний органов и систем.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Психиатрия- наркология »» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия- наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Патология	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Патология	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия- наркология»
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины осуществляется в виде промежуточного (выполнение практических заданий) и итогового тестового контроля. Итоговый тестовый контроль считается зачтенным при 60% и более правильных ответов (т.е. 9 из 15 и более).

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

Посещение занятий от 0 до 6 баллов

- 0 баллов - посещение менее 40% занятий
- 2 балл - посещение от 40 до 60% занятий
- 4 баллов - посещение более 60% занятий
- 6 баллов - посещение более 60% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
- Выполнение 1 практического задания — 2 балла
- 1. Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;
- 2. Зачет от 0 до 2 баллов:
- Допуск к зачету при минимум 5 баллов за посещение занятий
- 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов
- 1 балл - от 61 до 75% правильных ответов
- 2 балла - от 76 до 100% правильных ответов

Таким образом, за прохождение цикла обучения ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 10 баллов.

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности ординатора. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий. При 0 баллов за зачет - ставится незачет и баллы не начисляются.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература

1. Линденбратен Л.Д., Королук И.П. Мед.радиология и рентгенология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии) учебник для мед. ВУЗов м: Медицина, 1993
2. Терновой С.К., Васильев А.Ю., Синицин В.Е., Шехтер А.И., Лучевая диагностика и терапия. Том 1 и том 2. учебник для мед. ВУЗов,- М.: Медицина, 2008. (Рекомендован УМО)
3. Васильев А.Ю., Воробьев Ю.И., Серова Н.С. и др. Лучевая диагностика в стоматологии: Учебное пособие. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 176 с. (Рекомендовано УМО).

б) дополнительная литература

1. Лучевая анатомия человека /Под ред. Т.Н.Трофимовой,- СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2005.
2. Аляев Ю.Г., Синицын В.Е., Григорьев Н.А. Магнитно-резонансная томография в урологии - М.: Практическая медицина, 2005.
3. Краткий курс по цифровой рентгенографии: учеб.пособие. /Под ред. Васильева А.Ю.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
4. Нейрорадиология / Под ред. Т.Н.Трофимовой. - СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2005.
5. Сергеев П.В., Поляев Ю.А., Юдин А.Л., Шимановский Н.Л. Контрастные средства - М.: Издательство «Известия», 2007.
6. Лучевая диагностика: Учебник Т. 1./ под ред. Труфанова Г.Е. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.-416 с.9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

9.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

Периодические издания:

2. «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Лучевая диагностика»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «**Лучевая диагностика**» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «**Лучевая диагностика**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Общие вопросы рентгенологии»:

1. Определение понятия 'лучевая диагностика' как комплексной дисциплины.
2. Классификация и источники излучений, используемых с диагностической целью.
3. Рентгенологический метод исследования. Свойства рентгеновских лучей, история открытия. Законы скин-эффекта. Основные, дополнительные, специальные рентгенологические методики. Цифровые технологии получения изображения. Принцип искусственного контрастирования; виды контрастных веществ.
4. Рентгеновская компьютерная томография. Принцип получения изображения, основные методики.
5. Радионуклидная диагностика: основные принципы и методики. Радиофармацевтические препараты.
6. Магнитно-резонансная томография: принцип получения изображения; показания и противопоказания к применению.
7. Ультразвуковое исследование: основные принципы метода. Методики, режимы исследования. Допплерография.
8. Интервенционная радиология: диагностические и лечебные вмешательства под контролем лучевых методик визуализации.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания, средостения и диафрагмы»:

1. Ознакомьтесь по рекомендованной литературе с нормальной рентгеноанатомией органов дыхания.
2. Нарисуйте схематически рентгеновское изображение грудной клетки в передней, правой и левой боковых проекциях.
3. Обозначьте на этих схемах нормальное положение средостения, корней легких, диафрагмы; пунктиром обозначьте трахею и проекции междолевых границ.
4. Нарисуйте схему строения бронхиального дерева, его деление на главные, долевые и сегментарные бронхи. Укажите места расположения внутригрудных лимфатических узлов.
5. Какова диагностическая ценность компьютерной томографии органов грудной полости?
6. Перечислите показания к радионуклидному исследованию легких.
7. Перечислите и нарисуйте основные рентгенологические симптомы заболеваний легких.
8. Перечислите патологические процессы, при которых можно наблюдать тотальное затемнение в легких.
9. Для каких заболеваний характерно смещение органов средостения в сторону поражения и в противоположную сторону?
10. Перечислите заболевания и состояния, при которых может возникнуть пневмоторакс, схематически изобразите его рентгенологическую картину.
11. Опишите типичную рентгенологическую картину острой пневмонии.
12. Нарисуйте схематически рентгенологическую картину верхнедолевой пневмонии и ателектаза верхней доли правого легкого.
13. Определите тактику лучевого исследования при подозрении на центральный рак бронха.
14. Назовите виды и степени нарушения вентиляции.
15. Перечислите характерные рентгенологические признаки центрального и периферического рака легкого.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы»:

1. Перечислите методы лучевого исследования сердца и крупных сосудов, определите показания к их назначению.
2. Нарисуйте схематически сердце в передней и левой боковой проекциях.
3. Обозначьте на этих схемах камеры сердца и сосуды, попадающие в краеобразующее положение («дуги сердца»).
4. Изобразите схематически основные варианты изменения формы сердечной тени в рентгеновском изображении; перечислите патологические состояния, при которых они могут наблюдаться.
5. Объясните, какие камеры сердца могут быть увеличены при митральной и аортальной конфигурациях.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Лучевая диагностика заболеваний и повреждений костей и суставов»:

1. Значение методов лучевого исследования в диагностике травматических повреждений опорно-двигательной системы.
2. Рентгенодиагностика переломов костей; выявление прямых и косвенных признаков, определение вида перелома, его особенностей, оценка смещения отломков; формулировка заключения.
3. Контроль процессов заживления, диагностика осложнений.
4. Травматические повреждения суставов. Лучевая диагностика вывиха и подвывиха.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Лучевая диагностика заболеваний органов желудочно-кишечного тракта»:

1. Перечислите методы лучевого исследования органов брюшной полости.
2. Познакомьтесь с методиками рентгенологического исследования и рентгеноанатомией пищевода, желудка, кишечника в норме.
3. Нарисуйте схематическое изображение желудка и обозначьте на схеме все его отделы.
4. Какие патологические состояния можно выявить при обзорной рентгенографии органов брюшной полости?
5. Изобразите схематически рентгенологическую картину (на обзорной рентгенограмме) при острой кишечной непроходимости, при перфорации язвы желудка (свободный газ в брюшной полости).
6. Познакомьтесь с особенностями лучевого исследования при подозрении на инородное тело пищевода.
7. Какая предварительная подготовка больного должна быть проведена перед контрастным исследованием пищевода, желудка, толстой кишки?
8. Перечислите основные рентгенологические признаки заболеваний желудочно-кишечного тракта.
9. Познакомьтесь с особенностями рентгенологической картины наиболее частых заболеваний пищевода (дивертикул, рубцовый стеноз, ахалазия кардии, рак пищевода).
10. Ознакомьтесь с рентгенологическими признаками основных заболеваний желудка и кишечника.
11. Перечислите рентгенологические симптомы язвы желудка. Нарисуйте язвенную «нишу» на контуре желудка и «нишу» рельефа.
12. Перечислите рентгенологические признаки рака желудка.
13. Нарисуйте доброкачественную и злокачественную опухоль на контуре желудка.
14. Назовите показания к рентгенологическому исследованию желудка и толстой кишки.
15. Определите показания и противопоказания к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Лучевая диагностика заболеваний гепатопанкреатодуоденальной зоны»:

1. Методы лучевого исследования гепатобилиарной системы, их диагностические возможности: ультразвуковая диагностика; рентгеноконтрастные исследования (пероральная холецистография, внутривенная холецистохолангиография, ЭРХПГ, ЧЧХГ, интраоперационная и послеоперационная холангиография, ангиография); радионуклидное исследование (гепатобилисцинтиграфия); КТ; МРТ (в том числе МРТ-холангиография).
2. Лучевая анатомия печени и желчевыводящих путей.
3. Лучевая семиотика основных патологических состояний.
4. Тактика лучевого исследования при наиболее частых поражениях печени и желчных путей: желчнокаменной болезни, дискинезии желчевыводящей системы, хроническом гепатите, портальном циррозе, очаговых поражениях печени.
5. Методы лучевого исследования поджелудочной железы.
6. Лучевая диагностика опухолей, кист поджелудочной железы, панкреатита.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу) «Лучевая диагностика в стоматологии, оториноларингологии, эндокринологии и офтальмологии»:

1. Современные методы лучевого исследования челюстно-лицевой области, их возможности, показания к применению. Роль ультразвуковой диагностики, радионуклидного исследования, компьютерной и магнитно-резонансной томографии.
2. Рентгенологическое исследование в стоматологии, основные методики; внеротовые и внутриротовые способы рентгенографии, принципы их выполнения; рентгеноанатомический анализ изображения в разные возрастные периоды.
3. Ортопантомография – принцип методики, показания к назначению, особенности изображения и его трактовки.
4. Компьютерная томография (КТ) – принцип метода. Возможности спиральной КТ (СКТ) и дентальной, конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) при исследовании челюстно-лицевой области, зубов и челюстей.
5. Перечислите методы лучевого исследования челюстно-лицевой области; определите роль рентгенологического исследования, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, ультразвуковой и радионуклидной диагностики.
6. На какие группы принято разделять методики рентгенологического исследования зубов и челюстей, каково клиническое значение каждой группы?
7. Перечислите основные способы внутриротовой рентгенографии.
8. Нарисуйте схематически зуб в рентгеновском изображении, обозначьте все его отделы.
9. Изобразите схемы выполнения правил изометрии и орторадиальности.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу) «Лучевая диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей»:

- 1) Методы лучевого исследования почек и мочевыделительных путей: ультразвуковая диагностика, рентгенологическое исследование (обзорная рентгенография, экскреторная урография, ретроградная пиелография, ангиография), радионуклидные исследования (ренография, статическая и динамическая сцинтиграфия), КТ, МРТ.
- 2) Лучевая анатомия и физиология почек и мочевых путей.
- 3) Лучевая семиотика наиболее частых поражений почек.
- 4) Тактика лучевого исследования при основных заболеваниях почек и мочевых путей: нефролитиаз, опухоли и кисты почки, гидронефроз, дистопия почек.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу) «Лучевая диагностика в эндокринологии»:

- 1) Методы лучевого исследования щитовидной железы.
- 2) Лучевая анатомия и физиология щитовидной железы.
- 3) Радионуклидная диагностика функции щитовидной железы.
- 4) Лучевые методы визуализации щитовидной железы.
- 5) Диагностика наиболее частых поражений (диффузный и узловой зоб, дистиреоз, киста, опухоль).
- 6) Лучевое обследование при аденоме паращитовидной железы.
- 7) Лучевые методы исследования гипофиза, надпочечников.
- 8) Методы лучевого исследования слюнных желез.
- 9) Диагностический алгоритм при объемном поражении слюнной железы, при слюннокаменной болезни.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по десятой теме (разделу) «Неотложная лучевая диагностика»:

- 1) Классификация закрытых повреждений и ранений груди
- 2) Тактика лучевого исследования при ТЭЛА
- 3) Основной метод диагностики отека легкого
- 4) Методы диагностики пневмоторакса

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

1. Лучевая диагностика опухолей.
2. Лучевая диагностика сердечно-сосудистых заболеваний
3. Лучевая диагностика органов малого таза.

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

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №13	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

Разработчик:

Кишковская Е.А., к.м.н., доц.

Рецензент:

Амосов В.И., д.м.н., проф.

Эксперт:

Крылов К.М., д.м.н., проф., руководитель отдела термических поражений Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.

ПАТОЛОГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель освоения дисциплины - освоить принципы морфологической диагностики заболеваний различных систем и органов на макро- и микроскопическом уровне.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- освоение ординатором морфологии стереотипных общепатологических процессов, совокупность которых определяет морфологические и функциональные проявления той или иной болезни;
- приобретение ординаторами знаний об этиологии, патогенезе и морфологии болезней на разных этапах их развития (морфогенез), структурных основ выздоровления, осложнений, исходов и отдаленных последствий заболеваний;
- освоение ординатором морфологии и механизмов процессов приспособления и компенсации организма в ответ на воздействие патогенных факторов и изменяющихся условий внешней среды;
- изучение ординаторами изменений болезней, возникающих как в связи с изменяющимися условиями жизни человека и лечением (патоморфоз), так и вследствие различных манипуляций (патология терапии);
- ознакомление ординаторов с принципами организации патологоанатомической службы, методических основ морфологического анализа биопсийного материала и клинической интерпретации патологоанатомического заключения.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Обучающийся должен обладать следующими компетенциями:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК -1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Патология» к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	44	44
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	40	40
Самостоятельная работа (всего)	28	28
Общая трудоемкость	72	72
часы		
зачетные единицы	2	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Сердечно-сосудистая патология	2		6	4		12
Тема (раздел) 2 Ревматические болезни			2	2		4
Тема (раздел) 3 Эндокринные заболевания			4	2		6
Тема (раздел) 4 Заболевания пищеварительной системы			4	2		6
Тема (раздел) 5 Заболевания мочевыделительной системы			4	2		6
Тема (раздел) 6 Заболевания мужской половой системы			2	2	Зачет	4

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 7 Заболевания молочных желез			2	2		4
Тема (раздел) 8 Болезни женских половых органов			2	2		4
Тема (раздел) 9 Заболевания органов дыхания	2		4	4		10
Тема (раздел) 10 Инфекционные и паразитарные болезни			4	2		6
Тема (раздел) 11 Туберкулез			2	2		4
Тема (раздел) 12 Патология лимфоидной и кроветворной ткани			4	2		6
ИТОГО	4		40	28	зачет	72

1.3 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Сердечно-сосудистая патология	○ Атеросклероз и артериосклероз. Эпидемиология, факторы риска. Современные представления об этиологии и патогенезе атеросклероза. Морфологическая характеристика и стадии атеросклеротической бляшки. Типы атеросклеротической бляшки. Органные поражения при атеросклерозе. Артериосклероз (медиакальциноз Менкеберга), морфологическая характеристика. ● Гипертензия, понятие, эпидемиология, диагностические критерии. Эссенциальная гипертензия (гипертоническая болезнь) и вторичная (симптоматическая) гипертензия.	● готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю

	Доброкачественное и злокачественное течение гипертензии. Гипертоническая болезнь: факторы риска, причины развития, патогенез, морфологические изменения в сосудах, сердце и других органах. Гиалиновый и гиперпластический артериолосклероз (морфологическая характеристика, изменения в органах). Вторичные (симптоматические) гипертензии: реноваскулярная, почечная, эндокринная, рефлексогенная и др. • Сердечная недостаточность. Понятие, виды. Застойная сердечная недостаточность: этиология, патогенез, морфогенез. Отличия острой и хронической сердечной недостаточности. Гипертрофия миокарда: классификация, клинικο-морфологическая характеристика; лево- и правожелудочковая недостаточность сердечная недостаточность, причины развития, морфологические проявления. • Ишемическая болезнь сердца. Понятие, эпидемиология, связь с атеросклерозом и гипертензией. Этиология и патогенез, факторы риска. Стенокардия: классификация, клинικο-морфологическая характеристика. • Инфаркт миокарда: причины, классификация, динамика биохимических и морфофункциональных изменений в миокарде. Морфология острого, рецидивирующего, повторного инфаркта миокарда. Исходы, осложнения, изменения при тромболитической терапии, причины смерти. Внезапная коронарная (ишемическая) смерть. Хроническая ишемическая болезнь сердца: клинικο-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти. Основные некоронарогенные поражения миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга, основные морфологические проявления.	диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК -1); • готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

		Причины смерти при ишемической болезни сердца, головного мозга и органов брюшной полости. Морфогенез осложнений сердечно-сосудистых заболеваний. - Болезни клапанов и отверстий сердца и магистральных артерий: классификация, функциональные нарушения. Врожденные и приобретенные заболевания сердца: клинико-морфологическая характеристика. Инфекционный эндокардит: классификация, этиология, патогенез, морфологическая характеристика, осложнения, прогноз. Неинфекционный тромбоэндокардит. Эндокардит при системной красной волчанке, карциноидный эндокардит. Протезирование клапанов сердца: осложнения, возникающие при наличии искусственных клапанов сердца. Приобретенные и врожденные пороки сердца, этиология и морфологические особенности. Осложнения и причины смерти при формировании пороков. Особенности врожденных пороков, осложнения. Патология хирургической коррекции клапанных пороков. - Болезни миокарда. Классификация, морфологическая характеристика. Кардиомиопатии: классификация. Дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная, аритмогенная правожелудочковая, неклассифицируемая кардиомиопатии. Рестриктивные поражения сердца (эндомиокардиальный фиброз, эндомиокардит Леффлера, эндокардиальный фиброэластоз): значение генетических факторов, пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, причины смерти. Болезни миокарда установленной этиологии. Понятие, классификация. Миокардит. Определение понятия, этиология. Вирусные, микробные и паразитарные миокардиты,	

		гигантоклеточный миокардит Фидлера. Пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, исходы, причины смерти. Заболевания миокарда, обусловленные токсическими (алкоголь, лекарства, катехоламины), метаболическими и другими воздействиями. Поражения сердца при беременности и родах, амилоидозе, избытке железа, гипер- и гипотиреозе. Пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, прогноз. • Причины и механизмы внезапной сердечной смерти. Морфологическая (макро- и микроскопическая) характеристика острого коронарного синдрома. Использование гистологических и гистохимических окрасок, поляризационной микроскопии при постановке диагноза ОКН. Кардиомиодистрофии при хроническом алкоголизме, сахарном диабете. Макро- и микроскопическая характеристика, осложнения. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы, причины, виды и исходы, основные морфологические проявления. • Врожденные аномалии сосудов. Аневризмы артерий и артериовенозные анастомозы, их значение в патологии. Миокардиты. Поражение миокарда при амилоидозе, гипер- и гипотиреозе. Опухоли сердца. Врожденные пороки сердца. Врожденные дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки, артериальных стволов сердца, комбинированные пороки сердца. Клинико-морфологическая характеристика. Пересадка сердца. Осложнения.	
2	Ревматические болезни	• Этиология, патогенез и формы ревматической болезни. Ревматизм: этиология, классификация, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические	• готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и

		симптомы и синдромы, прогноз. • Эндокардит, миокардит, перикардит и панкардит: классификация, клинико - морфологическая характеристика, осложнения. Висцеральные поражения при ревматизме. Патоморфология суставной и церебральной форм ревматизма. • Ревматоидный полиартрит. Этиопатогенез, особенности тканевых проявлений. Системная красная волчанка. Этиопатогенез. Патологическая анатомия висцеральных проявлений. Склеродермия. Этиопатогенез и морфология. Дерматомиозит. Классификация, причины вторичного дерматомиозита, морфологические изменения внутренних органов. • Болезнь Бехтерева. Патологическая анатомия. Болезнь Сьёгрена. Причины и основные морфологические изменения. Системные васкулиты. Патогенетические основы и морфология.	укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК -1); • готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-10).
3	Эндокринные заболевания	• Болезни гипофиза. Классификация. Местные	• готовность к осуществлению

		изменения при поражениях аденогипофиза. Гиперпитуитаризм: причины. Аденомы и карциномы аденогипофиза. Морфологическая характеристика, клинические синдромы. Гипопитуитаризм: причины. Несекретирующие аденомы, некроз гипофиза (синдром Шихана), синдром пустого турецкого седла. Супраселлярные опухоли гипоталамуса (краниофарингеома). Клинико-морфологическая характеристика. Синдром задней доли гипофиза. Причины, клинические проявления. Болезни щитовидной железы. Щитовидная железа: морфологическая характеристика, гормоны, регуляция функции железы. Заболевания щитовидной железы: классификация. Зоб: определение, состояние функции железы. Тиреотоксикоз (гипертиреозидизм). Определение, причины, клинические проявления. Болезнь Грейвса (диффузный токсический зоб, Базедова болезнь): патогенез, морфологические особенности щитовидной железы, патология внутренних органов. Гипотиреозидизм. Причины, клинические проявления. Первичный идиопатический гипотиреозидизм. Кретинизм. Микседема. Патогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления. Тиреоидит. Определение, классификация. Тиреоидиты Хашимото, подострый гранулематозный, подострый лимфоцитарный, фиброзный (Риделя). Этиология, патогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, исход. Гнойный (инфекционный) тиреоидит. Этиология, клинические проявления. Диффузный и мультинодулярный зоб. Патогенез, функциональное состояние железы. Диффузный нетоксический	комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК -1); - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со

		(простой) зоб:эндемический, спорадический. - Мультинодулярный зоб. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы. Опухоли щитовидной железы. Эпидемиология, классификация. Доброкачественные опухоли. Аденомы:классификация, морфологическая характеристика, прогноз. - Злокачественные опухоли. Рак щитовидной железы. Классификация, эпидемиология, особенности пато- и морфогенеза, прогноз. Морфологические особенности папиллярного, фолликулярного, анапластического, медулярного рака.	здоровьем (ПК-5).
4	Заболевания пищеварительной системы	- Болезни пищевода. Врожденные заболевания. Анатомические аномалии (атрезия, свищи, стеноз, врожденные мембраны и кольца). Клинико-морфологическая характеристика. Ахалазия. Дивертикулы пищевода (врожденные и приобретенные). Разрывы слизистой оболочки пищевода (синдром Маллори-Вейса). Варикозно расширенные вены пищевода. Эзофагит. Пищевод Барретта. Опухоли пищевода. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Рак пищевода. - Болезни желудка. Диафрагмальные грыжи. Стеноз привратника (врожденный, приобретенный), клинико-морфологическая характеристика. Заболевания, связанные с нарушением моторной функции пищевода. Этиология, пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, исходы. Гастрит. Определение. Острый гастрит. Этиология, патогенез, морфологические формы. Клинико-морфологическая характеристика. Хронический гастрит, сущность	- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК -1); - готовность к проведению профилактических медицинских

		процесса. Этиология, патогенез. Принципы классификации. Формы, выделяемые на основании изучения гастробиопсий, морфологическая характеристика. Осложнения, исходы, прогноз. Хронический гастрит как предраковое состояние. Язвенная болезнь. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиопатогенез и основные макро- и микроскопические принципы диагностики. Определение. Общая характеристика пептических (хронических) язв разных локализаций. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, его особенности при пилородуоденальных и медио-гастральных язвах. - Морфологическая характеристика хронической язвы в период обострения и ремиссии. Осложнения, исходы. Острые язвы желудка: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, исходы. Заболевания желудка различной этиологии. Гипертрофическая гастропатия. Классификация, морфологические варианты, клинимо-морфологические особенности. Варикозное расширение вен желудка. Опухоли желудка. Классификация. Гиперпластические полипы. Морфологическая характеристика. Злокачественные опухоли желудка. Рак желудка. Предопухолевые процессы для рака желудка, ГИН. Эпидемиология, этиология, принципы классификации. Особенности метастазирования. Макроскопические и гистологические формы. Эпителиальные опухоли. - Доброкачественные опухоли. Аденомы: эпидемиология, классификация, клинимо-морфологическая характеристика, прогноз. Семейный аденоматозный полипоз. - Заболевания печени. Гепатит:	осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

	определение, классификация. Острый вирусный гепатит. Эпидемиология, этиология, пути передачи инфекции, пато- и морфогенез, клинικο-морфологические формы, морфологическая характеристика, вирусные маркеры, исходы. Клинические и биохимические признаки острого гепатита. Хронический гепатит. Этиология, морфологическая характеристика и классификация, признаки активности, исходы, прогноз. Основные клинические проявления. Вирусный гепатит и цирроз печени. Алкогольные поражения печени. Алкогольное ожирение печени. Алкогольный гепатит. Алкогольный цирроз печени. Эпидемиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения и причины смерти, исходы, прогноз. Цирроз печени. Патоморфологические признаки и морфологическая классификация цирроза. Этиологическая классификация цирроза. Клинικο-морфологическая характеристика важнейших типов цирроза. Алкогольный цирроз. Цирроз после вирусного гепатита. Билиарный цирроз (первичный, вторичный). Изменения печени при гемохроматозе, болезни Уилсона-Коновалова, недостаточности альфа-1-антитрипсина. Патогенез, клинικο-морфологическая характеристика. Заболевания печени, связанные с циркуляторными нарушениями. Закупорка печеночных вен (синдром Бадда-Киари). Венозно-окклюзионная болезнь. • Заболевания желчного пузыря и желчные протоки. Морфофункциональная характеристика желчного пузыря и желчных протоков. Состав желчи. Желчнокаменная болезнь (холелитиаз). Этиология, патогенез, типы камней. Холецистит.	

	Определение. Острый и хронический холецистит. Этиология, патогенез, клинικο-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти. Опухоли и врожденные аномалии желчевыводящего тракта. Классификация. Клинικο-морфологическая характеристика. • Болезни экзокринной части поджелудочной железы. Панкреатит острый (панкреонекроз) и хронический. Эпидемиология, этиология, патогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения и причины смерти. Опухоли экзокринной части поджелудочной железы. Цистаденома. Рак поджелудочной железы. Эпидемиология, классификация, морфологическая характеристика, прогноз. • Заболевания эндокринной части поджелудочной железы. Сахарный диабет. Определение, классификация. Этиология и патогенез инсулинзависимого и инсулиннезависимого сахарного диабета. Морфологическая характеристика сахарного диабета. Метаболические нарушения при сахарном диабете. Осложнения сахарного диабета: диабетическая ангиопатия, нефропатия, ретинопатия, невропатия. Патогенез, клинικο-морфологическая характеристика, прогноз. Причины смерти при сахарном диабете. Опухоли эндокринной части поджелудочной железы (островков Лангерганса). Классификация, морфологическая характеристика, клинические синдромы. • Болезни тонкой и толстой кишки. Врожденные аномалии кишечника. Атрезия и стеноз. Дивертикул Меккеля. Болезнь Гиршпрунга. Сосудистые заболевания кишечника. Ишемическая болезнь кишечника. Острые токсические и токсико-	

		аллергические колиты. Хронические колиты, этиология, патогенез, морфология, принципы диагностики. Значение аутоиммунных факторов в механизмах прогрессирования колитов. Геморроидальные узлы. Энтероколит. Некротизирующий энтероколит. Колит, связанный с терапией антибиотиками (псевдомембранозный, медикаментозный). Дивертикулез. Кишечная непроходимость: причины (инфаркт, грыжи, спайки, заворот кишок), клинικο-морфологическая характеристика. Опухоли тонкой и толстой кишки. Предопухолевые заболевания, неопухолевые заболевания. Гиперпластические полипы. Эпителиальные опухоли кишечника. Доброкачественные опухоли. Аденомы. Рак толстой кишки. Аденома и рак: концепция многостадийного канцерогенеза в толстой кишке. Рак толстой кишки. Эпидемиология, этиология, классификация, макро- и микроскопическая морфологическая характеристика, клинические проявления, прогноз. Опухоли тонкой кишки: классификация, клинικο-морфологические особенности. Опухоли тонкой кишки: классификация, клинικο-морфологические особенности. Карциноидные опухоли: классификация, гистогенез, морфологическая характеристика, клинические синдромы, осложнения, прогноз. Лимфомы желудочно-кишечного тракта. Лимфомы: спорадическая, спру-ассоциированная, средиземноморская. Эпидемиология, морфологические особенности, осложнения, прогноз. Мехенхимальные новообразования пищеварительного тракта. Классификация, клинικο-морфологическая характеристика, прогноз. • Заболевания червеобразного	

		отростка слепой кишки. Аппендикс: анатомические и гистологические особенности Аппендицит. Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез. Морфологическая характеристика и клинические проявления острого и хронического аппендицита. Осложнения. Особенности заболевания у детей и пожилых. Опухоли аппендикса. Классификация, клинимо-морфологическая характеристика, прогноз. • Заболевания брюшины. Перитонит. Первичные и вторичные опухоли брюшины. Морфологическая характеристика.	
5	Заболевания мочевыделительной системы	• Современные клинимо-морфологические классификации патологии почек. Этиология и патогенез, возможные осложнения. Принципы диагностики, современный подход к диагностике почечной патологии. Классификация гломерулонефритов. Морфологическая характеристика макро- и микроскопических изменений при отдельных формах гломерулонефритов. Острый, подострый гломерулонефриты. Формы хронического гломерулонефрита. Мембранозная нефропатия. • Макро- и микроскопическая диагностика пиелонефритов. Осложнения и причины смерти при острых и хронических пиелонефритах. Интерстициальный нефрит, этиопатогенез и морфология. • Дифференциальная диагностика различных форм нефросклероза. Острая почечная недостаточность, пато- и морфогенез. Хроническая почечная недостаточность. Особенности течения почечной патологии при хроническом гемодиализе. • Врожденные аномалии почек. Классификация. Агенезия, гипоплазия почек. Клинимо-морфологическая характеристика.	• готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК -1); • готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению

		Кистозные болезни почек. Классификация, клинимо-морфологическая характеристика. Системные заболевания с поражением почек. Изменения почек при синдроме Гудпасчера и эссенциальной криоглобулинемии. Тубулоинтерстициальный нефрит, вызванный лекарствами и токсинами. Уратная нефропатия. Классификация. Поражение почек при множественной миеломе. Стеноз почечной артерии. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура. Этиология, патогенез, морфологическая характеристика, прогноз. Нефропатия при серповидноклеточной болезни. Обструктивная уропатия. Гидронефроз. Опухоли почек. Классификация. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. • Заболевания мочеточников. Классификация. Врожденные аномалии мочеточников. Уретериты. Опухоли и опухолеподобные заболевания. Заболевания мочевого пузыря. Классификация. Папилломы. Переходно-клеточный рак. Плоскоклеточный рак. Аденокарцинома. Заболевания уретры. Классификация. Воспалительные заболевания. Опухоли уретры.	диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).
6	Заболевания мужской половой системы	Болезни предстательной железы. Предстательная железа: морфофункциональная характеристика. Болезни предстательной железы: классификация. Воспалительные заболевания. Простатиты: острый бактериальный, хронический. Этиология, морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы. Доброкачественная нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы. Классификация. Эпидемиология,	• готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их

		причины и факторы риска, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, стадии развития, молекулярные маркеры, клинические проявления, осложнения, исходы.	раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК -1); • готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).
7	Заболевания молочных желез	Воспалительные и некротические заболевания молочных желез. Мастит острый. Абсцесс молочной железы. Эктазия молочных протоков. Жировой некроз молочной железы. Этиология, морфологическая характеристика, осложнения, исходы. Фиброзно-кистозные заболевания: классификация и номенклатура. Кисты и фиброз молочной железы. Эпителиальная гиперплазия.	• готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа

		Склерозирующий аденоз. Фиброз молочной железы. Морфологическая характеристика, клиническое значение. Фиброзно-кистозные изменения и рак молочной железы. Опухоли молочных желез. Классификация. Доброкачественные новообразования. Фиброаденома. Филлоидная (листовидная) опухоль. Внутрипротоковая папиллома. Морфологическая характеристика, клиническое значение. Злокачественные новообразования. Рак молочной железы. Эпидемиология, факторы риска, пато- и морфогенез, морфологические типы и морфологическая характеристика, клинические проявления. Стадии распространения по TNM. Прогноз и отдаленные результаты лечения. Заболевания грудных желез у мужчин. Гинекомастия. Рак мужских грудных желез. Клинико-морфологическая характеристика.	жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК -1); • готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).
8	Болезни женских половых органов	• Заболевания вульвы и влагалища. Морфофункциональная характеристика вульвы и влагалища. Болезни вульвы и влагалища. Классификация. Воспалительные заболевания, предраковые процессы. Этиология, морфологическая характеристика. Доброкачественные и злокачественные новообразования. Клинико-морфологическая характеристика. • Болезни матки. Морфология матки. Эндометрий и менструальный цикл, морфологические особенности. Эндометрий и плодное яйцо при маточной беременности, ее нарушении и внематочной беременности. Болезни шейки матки. Острый и хронический цервицит. Эндоцервикальные полипы. Эпидемиология, этиология, факторы риска, морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, исходы.	

	Рак шейки матки. Эпидемиология, факторы риска, методы диагностики, морфогенез. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия. Внутриэпителиальный и инвазивный рак шейки матки. Классификация, эпидемиология, факторы риска, морфологическая характеристика, клинические проявления, прогноз. Болезни тела матки и эндометрия. Классификация, факторы риска. Эндометрит острый и хронический. Этиология, клинимо-морфологическая характеристика. Аденомиоз. Эндометриоз. Морфологическая характеристика, теории возникновения, клинические проявления, клиническое значение. Заболевания эндометрия, сопровождающиеся маточными кровотечениями. Классификация. Дисгормональные кровотечения: причины, клинимо-морфологическая характеристика. Железистая гиперплазия эндометрия. Классификация, причины, морфологическая характеристика, прогноз, риск малигнизации. Опухоли тела матки. Классификация. Опухоли из эпителия. Полип эндометрия. Рак эндометрия. Эпидемиология, предрасполагающие факторы, макроскопическая характеристика, гистологические формы, классификация, закономерности метастазирования, прогноз. Смешанные и мезенхимальные опухоли. Фибромиома. Морфологическая характеристика, классификация. Лейомиосаркомы. Злокачественные мезодермальные опухоли. Эндометриальные стромальные опухоли, клинимо-морфологическая характеристика, прогноз. • Хориокарцинома: особенности гистогенеза, морфологическая характеристика, прогноз. • Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников,

		доброкачественные и злокачественные. Метастатические поражения яичников (опухоль Крукенберга).
9	Заболевания органов дыхания	• Заболевания верхних дыхательных путей. Воспалительные заболевания и опухоли носа, верхнечелюстной пазухи, носоглотки, гортани. Воспалительные заболевания и опухоли носа, верхнечелюстной пазухи, носоглотки, гортани. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, клинимо-морфологическая характеристика, осложнения, исходы, причины смерти. • Заболевания бронхолегочной системы. Хроническая обструктивная болезнь легких. Хроническая обструктивная эмфизема легких. Определение, классификация, эпидемиология, миология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти. Другие типы эмфиземы (компенсаторная, старческая, викарная, межуточная): клинимо-морфологическая характеристика. Хронический обструктивный бронхит. Определение, классификация, этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы. Бронхиальная астма. Определение, классификация. Атоническая бронхиальная астма. Провоцирующие факторы, пато- и морфогенез, клинимо-морфологическая характеристика, исходы, причины смерти. Неатопическая, ятрогенная и профессиональная бронхиальная астмы. Пато- и морфогенез, клинимо-морфологическая характеристика. Бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Понятие, классификация, этиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика,

	клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти. Синдром Картагенера. Клинико-морфологическая характеристика. - Острые воспалительные заболевания легких. Бактериальная пневмония. Классификация. Очаговая пневмония (бронхопневмония). Морфо- и патогенез. Роль нарушения гомеостаза легких в развитии пневмоний. Механизмы очищения легких человека: носовой клиренс, трахеобронхиальный клиренс, альвеолярный клиренс. Факторы, нарушающие механизмы клиренса легких. Пневмонии и условиях подавления иммунитета. Этиология, морфологическая характеристика, осложнения очаговых пневмоний. Понятие о нозокомиальной инфекции. Лобарная (крупозная пневмония). Этиология, патогенез, клинико-морфологические особенности, стадии развития, осложнения, исходы. Абсцесс легкого. Классификация, пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, исходы. Острый и хронический абсцессы. - Диффузные интерстициальные (инфильтративные и рестриктивные) заболевания легких. Диффузные интерстициальные заболевания легких: классификация, клиникоморфологическая характеристика, патогенез. Альвеолит. - Морфологическая характеристика, патогенез. Пневмокониозы. Виды. Эозинофильный инфильтрат легкого. Облитерирующий бронхиолит и организирующаяся пневмония. Легочные геморрагические синдромы. Синдром Гудпасчера. Идиопатический легочный гемосидероз. Поражения легких при сосудистых и ревматических заболеваниях. Легочный альвеолярный протеиноз.

	• Опухоли бронхов и легких. Эпидемиология, принципы классификации. Доброкачественные опухоли. Злокачественные опухоли. Рак легкого. Бронхогенный рак. Эпидемиология, этиология, принципы международной классификации. Биомолекулярные маркеры рака легкого. Предраковые изменения бронхов и легкого. Понятие "рак в рубце". Клинические проявления. Методы диагностики, морфологическая характеристика, макроскопические варианты, гистологические типы (плоскоклеточный, аденокарцинома, мелкоклеточный, крупноклеточный) Бронхиолоальвеолярный рак. Клинико-морфологическая характеристика. Нейроэндокринные опухоли. Классификация. Клинические проявления. Морфологическая характеристика, методы диагностики. Смешанная группа опухолей. Классификация. Гамартома легких. Опухоли средостения. Метастазы в легкие опухолей других локализаций, Клинико-морфологическая характеристика. • Патологические процессы в плевре. Классификация. Плеврит. Эмпиема плевры. Гидроторакс, гемоторакс, хилоторакс. Опухоли плевры. Пневмоторакс, принципы диагностики. Гидроторакс, причины. • Дыхательная недостаточность. Виды. Изменения газового состава крови и кислотноосновного состояния при дыхательной недостаточности в стадии компенсации и декомпенсации. Нарушения легочного кровотока. Их причины и последствия. Ателектаз: определение, классификация, клинико-морфологическая характеристика. Болезни легких сосудистого происхождения. Классификация. Отек легких. Респираторный дистресс- синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.

10	Инфекционные и паразитарные болезни	• Взаимодействие макроорганизма и инфекционных агентов. Механизмы инфицирования, патогенного воздействия и уклонения инфекционных агентов от защитных сил организма. Общая характеристика инфекционного процесса: входные ворота инфекции, первичный инфекционный комплекс, распространение и диссеминация, пути передачи возбудителей инфекционных болезней. Сепсис как особая форма развития инфекции. Отличия от других инфекций. Этиология, патогенез, взаимоотношения макро- и микроорганизма. Понятие о септическом очаге, входных воротах (классификация, морфология). Классификация сепсиса. Клинико-анатомические формы сепсиса: септицемия, септикопиемия, септический (инфекционный) эндокардит. Исходы воспалительных изменений при инфекциях. • Кишечные инфекции. Основные морфологические проявления на макро- и микроскопическом уровне, кишечные и внекишечные осложнения, причины летальных исходов, принципы дифференциальной диагностики. Стадии брюшного тифа. Поражение кишечника при сальмонеллезах и иерсиниозах. Псевдотуберкулез, морфология. Бактериальная дизентерия. Формы дизентерийных колитов. Кампилобактерный, йерсиниозный энтериты. Амебиаз. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти. • Стафилококковые инфекции. Стрептококковые инфекции. Скарлатина. Эпидемиология, этиология, патогенез (факторы вирулентности), морфогенез,

	морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти. Менингококковая инфекция, формы, осложнения. Дифференциальный диагноз. Принципы бактериологической диагностики инфекций, особенности взятия материала для исследований. • Инфекции, передающиеся половым или преимущественно половым путем. Инфекции, передающиеся половым путем. Эпидемиология, классификация. Герпетические инфекции. Хламидиозы. Гонорея. Сифилис: классификация. • Трихомоноз. • Характер местных проявлений при вирусных инфекциях. Респираторно-синцитиальная инфекции. Энтеровирусные, ротавирусные и Коксаки-вирусные инфекции. Эпидемический паротит. Патогенез, морфология, осложнения, причины летальных исходов, принципы диагностики, возможности вирусологического метода. Герпетические инфекции. Этиология, пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, осложнения, исходы, причины смерти. Респираторные вирусные инфекции. Классификации. Грипп. Парагрипп. Респираторно-синцитиальная инфекция. Герпетические и аденовирусная инфекции. Цитомегалия. Ветряная оспа. Инфекционный мононуклеоз. • Инфекции детского и подросткового возраста. Эпидемиология, классификация. Полимиелит. Пато- и морфогенез. Осложнения, исходы, причины смерти. Корь. Коклюш. Эпидемический паротит (свинка). • Карантинные инфекции. Холера. Чума. Сибирская язва. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы,

		причины смерти. Особенности вскрытия умерших от карантинных инфекций. • Висцеральные микозы. Классификация грибковых инфекций. Патоморфология кандидоза, актиномикоза и аспергиллеза. Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами: патологическая анатомия малярии, амебиаза, балантидиаза, эхинококкоза, описторхоза и цистицеркоза. Оппортунистические инфекции. Легионеллез. Кандидоз. Криптококкоз. Аспергиллез. Мукоромикоз. Пневмоцистная пневмония. Криптоспоририоз. Токсоплазмоз. Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. • Риккетсиозы. Сыпной тиф. Кулихорадка. Лихорадка Цуцугамуши. Чума. Туляремия. Бруцеллез. Возвратный тиф. Болезнь Лайма. Сибирская язва. Малярия. Трихинеллез. Эхинококкоз. Цистицеркоз. Тропические инфекции. Трахома. Лепра. Лейшманиоз. Шистомоз. Филяриоз. Онхоцеркоз.
11	Туберкулез	Патологическая анатомия основных форм туберкулеза. Патоморфоз туберкулеза. Классификация туберкулеза. Формы первичного, гематогенного и вторичного туберкулеза, пути прогрессирования, осложнения, причины смерти, современный патоморфоз. Параспецифические реакции при туберкулезе. Методы диагностики туберкулеза в патологической анатомии. Дифференциальный диагноз диссеминированных процессов в легких. Течение туберкулеза в современных условиях. Взаимосвязь с ВИЧ-инфекцией. Оппортунистические инфекции.
12	Патология лимфоидной и кроветворной ткани	• Виды опухолевой и неопухолевой патологии лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов. Основные морфологические проявления.

	Лимфомы и лейкозы - принципы классификации и диагностики. Современные методы диагностики, понятие и краткая характеристика иммуногистохимического метода дифференциальной диагностики при патологии системы крови и лимфатических узлов. Заболевания селезенки, морфология. Гистиоцитоз Х. Опухоли гемопозитических тканей (лейкозы). Классификация, общая клинικο-морфологическая характеристика. Лейкозы. Определение, классификация. Мембранные клеточные антигены - маркеры дифференцировки опухолевых клеток и цитогенетических вариантов лейкозов. Острые лейкозы (лимфобластный и нелимфобластные): современные методы диагностики, стадии течения, клинικο-морфологическая характеристика, осложнения, лекарственный патоморфоз, возрастные особенности, причины смерти. • Хронические лейкозы: классификация, методы диагностики, стадии течения, клинικο-морфологическая характеристика, причины смерти. Этиология лейкозов, хромосомные и антигенные перестройки. Современные методы лечения: пересадка костного мозга. • Миелопролиферативные заболевания: истинная полицитемия, миело- фиброз и эссенциальная тромбоцитопения. Современные методы диагностики, клинικο-морфологическая характеристика, осложнения, исходы, причины смерти. Миелодиспластические синдромы. Классификация, современные методы диагностики, стадии течения, патогенез, клинικο-морфологическая характеристика, прогноз, причины смерти. Осложнения терапии в гематологической практике. • Опухоли из плазматических

	клеток. Общая характеристика, методы диагностики. Классификация: моноклональная гаммапатия неясной природы, множественная миелома, плазмоцитомы, макроглобулинемия Вальденстрема, болезнь тяжелых цепей Франклина. Современные методы диагностики, этиология, патогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, прогноз, причины смерти. • Опухолевые заболевания лимфатических узлов. Общая характеристика, клинические проявления, локализация, прогноз. Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз): клинические стадии, патогистологические типы, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические проявления, прогноз, причины смерти. Неходжкинские лимфомы. Общая характеристика, локализация, прогноз, типирование и классификация. • Иммуногистохимические маркеры, типы клеток в неходжкинских лимфомах. Опухоли из Т- и В-лимфоцитов: виды, морфологическая характеристика, иммунофенотипические варианты, цитогенетические и молекулярно-генетические маркеры, клинические проявления, прогноз, причины смерти.

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

- Руководство к практическим занятиям по патологии. / Под ред. М.А.Пальцева. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2006.
- Патологическая анатомия. Под ред. А.И.Струкова, В.В.Серова. Учебник. Переиздание. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010.
- Атлас по патологической анатомии. Под ред. Зайратьянца О.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2010.

- Пальцев М.А., Аничков Н.М., Литвицкий П.Ф. Патология человека: Учебник. — В 2-х т.— Изд. 2-е, перераб. — М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2009.
- Патология: курс лекций. Том 1, 2. Под ред. М.А.Пальцева. — М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2007.
- Патология. Руководство. Под ред. М.А.Пальцева, В.С.Паукова, Э.Г.Улумбекова. — М.: ГЭОТАР, 2002.
- Атлас патологии Роббинса и Котрана. Клатт Э.К.: пер. с англ. Под ред. О.Д.Мишневой, А.И.Щеголева. — М.: Логосфера, 2010.

б) дополнительная литература:

- Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов. Справочник. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008.
- Курс лекций по патологической анатомии: частный курс/под. ред. М.А.Пальцева. — М.: Русский врач, 2003.
- Патологическая анатомия болезней плода и ребенка: Руководство, Т1,2/ Под. Ред. Т.Е.Ивановской, Л.В.Леоновой. — М.: Медицина 1989.
- Патологоанатомическая диагностика опухолей человека. Руководство, Т.1,2/Под ред. Н.А.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Сердечно-сосудистая патология	ПК-1	Собеседование – 0,5
2	Тема (раздел) 2 Ревматические болезни	ПК-1 ПК-2	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Эндокринные заболевания	ПК-1 ПК-2	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -
4	Тема (раздел) 4 Заболевания пищеварительной системы	ПК-1 ПК-2	Собеседование – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Заболевания мочевыделительной системы	ПК-1 ПК-2	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5

6	Тема (раздел) 6 Заболевания мужской половой системы	ПК-1 ПК-2	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Заболевания молочных желез	ПК-1 ПК-2	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Болезни женских половых органов	ПК-1 ПК-2	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Заболевания органов дыхания	ПК-1 ПК-2	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
10	Тема (раздел) 10 Инфекционные и паразитарные болезни	ПК-1 ПК-2	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
11	Тема (раздел) 11 Туберкулез	ПК-1 ПК-2	Модульный тест – 0,5
12	Тема (раздел) 12 Патология лимфоидной и кроветворной ткани	ПК-1 ПК-2	Модульный тест – 0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

1.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Виды тестовых заданий.

Задания в тестовой форме (ЗТ) представлены в следующих стандартизированных формах:

- закрытое ЗТ (тесты первого уровня), предполагающее выбор ответов (испытуемый выбирает правильный ответ или несколько ответов из числа готовых, предлагаемых задании теста);
- открытое ЗТ (тесты второго уровня), - испытуемый сам формулирует краткий или развернутый ответ;
- ЗТ на установление правильной последовательности.

Закрытое задание в тестовой форме (тесты первого уровня).

Закрытое ЗТ состоит из неполного тестового утверждения с одним ключевым элементом и множеством допустимых вариантов ответов, один или несколько из которых являются правильными. Тестируемый студент определяет правильные ответы из представленного множества. В тестах первого уровня на кафедре патологической анатомии СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова в большинстве случаев пять вариантов ответов, из которых два или три являются правильными.

Все задания закрытого типа соответствуют следующим требованиям:

- нет заведомо ложных, а также явно выделяющихся обособленных ответов; правильные и неправильные ответы сходны по содержанию, структуре и общему количеству слов; применяются правдоподобные ошибочные варианты, взятые из опыта клинко-морфологических наблюдений;
- в закрытой форме ЗТ категорически не применяются все правильные или все неправильные ответы;
- количество вариантов ответов в ЗТ закрытого типа не менее трех, но не более десяти (как правило, пять);
- соответствуют принципу – «длинный» вопрос и «короткий» ответ.

Открытое задание в тестовой форме (тесты второго уровня).

Открытое ЗТ имеет вид неполного утверждения, в котором отсутствует один или несколько ключевых элементов и требует самостоятельной формулировки ответа тестируемого. В качестве отсутствующих ключевых элементов могут быть – число, буква, слово, словосочетание, перечень терминов. При формулировке задания на месте ключевого элемента поставлены прочерк или многоточие, также может быть перечисление количества правильных ответов с их формулировкой.

Задание в тестовой форме на установление правильной последовательности (тесты третьего уровня).

ЗТ на установление правильной последовательности состоят из однородных элементов некоторой группы и четкой формулировки критерия упорядочения этих элементов.

Задание, представленное клинико-морфологической ситуацией с демонстрацией макро – и микропрепаратов и различными вариантами правильных и неправильных ответов (тесты пятого уровня).

Задание, представленное клинико-морфологической ситуацией с демонстрацией макро – и микропрепаратов и различными вариантами правильных и неправильных ответов (тесты пятого уровня).

По сути и требования к тестам ЗТ четвертого уровня соответствуют закрытому заданию в тестовой форме, но расширены клинические и патологоанатомические данные, проводятся структурно-функциональные сопоставления, что и является основой проблемного метода обучения на кафедре патологической анатомии СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова.

Некоторые формулировки ЗТ всех уровней и вариантов ответов имеют поясняющие рисунки. Формулировка задания, варианты ответов и поясняющие рисунки к заданию и вариантам ответов помещаются на одном поле зрения. Содержание ЗТ ориентировано на получение от тестируемого однозначного ответа. Задания не сформулированы в форме вопроса, формулировка задания представлена в повествовательной форме.

В формулировке ЗТ не используется повелительное наклонение (выберите, вычислите, укажите, назовите и т.д.). Все тесты обладают высокими показателями валидности, т.е. прослеживается четкое соответствие содержания БЗТ содержанию исходного учебного материала.

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизованных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий не зачет; – от 50 % – зачет;
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточно й аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестирование

Тесты закрытого типа.

Тема «Атеросклероз»

Синдром Лериша обусловлен:

- а) атеросклерозом повздошных артерий
- б) атеросклерозом общих сонных артерий
- в) атеросклерозом подключичных артерий
- г) атеросклерозом почечных артерий
- д) атеросклерозом коронарных артерий сердца

Следствием тромбоза сосуда головного мозга являются:

- а) гиалиноз сосудов головного мозга
- б) инфаркт головного мозга
- в) гнойный менингит
- г) кровоизлияние в головной мозг

Почки при атеросклерозе:

- а) плотные, поверхность мелкозернистая
- б) плотные, поверхность крупнобугристая
- в) дряблые, поверхность крупнобугристая

г) дряблые, поверхность мелкозернистая

Особенность течения атеросклероза в сочетании с гипертонической болезнью:

- а) развитие атеросклероза замедленно
- б) развитие атеросклероза ускоренно
- в) гипертоническая болезнь не оказывает влияния на течение атеросклероза

При длительном стенозирующем атеросклерозе коронарных артерий в сердце развивается:

- а) фибринозный перикардит
- б) диффузный кардиосклероз
- в) ревматический порок клапанов
- г) амилоидоз сердца
- д) «панцирное» сердце

Основным гистологическим признаком инфаркта миокарда является:

- а) гипертрофия ядер кардиомиоцитов
- б) отсутствие ядер кардиомиоцитов
- в) атрофия ядер кардиомиоцитов
- г) увеличение коллагеновых волокон в миокарде
- д) уменьшение коллагеновых волокон в миокарде

При атеросклерозе поражаются сосуды:

- а) вены
- б) мелкие артерии
- в) артериолы
- г) артерии эластического типа
- д) артерии мышечно-эластического типа

Факторы, играющие роль в развитии атеросклероза:

- а) гиперхолестеринемия
- б) увеличение соотношения ЛПНП и ЛПВП
- в) увеличение соотношения ЛПНП и ЛПВП
- г) диспротеинемия
- д) гипергликемия
- е) гиперкалиемия

Возможные изменения во внутренних органах при атеросклерозе:

- а) гангрена нижних конечностей
- б) инфаркт почки
- в) бурая атрофия печени
- г) гангрена кишечника
- д) гидронефроз
- е) «волосатое» сердце

Поверхность почек при атеросклерозе:

- а) мелкозернистая
- б) ровная
- в) крупнобугристая

Изменения, характерные для атеросклеротического нефросклероза:

- а) симметричное поражение почек
- б) асимметричное поражение почек
- в) поверхность мелкозернистая
- г) размеры увеличены
- д) поверхность крупнобугристая

Жировые пятна и полосы:

- а) желтоватого цвета
- б) беловатого цвета
- в) возвышаются над интимой

г) не возвышаются над интимой

Фиброзные бляшки:

а) плотные

б) дрябловатые

в) беловатого цвета

г) желтоватого цвета

д) возвышаются над интимой

е) не возвышаются над интимой

Перечислить последовательно стадии атеросклероза:

а) липидные пятна

б) фиброзные бляшки

в) стадия кальциноза

г) стадия осложнений

д) стадия пристеночного тромба

Причины инфаркта миокарда:

а) атеросклероз венечных артерий

б) тромб коронарных артерий

в) тромбоэмболия легочной артерии

г) тромбоз мезентериальных сосудов

д) спазм венечных артерий

е) тромбоз вен клетчатки малого таза

При атеросклерозе в стенке артерии преимущественно поражается:

а) адвентиция

б) медиа

в) интима

Следствием острого тромбоза венечных артерий может быть:

а) рубец миокарда

б) инфаркт миокарда

в) тромбоэмболия легочной артерии

г) диффузный кардиосклероз

д) «тигровое» сердце

Следствием острого тромбоза артерий основания головного мозга может быть:

а) кровоизлияние в головной мозг

б) ишемический инфаркт головного мозга

в) атрофия корково-подкорковой области

г) менингоэнцефалит

При острой сердечной недостаточности в печени выявляют:

а) баллонную дистрофию гепатоцитов

б) очаги казеозного некроза

в) инфильтрацию перипортальных трактов лейкоцитами

г) полнокровие центральных отделов доле

д) полнокровие перипортальных трактов

Осложнением атеросклероза аорты может быть:

а) флегмонозный аппендицит

б) гангрена кишки

в) разрыв селезенки

г) разрыв почки

д) инфаркт селезенки

е) гнойный панкреатит

Осложнения инфаркта миокарда:

а) хроническая аневризма сердца

б) острая аневризма сердца

- в) гемотампонада полости перикарда
- г) атеросклероз коронарных артерий
- д) системный васкулит
- е) порок аортального клапана

Тема «Гипертоническая болезнь».

В первой анатомической стадии гипертонической болезни может наблюдаться:

- а) изолированная гипертрофия миокарда левого желудочка
- б) изолированная гипертрофия миокарда правого желудочка
- в) гипертрофия левого предсердия
- г) гипертрофия правого предсердия
- д) гипертрофия правого желудочка

Во второй анатомической стадии гипертонической болезни наблюдается:

- а) атеросклероз
- б) артериолосклеротический нефросклероз
- в) постинфарктный кардиосклероз
- г) кисты головного мозга
- д) «мускатная» печень

Сердечный индекс – это:

- а) отношение массы сердца к массе тела
- б) отношение массы тела к массе сердца
- в) отношение толщины стенки правого желудочка к толщине левого желудочка
- г) отношение толщины стенки левого желудочка к толщине стенки левого предсердия
- д) отношение массы сердца к площади сосудов

При развитии рабочей гипертрофии миокарда в первую очередь увеличивается:

- а) выносящий тракт левого желудочка
- б) приносящий тракт левого желудочка
- в) равномерно приносящий и выносящий тракты левого желудочка

При гипертрофии миокарда увеличивается:

- а) количество кардиомиоцитов
- б) объем кардиомиоцитов
- в) объем сосудов
- г) количество сосудов

Гистологический признак гипертрофии миокарда:

- а) увеличение ядра и увеличение объема цитоплазмы кардиомиоцитов
- б) увеличение ядра и резкое уменьшение объема цитоплазмы кардиомиоцитов
- в) обычные размеры ядер и цитоплазмы кардиомиоцитов
- г) уменьшение ядра и увеличение объема цитоплазмы

При гипертонической болезни первично поражаются:

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

Изменения артериол, специфичные для гипертонического криза:

- а) спазм артериол
- б) плазматическое пропитывание
- в) фибриноидный некроз
- г) гиалиноз
- д) тромбоз
- е) склероз

Изменения ткани головного мозга, которые могут развиваться во время гипертонического криза:

- а) множественные диапедезные кровоизлияния
- б) обширное кровоизлияние в головной мозг
- в) фокусы некроза
- г) кисты
- д) менингоэнцефалит

Характерные изменения артериол при гипертонической болезни:

- а) атеросклероз
- б) гиалиноз
- в) плазматическое пропитывание
- г) липосклероз
- д) кальциноз

Поверхность почек при гипертонической болезни:

- а) крупнобугристая
- б) мелкозернистая
- в) ровная

Почки при гипертонической болезни:

- а) плотные с мелкозернистой поверхностью
- б) плотные с крупнобугристой поверхностью
- в) дряблые с мелкозернистой поверхностью
- г) дряблые с крупнобугристой поверхностью
- д) бесструктурные

Почки при гипертонической болезни:

- а) увеличены с мелкозернистой поверхностью
- б) уменьшены с мелкозернистой поверхностью
- в) увеличены с крупнобугристой поверхностью
- г) увеличены с крупнобугристой поверхностью
- д) не изменены

Вторая стадия гипертонической болезни – это:

- а) транзиторная гипертензия
- б) распространенные изменения артериол
- в) изменения органов в связи с изменениями артерий и нарушением органного кровотока

Изменения стенки артериол, характерные для гипертонического криза:

- а) гофрированность базальной мембраны
- б) плазматическое пропитывание
- в) диапедезные кровоизлияния
- г) казеозный некроз
- д) фибриноидный некроз
- е) гемосидероз

Исходом кровоизлияния в серых ядрах головного мозга могут быть:

- а) гнойное расплавление
- б) образование кисты
- в) прорыв крови в боковые желудочки
- г) оссификация
- д) петрификация
- е) казеозный некроз

Последовательные стадии гипертонической болезни:

- а) транзиторная
- б) локальных сосудистых изменений
- в) распространенных сосудистых изменений

- г) первичных органических поражений
- д) вторичных органических поражений
- е) третичных органических поражений

Клинико-морфологические формы эссенциальной гипертензии:

- а) кардиальная
- б) мезентериальная
- в) почечная
- г) церебральная
- д) легочная

В миокарде при гипертонической болезни развивается:

- а) крупноочаговый кардиосклероз
- б) мелкоочаговый кардиосклероз
- в) очаговый кальциноз
- г) диффузная петрификация
- д) крупноочаговое обызвествление

Во второй стадии гипертонической болезни в мелких внутриорганных артериях мышечного типа развивается:

- а) эластоз
- б) эластофиброз
- в) гиалиноз
- г) кальциноз
- д) оссификация

Тема «Ревматические болезни»

Клетки, характерные для узелков Ашоффа:

- а) лимфоциты
- б) сегментарные лейкоциты
- в) макрофаги
- г) плазматические клетки
- д) клетки Аничкова

Изменения, характерные для «цветущих» гранул:

- а) фибриноидный некроз
- б) клетки Ашоффа
- в) клетки Аничкова
- г) известковые отложения
- д) лимфоциты

Изменения в сердце, свидетельствующие об активной фазе ревматизма:

- а) гранулемы Ашофф-Талалаева
- б) бородавчатый эндокардит
- в) мелкоочаговый кардиосклероз
- г) склероз и гиалиноз клапанного эндокарда
- д) «панцирное» сердце

Кроме поражений сердца для ревматизма характерно:

- а) поражение крупных суставов
- б) казеозная эритема
- в) панкреатит
- г) поликистоз почек
- д) малая хорея

Заболевания, относящиеся к ревматическим болезням:

- а) системная склеродермия
- б) болезнь Бехтерева

- в) остеохондродисплазия
- г) болезнь Шегрена
- д) амилоидоз

Варианты пороков сердца, типичные для ревматизма:

- а) стеноз митрального отверстия
- б) недостаточность митрального клапана
- в) стеноз устья аорты
- г) стеноз легочной артерии

Причины наиболее часто развивающихся нарушений мозгового кровообращения у больных ревматизмом:

- а) кровоизлияние в головной мозг вследствие гипертонического криза
- б) атеросклеротическая окклюзия сосудов головного мозга
- в) тромбоэмболия со створок клапана
- г) врожденная аневризма сосудов головного мозга

Изменения, которые могут быть выявлены на вскрытии умершего от сердечной недостаточности при кардиоваскулярной форме ревматизма:

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

Для ревматоидного артрита характерно:

- а) артериит 3-х и более суставов
- б) симметричный характер поражения суставов
- в) негнойный пролиферативный синовии
- г) отсутствие ограничений в движении суставов
- д) ревматические узелки

Для узелкового периартериита характерно:

- а) поражение артерий среднего и малого калибра
- б) аневризмы сосудов
- в) стеатоз печени
- г) кровоизлияние в головной мозг
- д) эссенциальная гипертония

Изменения в суставах, выявляемые при ревматоидном артрите:

- а) луковичеобразные ворсины
- б) гранулематозный синовии
- в) лимфо-макрофагальные инфильтраты хряща
- г) сегментоядерные лейкоциты в инфильтрате хряща
- д) фиброзирующий паннус

Типичные осложнения ревматоидного артрита:

- а) вторичный амилоидоз
- б) хроническая язва желудка
- в) синдром Рейтера
- г) алкилоз
- д) облитерирующий эндоартериит

Факторы, определяющие патогенез ревматического артрита:

- а) стрептококковая инфекция
- б) генетически обусловленная восприимчивость
- в) аутоиммунные реакции в синовиальных оболочках
- г) травмы суставов
- д) вирус Эпштейн-Барра

Для ревматоидного артрита характерны:

- а) гнойный пролиферативный синовит
- б) негнойный пролиферативный синовит
- в) узловатая эритема
- г) инфаркты ногтевого ложа
- д) костный анкилоз

Для системной красной волчанки характерны:

- а) васкулиты
- б) луковичный склероз артериол селезенки
- в) волчаночный гломерулонефрит
- г) полипозно-язвенный эндокардит
- д) эритема «красная бабочка» на коже лица

Признаки, характерные для склеродермии:

- а) маскообразность лица
- б) «сотовое» легкое
- в) крупноочаговый кардиосклероз
- г) серозно-фибринозный синовит
- д) поражение сосудов почек

Для поражений желудочно-кишечного тракта при системной склеродермии характерно:

- а) склероз подслизистого слоя
- б) фиброз мышечной оболочки
- в) гипертрофия слизистой оболочки
- г) нарушение глотания и моторики
- д) развитие синдрома мальабсорбции

Для поражений кожи при склеродермии характерно:

- а) диффузная атрофия эпидермиса
- б) язвы и некрозы в коже
- в) образование узелковых утолщений
- г) васкулиты с пролиферацией интимы
- д) уплотнение и малоподвижность кожи

Для болезни Шегрена характерны:

- а) ксеростомия
- б) ксерофтальмия
- в) мезангиопротрофирующий гломерулонефрит
- г) аутоиммунный паротит

Гистологические изменения, являющиеся диагностическими при болезни Шегрена при исследовании биоптата слюнной железы:

- а) расширение выводных протоков
- б) лимфоплазматическая инфильтрация
- в) атрофия ацинусов
- г) эпителиоэпителиальные островки
- д) известковые камни в протоках

Осложнения, характерные для дерматомиозита:

- а) гломерулонефрит
- б) бронхопневмония
- в) кахексия
- г) алкилоз
- д) портальная гипертензия

Тема «Экссудативное воспаление».

Воспаление включает последовательно следующие фазы:

- а) репарация

- б) экссудация
- в) альтерация
- г) пролиферация
- д) некроз

Воспалительная реакция включает:

- а) репарацию
- б) альтерацию
- в) пролиферацию
- г) экссудацию
- д) склероз

Виды экссудативного воспаления:

- а) гранулематозное
- б) абсцесс
- в) катаральное
- г) дифтеритическое

Виды экссудативного воспаления:

- а) гнилостное
- б) интерстициальное
- в) флегмонозное
- г) крупозное

Эмиграция лейкоцитами характеризуется следующими признаками:

- а) лейкоциты выходят интерэндотелиально
- б) лейкоциты образуют псевдоподии
- в) лейкоциты выходят в поле воспаления вслед за моноцитами
- г) лейкоциты выходят за пределы сосудистой стенки с помощью механизма пиноцитоза
- д) базальная мембрана преодолевается с помощью механизма тиксотропии

Фагоциты – это...

- а) полиморфно-ядерный лейкоцит
- б) В-лимфоцит
- в) базофил
- г) макрофаг
- д) мастоцит
- е) эозинофил

Виды фибринозного воспаления:

- а) гнойное
- б) катаральное
- в) крупозное
- г) дифтеритическое
- д) флегмонозное
- е) интерстициальное

Экссудат при фибринозном воспалении включает:

- а) фибрин
- б) лейкоциты
- в) лаброциты
- г) отечную жидкость
- д) тканевой детрит

В абсцесс входят:

- а) лимфоциты
- б) полиморфно-ядерные лейкоциты
- в) микроорганизмы
- г) распавшиеся нейтрофилы
- д) моноциты

Серозный экссудат содержит:

- а) белка более 2 %
- б) белка менее 2 %
- в) слущенный эпителий
- г) много нейтрофилов
- д) небольшое количество нейтрофилов
- е) обилие макрофагов
- ж) единичные макрофаги

Дифтеритическое воспаление развивается на слизистых оболочках, покрытых:

- а) многослойным плоским эпителием
- б) цилиндрическим эпителием
- в) цилиндрическим эпителием с глубокими некрозами

Активация макрофагов при воспалении возникает под действием:

- а) лейкотриенов
- б) цитокинов (интерлейкинов)
- в) протеазы
- г) кининов
- д) простагландинов

В эпикарде при уремии развивается воспаление:

- а) гнойное
- б) гнилостное
- в) фибринозное
- г) геморрагическое
- д) серозное
- е) катаральное

Образное название сердца при хронической почечной недостаточности:

- а) «тигровое»
- б) «бычье»
- в) «гигантское»
- г) «волосатое»
- д) «панцирное»

Полиморфно-ядерный лейкоцит – основа

- а) катарального экссудата
- б) серозного экссудата
- в) гнойного экссудата
- г) фибринозного экссудата
- д) гнилостного экссудата

Катаральное воспаление:

- а) может быть дифтеритическим
- б) может быть крупозным
- в) содержит много экссудата
- г) развивается на слизистых оболочках

Микроскопически при геморрагическом воспалении определяется:

- а) обилие эритроцитов
- б) обилие нейтрофилов
- в) обилие эозинофилов
- г) единичные лейкоциты
- д) единичные макрофаги
- е) обилие макрофагов

Эмпиема – гнойное воспаление:

- а) полых органов

- б) полостей тела
- в) половых органов
- г) мышц
- д) костей

При крупозном воспалении пленка:

- а) плотно связана с подлежащей тканью
- б) рыхло связана с подлежащей тканью
- в) не связана с подлежащей тканью

Эмиграция лейкоцитов в очаг воспаления имеет следующие стадии:

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

Тема «Продуктивное воспаление».

Моноцитарное происхождение имеют следующие клетки туберкулезной гранулемы:

- а) эпителиоидные
- б) гигантские клетки Пирогова-Лангханса
- в) лимфоциты
- г) плазматические
- д) фибробласты

При туберкулезе воспаление:

- а) гранулематозное
- б) неспецифическое
- в) специфическое
- г) интерстициальное
- д) гранулематозное вокруг инородного тела

Признаки туберкулезной гранулемы:

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

Гранулемы с морфологической специфичностью:

- а) гумма
- б) эмпиема
- в) лепрома
- г) туберкулома
- д) флегмона

Основные признаки хронического воспаления:

- а) длительное течение
- б) лейкоцитарная инфильтрация
- в) мононуклеарная инфильтрация
- г) разрастания соединительной ткани
- д) преобладание экссудативной реакции

Основные признаки хронического воспаления:

- а) преобладание продуктивной реакции
- б) преобладание экссудативной реакции
- в) незавершенный фагоцитоз
- д) завершенный фагоцитоз

г) наличие вторичного повреждения тканей

Источниками клеток Пирогова –Лангханса могут быть:

- а) нейтрофилы
- б) макрофаги
- в) эпителиоидные клетки
- г) лимфоциты
- д) эозинофилы
- е) базофилы

В состав сифилитической гранулемы входят:

- а) казеозный некроз в центре
- б) казеозный некроз по периферии
- в) экссудативный эндovasкулит
- г) продуктивный эндovasкулит
- д) лимфоциты
- е) лейкоциты
- ж) плазматические клетки
- з) фибробласты

Клетки Микулича – это

- а) крупные одноядерные клетки с вакуолизированной цитоплазмой
- б) крупные многоядерные клетки с вакуолизированной цитоплазмой
- в) крупная многоядерная клетка с зернистой цитоплазмой
- г) крупная одноядерная клетка с базофильными цитоплазматическими включениями

Предшественниками клеток Микулича при склероме являются:

- а) лимфоциты
- б) лейкоциты
- в) макрофаги
- г) гигантские клетки

Предшественниками клеток Вирхова являются:

- а) макрофаги
- б) лимфоциты
- в) лейкоциты
- г) гигантские клетки

Клетки Вирхова встречаются при:

- а) туберкулезе
- б) сифилисе
- в) лепре
- г) риносклероме

Клетки Микулича встречаются в гранулеме при :

- а) туберкулезе
- б) сифилисе
- в) лепре
- г) риносклероме
- д) кандидозе

Казеозный некроз в туберкулезной гранулеме является результатом действия:

- а) токсинов
- б) протеаз
- в) активных форм кислорода
- г) интерлейкинов

Инфильтрат при продуктивном межуточном воспалении может быть представлен:

- а) обилием лейкоцитов
- б) единичными лейкоцитами
- в) лимфоцитами

- г) плазмócитами
- д) гистиоцитами

Гумма печени выглядит как:

- а) множество мелких желтых очагов
- б) один большой ячеистый очаг
- в) один большой плотный очаг
- г) несколько больших бесструктурных красных очагов
- д) один желеобразный желтый очаг

В клетках Пирогова-Лангханса ядра расположены:

- а) хаотично в цитоплазме
- б) в центре клетки
- в) по периферии клетки

Виды продуктивного воспаления:

- а) интерстициальное
- б) катаральное
- в) флегмонозное
- г) дифтеритическое
- д) с образованием полипов

Виды продуктивного воспаления:

- а) с образованием остроконечных кондилом
- б) крупозное
- в) абсцедирующее
- г) гранулематозное
- д) серозное

Морфологические признаки гранулематозного воспаления:

- а) многоядерные гигантские клетки
- б) нейтрофилы
- в) периферический вал лимфоцитов
- г) эпителиоидные клетки
- д) эозинофилы

Тема «Некроз»

Изменения ядра включают:

- а) пикноз
- б) дистрофию
- в) лизис
- г) рексис
- д) апоптоз

Черный цвет гангренозной ткани обусловлен

- а) сульфитом железа
- б) оксидом железа
- в) хлоридом гематина
- г) солянокислым гематином

Гангрена может возникать в:

- а) кишке
- б) желудке
- в) кожных покровах
- г) легких
- д) сердце
- е) головном мозге

Красный инфаркт развивается в результате:

- а) тромбоза бедренной артерии
- б) эмболии ветвей легочной артерии
- в) тромбоза коронарных артерий
- г) эмболии верхней брыжеечной артерии
- д) тромбоза портальной вены

Коагуляционный некроз первоначально сопровождается:

- а) размягчением ткани
- б) уплотнением ткани
- в) расплавлением ткани
- г) обезвоживанием ткани

Апоптоз характеризуется:

- а) активацией синтеза ДНК
- б) кариолизисом
- в) активацией эндонуклеаз
- г) демаркационным воспалением

Виды инфаркта:

- а) белый
- б) серый
- в) красный
- д) красным с анемическим венчиком
- е) белый с геморрагическим венчиком

Секвестр-это:

- а) вид некроза
- б) ограничен капсулой
- в) не подвергается аутолизу
- г) замещается соединительной тканью
- д) не замещается соединительной тканью

Апоптозные тела могут фагоцитироваться:

- а) тромбоцитами
- б) макрофагами
- в) близлежащими паренхиматозными клетками
- г) близлежащими стромальными клетками
- д) лимфоцитами
- е) эритроцитами

Некробиоз- это:

- а) необратимые клеточные изменения
- б) стадия апоптоза
- в) стадия аутолиза
- г) стадия паранекроза

Инфаркт - это:

- а) сосудистый некроз
- б) очаг серого размягчения
- в) разновидность гангрены
- г) может переходить в секвестр
- д) трофоневротический некроз
- е) токсический некроз

Колликвационный некроз может развиваться в результате действия:

- а) эндонуклеаз
- б) гидролаз полиморфно-ядерных лейкоцитов
- в) бактериальных ферментов
- г) креатининкиназы

Наиболее часто в почке встречается инфаркт:

- а) красный
- б) белый
- в) белый с геморрагическим венчиком

Гематоксилиномом окрашиваются:

- а) цитоплазма
- б) ядро
- в) жир
- г) кальций
- д) бактерии
- е) соединительная ткань

Кариолизис обусловлен действием:

- а) липазы
- б) рибонуклеазы
- в) дезоксирибонуклеазы
- г) креатининкиназы

При колликвационном некрозе:

- а) ткань набухает
- б) ткань уменьшается в объеме
- в) ткань отекает
- г) демаркационная зона определяется
- д) демаркационная зона не определяется

Пролежень:

- а) разновидность гангрены
- б) разновидность инфаркта
- в) разновидность секвестра
- г) результат трофоневротических нарушений
- д) результат токсического воздействия

Инфаркт в миокарде:

- а) неправильной формы
- б) треугольной формы
- в) сухой
- г) волокнистый
- д) влажный
- е) бесструктурный

Инфаркт в легких:

- а) белый
- б) красный
- в) белый с геморрагическим венчиком
- г) треугольной формы
- д) неправильной формы

Уровень креатинкиназы повышается при повреждении:

- а) соединительной ткани
- б) жировой ткани
- в) поперечных мышц
- г) кардиомиоцитов
- д) сосудов

Тема «Клеточные дистрофии»

Морфогенетические механизмы дистрофии:

- а) декомпозиция
- б) апоптоз

- в) инфильтрация
- г) некроз

Морфогенетические механизмы дистрофии:

- а) некроз
- б) извращенный синтез
- в) трансформация
- г) некробиоз

Окраски, выявляющие жировые включения в клетках:

- а) Судан 5
- б) Судан 3
- в) осмиевая кислота
- г) гематоксилином и эозином
- д) толуидиновый синий

Окраски, выявляющие жировые включения в клетках:

- а) Судан 4
- б) Шарлах рот
- в) гематоксилином и эозином
- г) по ван Гизону
- д) толуидиновый синий

При жировой дистрофии миокарда сердце называется тигровым так как

- а) видны отложения жира под эпикардом
- б) видны желтоватые полосы под эндокардом
- в) на перикарде желтоватые полосы
- г) на клапанах бело-серые пятна

При гиалиново-капельной дистрофии:

- а) макроскопически органы не изменяются
- б) макроскопически органы уменьшаются
- в) макроскопически органы увеличиваются

При гиалиново-капельной дистрофии микроскопически появляются:

- а) базофильные включения в цитоплазме
- б) интенсивно-эозинофильные включения в цитоплазме
- в) бурые включения в цитоплазме
- г) черные включения в ядре

При баллонной дистрофии включения в цитоплазме клеток представлены скоплением:

- а) белка
- б) воды
- в) жира
- г) углеводов
- д) газа

При жировой дистрофии печень:

- а) уменьшена
- б) увеличена
- в) охряно-желтая
- г) темно-красная

При жировой дистрофии печень:

- а) желто-коричневая
- б) желто-зеленая
- в) бурая
- г) каменистой плотности
- д) дряблая

При жировой дистрофии в сердце:

- а) значительно увеличена жировая клетчатка под эпикардом

- б) миокард бурого цвета
- в) под эндокардом видна желто-белая исчерченность
- г) миокард темно-красного цвета

При гидропической дистрофии вакуоли представлены:

- а) расширенными канальцами цитоплазматической сети
- б) уменьшенными канальцами цитоплазматической сети
- в) расширенными лизосомами
- г) уменьшенными лизосомами
- д) митохондриями

При жировой дистрофии миокард:

- а) песочный
- б) глинистый
- в) блестящий
- г) тусклый
- д) темно-красный

Исчерченность миокарда в «тигровом» сердце обусловлена дистрофией мышечных клеток, расположенных преимущественно вокруг:

- а) артерий и артериол
- б) вен и венул
- в) капилляров
- г) аорты

При жировой дистрофии почки:

- а) уменьшены
- б) увеличены
- в) плотные
- г) дряблые
- д) не изменены

Накопление липидов в паренхиматозных клетках называют:

- а) склерозом
- б) апоптозом
- в) меланозом
- г) стеатозом
- д) гиалинозом

Основная причина развития жировой дистрофии миокарда:

- а) гипокальциемия
- б) гипогликемия
- в) гипоксия
- г) гиперхолестеринемия
- д) интоксикация

Белковые включения в цитоплазме клеток при гиалиново-капельной дистрофии выглядят как:

- а) базофильные зерна
- б) эозинофильные гранулы
- в) гранулы бурого цвета
- г) гранулы золотистого цвета

Наследственные болезни накопления называют:

- а) аутоиммунными
- б) тезуризмозами
- в) иммунокомплексными
- г) цереброваскулярными
- д) иммунодефицитными

Образное название сердца при жировой дистрофии:

- а) «волосатое»
- б) «бычье»
- в) «тигровое»
- г) «гусиное»
- д) «капельное»

Образное название печени при жировой дистрофии:

- а) «тигровая»
- б) «саговая»
- в) «гусиная»
- г) «капельная»
- д) «глазурная»

Механизм развития гидропической дистрофии:

- а) нарушение проницаемости мембран
- б) распад мембран клеток
- в) «закисление» рН цитоплазмы
- г) активация гидролитических ферментов лизосом

В основе гиалиново-капельной дистрофии:

- а) активация лизосомальных гидролаз
- б) денатурация и коагуляция белков цитоплазмы
- в) действие эндонуклеаз
- г) действие бактериальных ферментов

Тема «Исходы альтерации»

В состав сложного гиалина входят:

- а) плазменные белки
- б) иммунные комплексы
- в) гладкомышечные клетки
- г) разрушенные компоненты стенки сосуда

Гиалин гистологически:

- а) оксифилен
- б) базофилен
- в) пикринофилен
- г) оранжевый
- д) оптически пустой

Макроскопически гиалин:

- а) блестящий
- б) полупрозрачный
- в) стекловидный
- г) мутный

Виды гиалина:

- а) простой
- б) сложный
- в) нейтральный
- г) липогиалин
- д) протеогиалин

Факторы, ускоряющие гиалинизацию:

- а) гипоксия
- б) авитоминоз С
- в) авитоминоз Е
- г) снижение содержания железа

д) снижение содержания кальция

Виды исходов альтерации:

- а) киста
- б) инфаркт
- в) рубец
- г) секвестр
- д) обызвествление

Исходы инфаркта головного мозга:

- а) рубец
- б) киста
- в) инкапсуляция
- г) секвестр

Выраженный склероз с деформацией и перестройкой органа – это:

- а) фиброз
- б) индурация
- в) цирроз
- г) некроз
- д) гиалиноз

Признаки, характерные для первичного склероза:

- а) стадийность
- б) отсутствие пролиферации фибробластов
- в) выраженная пролиферация фибробластов
- г) лейкоцитарная инфильтрация
- д) гемосидероз

Признаки, характерные для вторичного склероза:

- а) пролиферация фибробластов
- б) отсутствие пролиферации фибробластов
- в) формирование грануляционной ткани
- г) лимфоидная инфильтрация

Механизм склероза на стадии организации инфаркта миокарда:

- а) первичный
- б) вторичный
- в) смешанный

Механизм склероза при бурой индурации легких:

- а) метаболический
- б) заместительный
- в) дистанционный

Созревание рубцовой ткани складывается из:

- а) контракции
- б) фильтрации
- в) инкапсуляции
- г) ремоделиции

Для вторичного склероза характерна пролиферация:

- а) фибробластов
- б) мелких кровеносных сосудов
- в) миелобластов
- г) многослойного плоского эпителия

Неблагоприятные варианты формирования рубцовой ткани:

- а) инкапсуляция
- б) келоид
- в) обызвествление
- г) некроз

Вид гиалина, откладывающийся в мелких сосудах при сахарном диабете:

- а) простой
- б) сложный
- в) липогиалин

Сосуд, в котором откладывается гиалин при артериальной гипертензии:

- а) венула
- б) артериола
- в) капилляр
- г) аорта
- д) артерия крупного калибра

Гиалиноз приносящих артериол почечного сосудистого клубочка приводит к :

- а) артериолосклеротическому нефросклерозу
- б) атеросклеротическому нефросклерозу
- в) диабетическому гломерулосклерозу

Причины появления сосудистого гиалина:

- а) атеросклероз
- б) артериальная гипертензия
- в) артериальная гипотензия
- г) сахарный диабет
- д) хронический пиелонефрит

Сосудистый гиалиноз – это исход:

- а) артериолонекроза
- б) плазматического пропитывания
- в) мукоидного набухания

Петрификация – это обызвествление:

- а) метастатическое
- б) метаболическое
- в) дистрофическое

Осификация – это образование в очаге повреждения:

- а) рубцовой ткани
- б) костной ткани
- в) жировой ткани

Тема «Патология тканевого роста. Опухоли»

Доброкачественные опухоли:

- а) аденома
- б) аденокарцинома
- в) фибросаркома
- в) меланома
- г) папиллома
- д) ангиома

Злокачественные опухоли:

- а) фиброма
- б) саркома
- в) базалиома
- г) аденокарцинома
- д) липома
- е) лимфома

Вид роста, характерный для доброкачественных опухолей:

- а) аппозиционный
- б) инвазивный

- в) экспансивный
- г) эндофитный
- д) экзофитный
- е) инфильтративный

Вид роста, характерный для злокачественных опухолей:

- а) инфильтративный
- б) аппозиционный
- в) экспансивный
- г) эндофитный
- д) инвазивный
- е) смешанный

Опухоли из эпителия:

- а) папиллома
- б) фиброма
- в) солидный рак
- г) гибернома
- д) ангиосаркома
- е) аденома

Мезенхимальные опухоли:

- а) ангиолипома
- б) плоскоклеточный рак
- в) аденокарцинома
- г) фибросаркома
- д) меланома
- е) остеома

Виды опухолевого атипизма:

- а) морфологический
- б) органотипический
- в) антигенный
- г) гистохимический
- д) органоидный
- е) биохимический

Уровни морфологического атипизма:

- а) органоидный
- б) клеточный
- в) ультраструктурный
- г) ядерный
- д) внеклеточный
- е) тканевой

Признаки, наиболее характерные для злокачественных опухолей:

- а) клеточный и тканевой атипизм,
- б) инвазивный рост
- в) тканевой атипизм
- г) метастазирование
- д) рецидивирование
- е) экспансивный рост.

Признаки, характерные для доброкачественных опухолей:

- а) инвазивный рост
- б) метастазирование
- в) клеточный атипизм
- г) тканевой атипизм

- д) экспансивный рост
- е) рецидивирование

Виды метастазирования:

- а) гематогенное
- б) нейрогенное
- в) периневральное
- г) имплантационное
- д) лимфогенное
- е) оппозиционное

Типичные для рака желудка метастазы:

- а) Крукенберга
- б) Вирхова
- в) Павлова
- г) Шницлера
- д) Фулдса
- е) Перлса

Опухоли, относящиеся к органотипическим:

- а) аденома
- б) аденокарцинома
- в) плоскоклеточный рак
- г) полиморфноклеточная саркома
- д) фибросаркома
- е) базалиома

Опухоли, относящиеся к гистиотипическим:

- а) солидный рак
- б) аденокарцинома
- в) мелкоклеточный рак
- г) трабекулярный рак
- д) полиморфноклеточная саркома
- е) липосаркома

Опухоли, относящиеся к цитотипическим:

- а) мелкоклеточный рак
- б) плоскоклеточная папиллома
- в) переходноклеточный рак
- г) круглоклеточная саркома
- д) крупноклеточный рак
- е) солидный рак

Вторичные изменения, наиболее характерные для злокачественных опухолей:

- а) гиалиноз
- б) некроз
- в) амилоидоз
- г) кровоизлияния
- д) гнойное расплавление
- е) кальциноз

Вторичные изменения, наиболее характерные для доброкачественных опухолей:

- а) кальциноз
- б) гиалиноз
- в) некроз
- г) гемосидероз
- д) склероз
- е) апоптоз

Виды предраков:

- а) факультативные
- б) имплантационные
- в) облигатные
- г) эмбриональные
- д) аппозиционные
- е) метаболические

Предраковые состояния для рака молочной железы:

- а) острый мастит
- б) фиброаденома
- в) фиброаденоматоз
- г) гиалиноз
- д) болезнь Педжета
- е) киста

Предраковые состояния для рака тела и шейки матки:

- а) железистая гиперплазия эндометрия
- б) фибромиома
- в) эрозия шейки матки
- г) эндометриоз
- д) острый эндометрит
- е) кольпит

Типичные локализации меланомы:

- а) толстая кишка
- б) пищевод
- в) глазное яблоко
- г) кожа
- д) мозговые оболочки
- е) брюшина

Уровни дифференцировки злокачественных опухолей выделяют:

- а) органотипические
- б) стереотипные
- в) факультативные
- г) гистотипические
- д) органоидные
- е) цитотипические

Пути метастазирования, характерные для сарком:

- а) лимфогенный
- б) имплантационный
- в) канцероматоз
- г) гематогенный
- д) комбинированный
- е) периневральный

Предраковые состояния, характерные для рака желудка:

- а) полипоз
- б) острая язва
- в) острая эрозия
- г) каллезная язва
- д) хронический анацидный гастрит
- е) хронический гиперацидный гастрит

Предраковые состояния, характерные для рака легкого:

- а) острый бронхит
- б) метаплазия эпителия
- в) гипоплазия эпителия

- г) рубец
 - д) амилоидоз
 - е) хронический бронхит
- Основные формы рака легкого:
- а) массивный
 - б) метакронный
 - в) центральный
 - г) периферический
 - д) промежуточный
 - е) двусторонний
- Осложнения рака желудка:
- а) кахексия
 - б) кровотечение
 - в) пенетрация
 - г) перигастрит
 - д) кишечная непроходимость
 - е) гастрит
- Осложнения рака легкого:
- а) ожирение
 - б) кровотечение
 - в) ДВС-синдром
 - г) кахексия
 - д) пневмония
 - е) каверна
- Аденокарцинома может развиваться в:
- а) селезенк
 - б) толстой кишке
 - в) головном мозге
 - г) желудке
 - д) молочной железе
 - е) легком
- Виды хронических лейкозов:
- а) лимфобластный
 - б) лимфолейкоз
 - в) миелолейкоз
 - г) болезнь Вакеза
 - д) миеломонобластный
 - е) промиелоцитарный
- Заболевания, которые могут быть фоном для развития меланомы:
- а) невус
 - б) меланодермия
 - в) ксеродермия
 - г) меланоз
 - д) папилломатоз
 - е) антракоз
- Признакам, по которым можно отличить доброкачественную опухоль от злокачественной:
- а) тип роста
 - б) темп роста
 - в) гистогенез
 - г) метастазированию
 - д) рецидивирование
 - е) плотность

Варианты опухолей по преобладанию паренхимы или стромы выделяют:

- а) простой рак
- б) солидный рак
- в) мозговик
- г) скирр
- д) аденокарцинома
- е) саркома

Тема «Туберкулез»

Типы микобактерий туберкулеза патогенны для человека:

- а) бычий
- б) птичий
- в) человеческий
- г) холоднокровных

Основные клинико-морфологические виды туберкулеза:

- а) третичный
- б) первичный
- в) вторичный
- г) гематогенный
- д) лимфогенный

Основные особенности первичного туберкулеза:

- а) реакции ГНТ
- б) экссудативно-некротические реакции
- в) высокий иммунитет
- г) продуктивные тканевые реакции
- д) параспецифические реакции

Основные особенности течения гематогенного туберкулеза:

- а) лимфогенная генерализация
- б) сенсibilизация при первой встрече с антигеном
- в) гематогенная генерализация
- г) высокий иммунитет
- д) преобладание продуктивного воспаления

Особенности течения вторичного туберкулеза:

- а) преобладание экссудативного воспаления
- б) высокий иммунитет
- в) контактное распространение
- г) фазовость процесса
- д) параспецифические реакции

Компоненты первичного туберкулезного комплекса:

- а) первичный аффект
- б) лимфаденит
- в) васкулит
- г) лимфангит
- д) первичная каверна

Лимфатические узлы, в которых чаще развивается туберкулезный лимфаденит при первичном туберкулезе:

- а) шейные
- б) паховые
- в) бронхопульмональные
- г) парааортальные
- д) бифуркации трахеи

Первичный аффект при алиментарном заражении чаще всего формируется в:

- а) желудке
- б) тонкой кишке
- в) легком
- г) ротовой полости
- д) слепой кишке

Первичный туберкулезный комплекс может формироваться в:

- а) легких
- б) кишечника
- в) носоглотка
- г) миндалина
- д) кожа

Возможные варианты течения первичного туберкулеза:

- а) заживление
- б) обострение
- в) прогрессирование
- г) хроническое течение
- д) подострое течение

Формы прогрессирования первичного туберкулеза:

- а) цирротический туберкулез
- б) рост первичного аффекта
- в) лимфогенное
- г) периневральное
- д) гематогенное

Основные формы роста первичного аффекта:

- а) первичная легочная каверна
- б) инфильтративный туберкулез
- в) лобарная казеозная пневмония
- г) вторичный туберкулез
- д) первичный туберкулезный комплекс

Параспецифические реакции при первичном туберкулезе:

- а) диффузная и очаговая лимфомакрофагальная инфильтрация
- б) диффузная и очаговая лейкоцитарная инфильтрация
- в) амилоидоз
- г) фибриноидный некроз
- д) казеозный некроз

T-115

Процессы, развивающиеся при заживлении первичного аффекта:

- а) рубец
- б) оссификация
- в) петрификация
- г) амилоидоз
- д) гиалиноз

Основные формы гематогенного туберкулеза:

- а) фиброзно-кавернозный
- б) инфильтративный
- в) генерализованный
- г) с преимущественно внелегочными поражениями
- д) с преимущественным поражением легких

Варианты генерализованного гематогенного туберкулеза:

- а) острый общий крупноочаговый
- б) острый общий милиарный

- в) острый общий мелкоочаговый
- г) острейший туберкулезный менингит
- д) острейший туберкулезный сепсис

Формы гематогенного туберкулеза с преимущественным поражением легких:

- а) острый милиарный
- б) хронический крупноочаговый
- в) острый крупноочаговый
- г) хронический милиарный
- д) острый мелкоочаговый

Особенности поражения легких при гематогенном туберкулезе:

- а) одностороннее поражение
- б) двустороннее поражение
- в) бугорков больше в верхних долях
- г) одиночные очаги
- д) бугорков больше в нижних долях

Основные варианты внелегочного гематогенного туберкулеза:

- а) острый очаговый
- б) хронический деструктивный
- в) хронический очаговый
- г) хронический инфильтративный
- д) острый деструктивный

Основные локализации туберкулеза костей и суставов:

- а) кости черепа
- б) тазобедренный сустав
- в) тела позвонков
- г) межфаланговые суставы
- д) коленный сустав

Осложнения костно-суставного туберкулеза:

- а) кифосколиоз
- б) казеозная пневмония
- в) натечные абсцессы
- г) эмпиема плевры
- д) параспецифические реакции

Основные компоненты туберкулезной гранулемы:

- а) колликвационный некроз
- б) эпителиоидные клетки
- в) эозинофильные лейкоциты
- г) гигантские многоядерные клетки
- д) казеозный некроз

Остро протекающие формы вторичного туберкулеза:

- а) казеозная пневмония
- б) первичный аффект
- в) острый очаговый
- г) инфильтративный
- д) острый кавернозный
- е) цирротический

Формы вторичного туберкулеза:

- а) цирротический
- б) гематогенный
- в) фиброзно-кавернозный
- г) хронический крупноочаговый
- д) фиброзно-очаговый

е) туберкулема

Очаги, встречающиеся при вторичном туберкулезе:

- а) Абrikосова
- б) Перлса
- в) Virхова
- г) Ашофф-Пулевские
- д) Симона

Слои в хронической каверне при туберкулезе:

- а) грануляционная ткань
- б) соединительная ткань
- в) некротический
- г) специфическая грануляционная ткань
- д) пиогенная мембран

Возможные осложнения фиброзно-кавернозного туберкулеза:

- а) крупозная пневмония
- б) амилоидоз
- в) антракоз
- г) легочное кровотечение
- д) эмпиема плевры

Пути прогрессирования вторичного туберкулеза:

- а) лимфогенный
- б) гематогенный
- в) интраканаликулярный
- г) контактный
- д) рост первичного аффекта

Возможные осложнения гематогенного туберкулеза с преимущественным поражением легких:

- а) легочное кровотечение
- б) эмфизема
- в) амилоидоз
- г) легочное сердце
- д) сетчатый пневмосклероз

Возможные осложнения цирротического туберкулеза:

- а) легочное кровотечение
- б) легочное сердце
- в) кахексия
- г) уремия
- д) дыхательная недостаточность

Возможные осложнения туберкулеза почек:

- а) бесплодие
- б) уремия
- в) паранефрит
- г) кахексия
- д) натечный абсцесс

Казеозная пневмония чаще встречается при следующих формах туберкулеза:

- а) гематогенном
- б) вторичном
- в) цирротическом
- г) первичном
- д) туберкулеме

Лимфожелезистое прогрессирование первичного туберкулеза может осложниться:

- а) ателектазом

- б) золотухой
- в) пневмонией
- г) бронхитом
- д) туберкулезом гортани

Тесты к практическим занятиям по всем темам открытого типа.

Тема «Туберкулез»

1. Первичный туберкулез – это ...
2. Основные варианты очагов казеозной пневмонии, отличающиеся по размеру: 1,2,3,4.
3. Гематогенный туберкулез – это ...
4. Слои стенки хронической каверны: 1,2,3.
5. Вторичный туберкулез – это ...
6. Основные виды генерализации первичного туберкулеза: 1, 2,3, 4.
7. Острый очаговый туберкулез – это ...
8. Основные параспецифические реакции при туберкулезе: 1, 2,3,4,5.
9. Фиброзно-очаговый туберкулез – это ...
10. Осложнения роста первичного аффекта: 1,2,3.
11. Туберкулема – это ...
12. Основные компоненты туберкулезной гранулемы: 1,2,3,4..
13. Инфильтративный туберкулез – это ...
14. Варианты течения первичного туберкулеза: 1,2,3,4.
15. Казеозная пневмония – это ...
16. Патогенные для человека микобактерии туберкулеза: 1,2.
17. Острый кавернозный туберкулез – это ...
18. Группы лимфоузлов, наиболее часто поражающихся при первичном туберкулезе: 1,2,3.
19. Фиброзно-кавернозный туберкулез – это ...
20. Лимфоузлы, наиболее часто вовлекающиеся в лимфогенную генерализацию при первичном туберкулезе: 1,2,3,4,5.
21. Цирротический туберкулез – это ...
22. Этапы роста первичного аффекта: 1,2,3,4,5.
23. Первичный туберкулезный аффект – это 1,2,3
24. Основные формы вторичного туберкулеза: 1,2,3,4,5,6,7,8.
25. Лимфогенная генерализация при туберкулезе – это ...
26. По размеру первичный аффект в легком может быть: 1,2,3,4,5
27. Гематогенная генерализация при туберкулезе – это ...
28. Компоненты первичного туберкулезного комплекса при алиментарном заражении: 1,2,3.
29. Очаги Симона – это ...
30. Основные формы гематогенной генерализации первичного туберкулеза: 1,2.
31. Очаг Гона – это ...
32. Основные виды гематогенного туберкулеза: 1,2,3.
33. Туберкулезный лимфаденит – это ...
34. Формы генерализованного гематогенного туберкулеза: 1,2,3
35. Рост первичного аффекта – это ...
36. Основные формы гематогенного туберкулеза легких: 1,2,3.
37. Первичная легочная каверна – это ...
38. Наиболее частые локализации туберкулеза костей и суставов: 1,2,3.
39. Первичная легочная чехотка – это ...
40. Слои, из которых состоит стенка острой каверны: 1,2.

41. Скоротечная чахотка – это ...
42. Пути прогрессирования вторичного туберкулеза: 1,2,3.
43. Стероидный туберкулез – это ...
44. Пути заражения туберкулезом: 1,2,3..
45. Ревматизм Понсе – это ...
46. Основные изменения в почках при гематогенном туберкулезе: 1,2,3.
47. Параспецифические реакции при туберкулезе – это ...
48. Составные части туберкулемы: 1,2.
49. Острейший туберкулезный сепсис – это ...
50. Сегменты легкого в которых чаще всего развивается острый очаговый туберкулез: 1,2.
51. Милиарный туберкулез – это ...
52. Явления, наблюдающиеся при заживлении первичного аффекта в очаге Гона: 1,2,3,4.
53. Крупноочаговый туберкулез – это ...
54. Причины развития вторичного туберкулеза: 1,2.
55. Туберкулезный спондилит – это ...
56. Основные виды туберкулезного плеврита: 1,2,3.
57. Натечный абсцесс – это ...
58. Органы, в которых может развиваться поражение при интраканаликулярном и спутогенном инфицировании при вторичном туберкулезе: 1,2.
59. Очаги Абrikосова – это ...
60. Виды казеозного некроза при первичном туберкулезе: 1,2.
61. Ашофф-пулевские очаги – это ...
62. Основные виды внелегочного гематогенного туберкулеза: 1,2,3,4.
63. Инфильтрат Ассмана-Редекера – это ...
64. Основные осложнения острой каверны: 1,2.
65. Туберкулезная каверна – это ...
66. Признаки, которые отличают ашоф-пулевские очаги от очагов Абrikосова: 1,2.

Тема «Эссудативное воспаление».

Формулировка воспаления по В.Г.Гаршину.

Компоненты воспаления: а,б,в.

Характеристика атопического варианта ГНТ.

Характеристика цитотоксического варианта ГНТ.

Характеристика гистиотоксического варианта ГНТ.

Виды эссудативного воспаления: а,б,в,г,д,е,ж,з.

Медиаторы воспаления: а,б

Виды фибринозного воспаления: а,б

Виды гнойного воспаления: а,б,в.

Состав гноя: а,б,в,г.

Состав геморрагического эссудата: а,б,в.

Состав фибринозного эссудата: а,б,в.

Общие особенности реакций ГНТ: а,б,в.

Суть феномена Артюса.

Суть феномена Овари.

Этапы миграции лейкоцитов через сосудистую стенку: а,б,в,г.

Компоненты воспалительной реакции.

Состав пиогенной мембраны: а,б,в.

При крупозном воспалении пленка соединена с подлежащей тканью, развивается на эпителии.

При дифтеритическом воспалении пленка соединена с подлежащей тканью, развивается на эпителии.

Тема «Некроз»

Стадии апоптоза : а, б, в.

Стадии изменения ядра клеток при некрозе: а, б, в.

Стадии изменения плазмолеммы при аутолизе: а,б,в.

Основные эндогенные причины некроза: а,б,в.

Виды инфарктов: а,б,в.

Секвестр – это...

Гангрена – это ...

Инфаркт – это ...

Стадии изменения цитоплазмы клеток при некрозе: а,б,в.

Макроскопически инфаркт легкого выглядит как очаг ...

При коагуляционном некрозе ткань ...

При казеозном некрозе участки некроза ...

Причины инфарктов: а,б,в.

Клиновидная форма инфаркта обусловлена:

Этапы посмертного аутолиза:а,б,в,г.

Перечислите патогенетические механизмы альтерации: а,б,в,г.

Назовите виды альтерации: а,б.

Декомпозиция – это ...

Извращенный синтез – это ...

Трансформация – это ...

Инфильтрация – это

Тема «Клеточные дистрофии»

Дистрофия – это ...

Эндогенные причины клеточной дистрофии: а,б,в

Виды белковой дистрофии:а,б,в,г

Виды жировой дистрофии:а,б,в

Макроскопически «тигровое» сердце консистенции, .под эндокардом

Макроскопически «гусиная» печень консистенции, ...цвета..

Гистологические окраски, выявляемы жир:а,б,в,г

Перечислите закономерности альтерации:а,б,в,г.д

Мозаичность альтерации – это...

Стереотипизм альтерации – это...

Избирательная чувствительность альтерации – это...

Комплексность альтерации – это...

Компоненты гистогематического барьера:

Гистион представлен ...

Микроскопическая картина паренхиматозных клеток при гидропической дистрофии цвета, ...размера, ...консистенции.

Морфогенетические механизмы дистрофий:а,б,в,г.

Роговая дистрофия характеризуется

Механизмы развития гидропической дистрофии: а,б,в

Механизмы развития жировой дистрофии печени: а,б,в

Микроскопическая характеристика белковой дистрофии – появление в цитоплазме клеток гарнул цвета..

Тема «Исходы альтерации».

Виды склероза по механизму развития: а,б.

Возможные причины первичного склероза: а,б,в,г.

Стадии заместительного склероза: а,б,в,г.

Слои грануляционной ткани: а,б,в,г,д,е.

Виды сосудистого гиалина: а,б,в.

Возможные исходы инфаркта миокарда: а,б.

Наиболее значимые благоприятные исходы некроза: а,б,в,г,д.

Виды склероза по распространенности в органе: а,б.

Основные компоненты сложного сосудистого гиалина: а,б,в.

Состав липогиалина при сахарном диабете: а,б,в.

Виды обызвествления: а,б,в.

Органы, в которых откладываются соли кальция при метастатическом обызвествлении: а,б,в,г,д.

Сосудистый гиалиноз развивается при а,б,в.

Этапы вторичного склероза: а,б,в.

Факторы, ускоряющие гиалинизацию: а,б,в.

Тельца Маллори – это

Возможные исходы альтерации: а,б,в,г,д,е.

Окраска, выявляющая коллагеновые волокна соединительной ткани -

Внутриклеточные органеллы, в которых откладывается известь при метастатическом обызвествлении: а,б.

Тема «Продуктивное воспаление»

Хроническое воспаление обусловлено: а,б,в.

Морфологические проявления хронического воспаления: а,б,в.

Морфогенез гранулемы: а,б,в,г.

Виды гранулем: а,б,в.

Состав туберкулезной гранулемы: а,б,в,г,д.

Состав гранулемы при сифилисе: а,б,в,г.

Состав гранулемы при грибковом поражении: а,б,в.

Состав гранулемы при лепре: а,б,в,г,д.

Состав гранулемы при риносклероме: а,б,в,г.

Феномен Коха, его суть.

Механизмы ГЗТ.

Состав грануляционной ткани: а,б,в.

Условия хронизации воспаления: а,б,в,г.

Примеры специфического воспаления: а,б,в,г,д.

Тема «Гипертоническая болезнь»

I морфологическая стадия гипертонической болезни характеризуется: а,б.

II морфологическая стадия гипертонической болезни характеризуется: а,б.

III морфологическая стадия гипертонической болезни характеризуется: а,б,в,г.

Сердечный индекс – это

Гистологические критерии гипертрофии миокарда: а,б.

При артериолосклеротическом нефросклерозе почки макроскопически

При артериолосклеротическом нефросклерозе в почках микроскопически ...

Осложнения артериальной гипертензии: а,б,в,г,д.

Причины смерти в III -ей стадии гипертонической болезни: а,б,в,г,д.

Клинико-морфологические формы эссенциальной гипертензии: а,б,в,г.

При гипертонической болезни первично поражаются: а, б.
 Изменения артериол в II стадии гипертонической болезни вне криза: а, б, в.
 При гипертоническом кризе в стенке артериол определяется: а, б, в.
 В головном мозге при гипертоническом кризе может развиваться: а, б, в.
 Последовательно стадии гипертонической болезни : а, б, в.
 Почка при гипертонической болезни: а, б.
 Изменения, характерные для стадии распространенных сосудистых изменений при гипертонической болезни: а, б, в.
 Факторы, играющие наибольшее значение в развитии гипертонической болезни: а, б, в.
 Морфологические проявления церебральной формы гипертонической болезни: а, б, в.
 Изменения артериол, характерные для гипертонической болезни: а, б.
 Особенности инфаркта миокарда при сочетании гипертонической болезни и атеросклероза...

Тема «Атеросклероз»

Морфологические стадии атеросклероза: а, б, в, г, д.
 Изменения, характерные для атеросклеротического нефросклероза: а, б, в.
 Изменения почек, развивающиеся при атеросклерозе почечных артерий: а, б, в.
 Сосуды , ... типа поражаются при атеросклерозе.
 Обменные факторы, играющие важную роль в развитии атеросклероза: а, б, в.
 Факторы риска развития атеросклероза: а, б, в.
 Признаки, характерные для долипидной стадии атеросклероза : а, б, в.
 Клинико-морфологические формы атеросклероза: а, б, в, г.
 Изменения в ткани головного мозга вследствие атеросклероза церебральных артерий: а, б, в.
 Почки при атеросклерозе: а, б, в.
 Причины смерти больных с трансмуральным инфарктом миокарда: а, б, в, г, д.
 Морфологические стадии инфаркта миокарда: а, б, в.
 Компоненты атеросклеротической бляшки: а, б, в.
 Жировые пятна и полосы при атеросклерозе цвета, ...выступают над поверхностью интимы.
 Фиброзные бляшки при атеросклерозе цвета, ...выступают над поверхностью интимы..
 Макроскопически инфаркт миокарда в некротической стадии - консистенции, ...цвета, ...структурой, ...над поверхностью разреза.
 Возможные осложнения атеросклероза аорты: а, б, в.
 Морфологические проявления хронической недостаточности сердца: а, б, в.
 Возможные источники тромбоза легочной артерии: а, б, в.
 Возможные варианты поражения органов при атеросклерозе: а, б, в, г.

ТЕСТЫ для практических занятий по всем темам учебного плана (ситуационная задача).

Тема «Эксудативное воспаление»

Слизистая оболочка трахеи гиперемирована, покрыта легко снимающейся сероватой пленкой. Вид воспаления?

На вскрытии у ребенка обнаружено увеличенное сердце, в полости сердечной сорочки выпот, эпикард утолщен, покрыт рыхлыми наложениями серого цвета, губчатого вида.

Патологический процесс, его причины?

Слизистая оболочка толстой кишки отечна, покрыта пленкой серовато-коричневого цвета, которая снимается с трудом. Вид воспаления?

Матка увеличена в размере. Полость ее расширена, слизистая оболочка покрыта сероватыми пленками и гноевидными массами. Диагноз?

Желчный пузырь увеличен. Серозный покров его тусклый, со спайками. Стенка пузыря утолщена. В его полости располагается мутная жидкость желтоватого цвета. Слизистая оболочка лишена бархатистости, во многих местах изъязвления. Вид воспаления?

Губчатый и кортикальный слои большеберцовой кости местами разрушены, образовавшиеся при этом полости содержат густую сливкообразную мутную жидкость желтовато-зеленого цвета. Патологический процесс?

На вскрытии в правой плевральной полости обнаружено 1,0 л мутной желтоватой жидкости, которая содержит большое количество белка. Плевральные листки тусклые, полнокровные, с наложениями масс фибрина. Вид воспаления?

У больного 35 лет в течение 10 лет бронхиальная астма. Смерть наступила от удушья. Механизм реакции гиперчувствительности?

У больной 40 лет в течение 15 лет бронхиальная астма. Смерть наступила от удушья. Микроскопическая картина легких?

Доля легкого уплотнена, на всем протяжении безвоздушна, поверхность ее мелкозернистая, сероватого цвета. Плевра в данной области тусклая, покрыта сероватыми, легко снимающимися пленками. Патологический процесс в легких?

На секции в легком выявлены множественные мелкие плотные безвоздушные очаги серого цвета. При микроскопии очагов в альвеолах обнаружены скопления сегментоядерных лейкоцитов, фибрина, небольшое количество эритроцитов, по периферии – серозная жидкость, кокки, разрушенные лейкоциты. Вид воспаления?

Червеобразный отросток увеличен в размере, брюшина тусклая с резко выраженной инъекцией сосудов. На разрезе – слизистая оболочка отростка расплавлена, грязно-серого цвета. Вид воспаления?

После ожога на коже, в толще эпидермиса, образовались пузыри, заполненные желтым мутноватым содержимым. Вид воспаления?

Слизистая оболочка трахеи отечна, полнокровна, с множественными пленчатыми тусклыми наложениями, рыхло связанными с подлежащей тканью. Вид воспаления?

При дифтерии на миндалинах определяются множественные тусклые пленчатыми наложениями, плотно связанные с подлежащей тканью и при отторжении дающие язвенные дефекты. Вид воспаления?

В плевральной полости выявлена мутная, густая, желто-зеленая жидкость. Вид воспаления? Микроскопическая картина?

Мягкие мозговые оболочки головного мозга отечны, полнокровны, пропитаны вязкой желтовато-зеленой мутной жидкостью. Вид воспаления?

На брюшине выявлены тусклые пленчатые и нитчатые желтовато-серые наложения, легко снимаемые с поверхности. Вид воспаления?

В межмышечном пространстве вязкое желто-зеленое содержимое. Вид воспаления?

В легком определяется округлая полость с четкими границами, заполненная желтоватым вязким мутным содержимым. Вид воспаления?

Тема «Подуктивное воспаление»

У больной 25 лет с жалобами на увеличение и болезненность шейных лимфатических узлов произведена биопсия лимфатического узла, при гистологическом исследовании которого обнаружено скопление клеток, состоящих из лимфоцитов, эпителиоидных клеток, в центре некоторых очаги некроза. Диагноз, причина?

К ЛОР-врачу обратился пожилой мужчина с жалобами на постоянные выделения из носа, затрудненное носовое дыхание. При исследовании: на фоне гиперемии, отека слизистой оболочки имеются ее разрастания в виде овальной формы образования диаметром до 2,0 см, прикрывающие носовые ходы. Вид воспаления?

Женщина 25 лет перенесла дифтерию. Вскоре после выписки из стационара появились нарастающие признаки изменений со стороны сердца. Смерть от сердечной недостаточности. В миокарде – жировая дистрофия кардиомиоцитов, мелкие очаги миолиза, отек, полнокровие. В строме диффузная инфильтрация макрофагами, лимфоцитами, плазматическими клетками. Вид воспаления?

В ткани печени обнаружено округлое образование 0,5 см. Микроскопически оно имеет следующее строение: в центре – некротические массы, в окружности их – грануляционная ткань с наличием в ее составе плазматических клеток, лимфатических и кровеносных сосудов с явлениями васкулита. Вид воспаления на основании данных микроскопии?

При микроскопии сердца в строме миокарда обнаружены воспалительные клеточные инфильтраты из лимфоидных клеток, гистиоцитов, плазматических клеток. Вид воспаления?

Микроскопически в ткани легкого обнаружены туберкулезные гранулемы в стадии рубцевания. Состав гранулемы? О каком иммунологическом статусе организма это свидетельствует?

У женщины 23 лет с детства ревматизм. Во время оперативной коррекции порока митрального клапана взята биопсия ушка сердца. Вид воспаления, характерный для ревматизма?

Во время оперативной коррекции ревматического порока митрального клапана взята биопсия сердца, при микроскопическом исследовании которой выявлено продуктивное воспаление. Гистологические изменения в миокарде?

При исследовании биоптата морфолог подтвердил клинический диагноз проказы. Строение типичной лепрозной гранулемы?

При эндоскопическом исследовании обнаружены признаки хронического гастрита и несколько мелких очажков утолщенной слизистой оболочки, возвышающейся над поверхностью. Вид воспаления? Микроскопические изменения при исследовании описанных участков слизистой оболочки желудка?

При исследовании операционного материала – легкого, удаленного по поводу опухоли у больного, работавшего длительное время на асбестовом заводе, в регионарных лимфатических узлах и ткани легкого обнаружены скопления макрофагов и гигантских клеток вокруг инородных частиц, склероз. Вид воспаления?

При исследовании печени у больного, умершего от брюшного тифа, обнаружены очаговые скопления круглых клеток со светлыми ядрами, содержащих большое количество возбудителей и лимфоцитов. Вид воспаления?

При гистологическом исследовании печени морфолог поставил диагноз брюшного тифа.

Строение типичной брюшно-тифозной гранулемы?

При гистологическом исследовании придатков, удаленных по поводу гнойного сальпингоофорита, морфолог поставил диагноз туберкулеза. Строение типичной туберкулезной гранулемы?

При изучении биоптата желудка морфолог выявил разрастание железистого эпителия с клетками подлежащей соединительной ткани с образованием мелких сосочков. Вид воспаления?

Гистологическое строение типичной склеромной гранулемы? Возбудитель?

При гистологическом исследовании морфолог увидел скопление макрофагов, лимфоцитов и плазматических клеток, среди которых выделяются большие клетки с жировыми вакуолями, содержащие возбудитель. Вид воспаления?

Стадии морфогенеза гранулемы: а,б,в,г.

Строение сифилитической гранулемы?

Морфогенез клеток Пирогова-Лангханса? Их отличие от гигантских клеток инородных тел?

Тема «Туберкулез»

У 65-летнего мужчины на вскрытии в 1 сегменте обнаружена полость с плотными неровными краями, Бронхи и сосуды облитерированы. На слизистой оболочке тонкой кишки множественные язвы с неровными краями, неправильной формы. Диагноз поражения легкого и кишки? Пути прогрессирования процесса?

Произведена биопсия мезентериального лимфатического узла у женщины 30 лет. Гистологический диагноз – туберкулез. Гистологическая картина лимфатического узла?

На вскрытии 30-летнего мужчины в легком в 10 сегменте субплеврально выявлен очаг творожистого некроза диаметром 5 см. Мягкая мозговая оболочка головного мозга с резко

расширенными сосудами, тусклая, желеобразная с множественными плотными белыми бугорками. Диагноз? Форма процесса? Пути прогрессирования?

У женщины 42 лет произведена резекция верхней доли правого легкого. Макроскопически обнаружен очаг творожистого некроза диаметром 4 см, капсула выражена слабо.

Диагноз? Гистологическая картина образования?

На вскрытии 42-летней женщины обнаружены в легких, селезенке, печени, почках множественные желтовато-белого цвета бугорки, диаметром до 1,0 см. В правом легком в Х сегменте субплеврально плотный инкапсулированный очаг творожистого некроза. Лимфатические узлы бронхопульмональные несколько увеличены, с единичными вкраплениями извести. Диагноз? Форма?

На вскрытии 22-летнего мужчины в слепой кишке обнаружена язва диаметром 2 см с неровными краями. Стенка кишки в этом отделе резко утолщена, сращена с окружающей клетчаткой. Лимфатические узлы брыжейки увеличены, на разрезе с желтоватой крошащейся тканью. Диагноз? С чем необходимо дифференцировать?

Женщина 50 лет с хроническим лимфолейкозом получала стероидные препараты. Смерть при явлениях легочной недостаточности и интоксикации. На вскрытии верхняя доля левого легкого деформирована, плевра утолщена, в ткани легкого множественные очаги творожистого некроза. В остальных отделах легкого определяются множественные крупные, сливающиеся очаги беловато-желтого цвета. Диагноз? Форма процесса? Пути прогрессирования?

На вскрытии трупа мужчины 22 лет, погибшего от интоксикации, обнаружены изменения в верхней доле правого легкого. Доля увеличена в объеме, уплотнена, на разрезе желтоватая, с суховатой поверхностью. Плевра тусклая, утолщена, с наложениями серого цвета в виде пленок и нитей. Бронхопульмональные и бифуркационные лимфатические узлы увеличены, на разрезе представлены суховатыми крошащими желтоватыми массами. Диагноз? Форма процесса и пути прогрессирования?

Смерть подростка 13 лет наступила при явлениях отека головного мозга и мозговой комы. На секции в 3 сегменте правого легкого определялся под плеврой узел диаметром 3 см плотный, на разрезе серо-розовый со светло-желтым крошащимся центром. От очага к корню легкого выявлялась «дорожка» из мелких плотных серо-желтых очажков. Лимфоузлы бифуркации трахеи желтоватые, плотные, увеличены, с крошковатыми массами в центре. Мягкая мозговая оболочка отечна, тусклая, серо-зеленая, с мелкими сероватыми бугорками. Диагноз? Клинико-морфологическая форма? Вид прогрессирования? Осложнение процесса?

На вскрытии трупа девочки 7 лет, погибшей от нарастающей дыхательной недостаточности, в 10 сегменте верхней доли левого легкого обнаружен субплевральный узел желтого цвета, плотный, диаметром 3 см, с крошковатыми сухими массами в центре. В ткани верхней доли от плевры к корню легкого плотные серо-белые узелки диаметром 4 см. Лимфатические узлы (бронхопульмональные, бифуркационные и паратрахеальные) увеличены, плотные, с желтовато-серыми массами в центре. Один из бронхопульмональных л/у с полостью в центре, примыкающий бронх с изъязвленной слизистой оболочкой, в просвете бронха-желтоватые, суховатые плотные массы, нижняя

доля в состоянии ателектаза. Диагноз? Форма заболевания? Путь прогрессирования? Осложнения?

Мужчина 28 лет погиб от нарастающей легочно-сердечной недостаточности. На вскрытии – легкие эмфизематозны во всех отделах, с множественными мелкими просовидными бело-серыми плотными очажками, диффузно расположенными в легочной ткани. Отмечается гипертрофия и дилатация правого желудочка, застойная индурация внутренних органов.

Диагноз? Форма процесса? Характер течения? Осложнения?

Женщине 57 лет произведена экстирпация матки с придатками. В матке при исследовании операционного материала обнаружено утолщение эндометрия, при гистологическом исследовании в нем определялись гранулемы. Маточные трубы резко утолщены, спаяны с брюшиной, на разрезе губчатого вида. Диагноз? Форма заболевания?

На вскрытии трупа подростка 15 лет с кифосколиозом обнаружены разрушения тел грудных позвонков с формированием полостей, заполненных густым сливкообразным гноевидным содержимым. В мягких тканях впереди позвоночника и в правой пояснично-подвздошной мышце определяются уплотнения и полости, содержащие сливкообразный гной. Диагноз? Форма заболевания и осложнения. Причина смерти?

Мужчине 50 лет произведена нефрэктомия. Удаленная почка уменьшена в размерах, с мелкобугристой поверхностью. На разрезе в корковом веществе определяются сероватые очажки до 2 см в диаметре. Гистологически в стенке каверны – гранулемы, в полости – некротические массы. При рентгенологическом исследовании в верхней доле правого легкого – очаг Гона. Диагноз? Форма заболевания? Строение гранулемы?

Мужчина 48 лет умер от пневмонии. На вскрытии обнаружено поражение верхней доли левого легкого: она увеличена в объеме, уплотнена, серо-желтого цвета, с мелкими неправильной формы полостями, Плевра утолщена, с сероватыми пленчатыми наложениями.

Форма пневмонии? Микроскопическая картина в легких?

Женщина 56 лет погибла от легочного кровотечения. На секции была обнаружена полость в верхней доле правого легкого с толстыми бугристыми стенками. Вокруг полости – мелкие серовато-желтые плотные очажки диаметром 0,3 см. В просвете бронхов и трахеи – свертки крови. Форма заболевания? Источник кровотечения? Гистологическая характеристика строения стенки полостного образования?

Мужчина 64 лет, злоупотреблявший алкоголем и стоявший на учете в противотуберкулезном диспансере, умер на дому. На вскрытии – верхушки легких деформированы, уплотнены, с разрастаниями грубоволокнистой фиброзной ткани, очагами обызвествления, грубыми межплевральными сращениями. В печени, почках, нижних долях обоих легких и мягких мозговых оболочках определялись мелкие просовидные сероватые плотные очажки. Диагноз? Форма процесса? Путь генерализации, ее причины?

Мужчина 56 лет пониженного питания умер при явлениях нарастающей почечной недостаточности. На вскрытии выявлены острые эрозии и язвы желудка, фибринозный перикардит, интерстициальный отек легких. Верхушка правого легкого деформирована за счет разрастаний грубоволокнистой соединительной ткани. Почки слегка увеличены, с сальным блеском, плотные. О чем свидетельствуют выявленные изменения?

Тема «Гипертоническая болезнь»

На вскрытии мужчины 65 лет, в течение 10 лет страдавшего пиелонефритом и 5 лет артериальной гипертензией, обнаружено сердце весом 580,0 гр., деформированные маленькие плотные почки с бугристой поверхностью. Диагноз? Связь изменений почек и сердца?

У больного, погибшего на высоте гипертонического криза, обнаружена жидкая кровь и свертки в желудке, слизистая оболочка с множественными мелкими поверхностными дефектами, окрашенными в черный цвет. Диагноз? Связь с основным заболеванием?

На секции: сердце весом 760,0 гр., толщина миокарда левого желудочка 2,5 см, правого 0,5 см. Почки небольших размеров, поверхность мелкозернистая. В головном мозге свежее кровоизлияние. Заболевание?Его стадия?

Изменения в каких органах и системах и какие в них осложнения приводят к инвалидности и смерти во второй стадии гипертонической болезни. Органы и осложнения в них, развивающиеся в различных стадиях гипертонической болезни?

На вскрытии головного мозга в серых узлах основания обнаружена полость неправильной формы, заполненная прозрачной жидкостью. Стенки полости белого цвета. Исходом какого процесса является полость?

У больного, умершего в возрасте 56 лет, в области подкорковых узлов правого полушария головного мозга обнаружен большой очаг кровоизлияния с разрушением ткани головного мозга и образованием полости. При каком заболевании чаще развивается описанная картина? Форма кровоизлияния, механизм кровотечения?

Больной в течение многих лет страдал гипертонической болезнью и стенокардией. На вскрытии – очаги плотной белесоватой ткани в миокарде левого желудочка. Легкие тяжелые, ржавого цвета, уплотнены, с поверхности разреза стекает пенная жидкость. Патологические процессы и их взаимосвязь? Причина смерти?

Больной много лет страдал гипертонической болезнью. На вскрытии почки резко уменьшены в размерах, плотные, с зернистой поверхностью, корковый слой истончен. Образное название таким почкам и название по существу процесса?

На секции: сердце весом 580,0 гр., толщина миокарда левого желудочка 2,5 см, правого 0,6 см. Почки небольших размеров, мелкозернистые. В левом полушарии головного мозга определяется красный сверток крови неправильной формы с нечеткими границами. Заболевание?

На вскрытии в сердечной сорочке обнаружена жидкая кровь и сгустки. Сердце весом 650,0 гр., толщина стенки левого желудочка 2,5 см. В области верхушки обширный участок миокарда имеет серо-желтый цвет, мягкую консистенцию. В эпикарде над этим участком различима узкая щель, края которой пропитаны кровью. Заболевание?

Ж. 74 лет, длительно страдавшая артериальной гипертензией, умерла от острой сердечной недостаточности. На вскрытии отек легких и ткани головного мозга. Распространенный

атеросклероз аорты, артерий сердца и головного мозга. Масса сердца 500,0 гр., ЛЖ-1,2 см. Миокард с мелкими диффузными прослойками белесоватой ткани. Почки с мелкозернистой поверхностью, плотные, синюшные. Стадия основного заболевания и причина смерти?

На вскрытии головного мозга больной 80 лет в правом полушарии обширное кровоизлияние неправильной формы с нечеткими границами диаметром 5,0 см. В левом полушарии полость диаметром 2,0 см «ржавого» цвета. В области серых ядер множественные тонкостенные полости диаметром 0,5 см с гладкой внутренней поверхностью, заполненные желтоватой прозрачной жидкостью. Артерии головного мозга с фиброзными бляшками. Морфогенез изменений в ткани головного мозга?

М. 40 лет. В течение 5 лет отмечал периодические подъемы артериального давления в течение суток. Беспокоили головные боли, нарушения сна, носовые кровотечения, боли в области сердца. Умер на высоте гипертонического криза от нарушения мозгового кровообращения. Основное заболевание и его стадия?

Больной 68 лет умер на 5-е сутки после резекции желудка по поводу язвенной болезни от разлитого перитонита вследствие несостоятельности швов анастомоза. В течение 20 лет артериальная гипертензия. На секции масса сердца 560,0 гр., ЛЖ-1,2 см. Кортикальный слой почек истончен, ткань плотная, поверхность мелкозернистая. Стадия гипертонической болезни. Микроскопическая картина в почках?

М. 54 лет. Хирург. После технически сложной операции почувствовал резкую головную боль. Смерть от острого нарушения мозгового кровообращения. На вскрытии – массивное кровоизлияние в левом полушарии головного мозга с гематомпадой боковых желудочков. Масса сердца 580,0 гр., ЛЖ-2,5 см. Изменения в микрососудах головного мозга, предшествовавшие кровоизлиянию?

Ж. 72 лет умерла от прогрессирующей хронической сердечной недостаточности. В анамнезе длительное повышение артериального давления. На вскрытии: масса сердца 570,0 гр., лж-1,2 см. В сосудах все стадии атеросклероза с преобладанием атероматоза. В миокарде мелкие диффузные белесоватые рубчики. В подкорковых узлах головного мозга множественные мелкие полости диаметром 0,3-0,5 см, часть из них с «ржавой» стенкой. Почки плотные, уменьшены в размерах, с мелкой зернистой поверхностью. Морфогенез описанных изменений?

Ж. 75 лет., страдавшая гипертонической болезнью, умерла от хронической почечной недостаточности. На вскрытии почки уменьшены в размерах, плотные, темно-красные, с мелкозернистой поверхностью с истонченным на разрезе корковым слоем. Стадия основного заболевания. Микроскопическая картина в почках?

При микроскопическом исследовании почек больной 69 лет умершей от нарушения мозгового кровообращения определяется утолщение стенки приносящих артериол за счет гомогенных эозинофильных масс, просвет их сужен, клубочки со спавшимися капиллярами, канальцы в пораженных нефронах в состоянии атрофии. Строма склерозирована.

Макроскопическая картина почек?

М. 40 лет – внезапная смерть на улице. На вскрытии сердце массой 450,0 гр., ЛЖ-1,3 см., полости сердца расширены, заполнены жидкой кровью. Мягкие мозговые оболочки мозжечка и затылочных долей окрашены кровью. Боковые желудочки мозга заполнены

жидкой и сгустками крови. В правой затылочной доле определяется кровоизлияние диаметром 5 см неправильной формы с нечеткими границами. Почки не увеличены с гладкой поверхностью. Основное заболевание и его стадия?

Известно, что в 1894 г. автор «Острова сокровищ» Р.Л. Стивенсон умер во время семейного обеда в возрасте 44 лет. Врачи констатировали кровоизлияние в головной мозг. Возможные причины и механизмы летального исхода?

Тема «Атеросклероз»

Больной 85-летнего возраста обратился в больницу по поводу возникших изменений в стопе. При осмотре стопа черного цвета, сухая, с четкой демаркационной линией. Процесс, развившейся в стопе /его разновидность/?

В брюшном отделе аорты стенка на одном из участков истончена, выбухает, со стороны просвета выглядит неровной, шероховатой за счет бляшковидных утолщений, местами изъязвленных. Основное заболевание и его осложнение?

У больного 58 лет, в течение 10 лет страдавшего стенокардией и умершего во время болевого приступа, на вскрытии обнаружено утолщение, уплотнение и кальциноз коронарных артерий с резко выраженным стенозом их просвета. В миокарде левого желудочка очаги плотной белой волокнистой ткани и очаг дряблого бледно-красного слегка выступающего миокарда, окрашенного в оранжевый цвет Суданом 3. Основное заболевание и взаимосвязь обнаруженных изменений? Давность изменений в миокарде?

Печень уплотнена, край острый. Ткань на разрезе пестрая, напоминает мускатный орех. Процесс и механизм его развития. При каких заболеваниях встречается?

На вскрытии больного, погибшего во время приступа стенокардии, обнаружена окклюзия передней межжелудочковой артерии темно-красными крошковатыми массами, плотно связанными со стенкой. Интима утолщена, желтая. Патологический процесс в артерии? Возможные причины смерти?

Больной в течение многих лет страдал стенокардией напряжения и гипертонической болезнью. На вскрытии – очаги плотной белесоватой фиброзной ткани в миокарде левого желудочка. Легкие тяжелые, ржавого цвета, уплотнены, с поверхности разреза стекает прозрачная пенистая жидкость. Патологические процессы, их взаимосвязь и причина смерти?

У женщины 75 лет картина острого живота. На операции : около 80 см повздошной кишки черного цвета, брюшина тусклая, покрыта фибринозным налетом; перистальтика не определяется; просвет верхней брыжеечной артерии закрыт плотными суховатыми кровяными массами, соединенными со стенкой сосуда. Процесс, развившейся в кишке?

Просвет брюшного отдела аорты резко расширен, стенка выбухает кнаружи. Интима бугристая, с очаговыми изменениями, с отложениями извести, атероматозными язвами. Патологический процесс, его причины, возможные осложнения?

В просвете брюшного отдела аорты – сероватые плотные массы с неровной поверхностью, плотно связанные с интимой. Характер патологии? Возможные осложнения?

Просвет аорты в грудном отделе резко расширен, стенка выбухает кнаружи. Интима аорты имеет шагреновый вид, морщиниста. Процесс? Причина? Возможные осложнения?

Передняя стенка левого желудочка сердца рубцово перерождена, истончена, выбухает; эндокард утолщен, гиалинизирован. Диагноз? Осложнением каких процессов может быть такое состояние сердца?

М.49 лет умер на высоте психоэмоционального напряжения. На вскрытии коронарные артерии со свободным просветом, в их интима липидные пятна и фиброзные бляшки, суживающие просвет до $\frac{1}{2}$. Миокард дряблый, микроскопически в нем определяются фрагментация и очаговый миолиз кардиомиоцитов, полнокровие капилляров, отек стромы. Причина смерти?

Ж.69 лет умерла на 3-и сутки после появления приступа загрудинных болей. На секции : полости сердца расширены, миокарда с множественными диффузными белесоватыми полосками, на задней стенке левого желудочка желтоватый тусклый бесструктурный очаг мягковатой консистенции неправильной формы по периферии с геморрагическим венчиком. Просвет левой коронарной артерии неравномерно ужен за счет липидных пятен, фиброзных бляшек, отложения в них извести. С поверхности легких стекает желтоватая прозрачная жидкость. Изменения в миокарде? Чем они обусловлены? Причина смерти?

М. 49 лет. Через 6 час. после эмоционального стресса наступила смерть от фибрилляции желудочков сердца. На секции: полость левого желудочка расширена, миокард дряблый. При микроскопическом исследовании определяется расширение капилляров, стазы эритроцитов, отек стромы; кардиомиоциты лишены гликогена, набухшие, в строме кровоизлияния.

Патологический процесс в миокарде, его давность?

М. 78 лет умер при явлениях хронической недостаточности сердца. На секции полости сердца расширены, на задней стенке левого желудочка истончение и выбухание ее за счет белесоватой плотной волокнистой блестящей западающей ткани, со стороны эндокарда слоистые плотно-эластичные серо-красные массы с гофрированной поверхностью. Легкие диффузно уплотнены, синюшно-бурого цвета, с поверхности разреза стекает пенная прозрачная розовая жидкость. В плевральных полостях содержится по 500,0 мл желтоватой прозрачной жидкости. Печень на разрезе напоминает «мускатный орех». Описанные изменения?

Ж. 80 лет умерла на 5-е сутки после внезапной потери сознания от двусторонней застойной пневмонии. На аутопсии в интима артерий основания головного мозга большое количество липидных пятен и циркулярных фиброзных бляшек, стенозирующих их просвет до 90 %. Просвет левой средне-мозговой артерии обтурирован темно-красными слоистыми массами. В левом полушарии головного мозга обширный бесструктурный кашицеобразный желтоватый очаг неправильной формы с нечеткими границами. Описанные изменения?

М.73 лет произведена ампутация правой нижней конечности на уровне средней/3 бедра. Операционный материал: дистальная часть стопы черного цвета, мягкие ткани увеличены в размере. Бедренная артерия проходима, интима ее с липидными пятнами, фиброзными бляшками, некоторые из них с распадом и отложением кальция, просвет неравномерно сужен до $\frac{1}{2}$. Просвет подколенной артерии закрыт плотными коричневато-серыми

массаами. Мышцы голени отечные, дряблые, бледные. Причина патологических изменений в стопе?

У мужчины 70 лет после физической нагрузки появились резкие боли в спине. Больной умер в машине «скорой помощи» при явлениях прогрессирующей сосудистой недостаточности. На секции в интима аорты определяется большое количество фиброзных бляшек с кровоизлияниями, отложения кальция, преобладает атероматоз. Стенка грудного отдела аорты расслоена интрамуральной гематомой, окружающие мягкие ткани пропитаны кровью. Полости сердца пустые. Корковый слой почек бледный, пирамиды полнокровны. Основное заболевание, его стадия? Причина смерти?

Сердце скоропостижно умершей женщины 78 лет: в полости перикарда сгусток крови и жидкая кровь, передняя стенка истончена, на ней определяется сквозной линейный дефект, края которого пропитаны кровью; миокард вокруг желтоватый, тусклый, бесструктурный, мягковатой консистенции. Причина смерти?

М. 56 произведена операция аорто-бедренного шунтирования. В послеоперационном периоде развилась острая почечная недостаточность, послужившая причиной смерти. На вскрытии на всем протяжении аорты определялись липидные пятна, фиброзные бляшки с распадом, кровоизлияниями, отложениями кальция. В брюшном отделе – мешковидное расширение аорты диаметром 7 см, заполненное слоистыми темно-красными массаами, такие же массы прикрывали устья почечных артерий. Почки бледные, ткань их дряблая. Основное заболевание и его стадия? Причина летального исхода?

Тема «Некроз»

У больной 75 лет, страдавшей распространенным атеросклерозом, произошел тромбоз верхней брыжеечной артерии. При лапаротомии петли тонкого кишечника на протяжении 15 см багрово-черного цвета, резко отечны, серозная оболочка тусклая. Этот отрезок кишки иссекли. Процесс? Необходимость удаления кишки?

У больного с переломом позвоночника и параличом обеих нижних конечностей появился на коже в области крестца вначале синеватый, а в дальнейшем черного цвета очаг размерами 6Х9 см. Позднее на этом месте образовался дефект покровных тканей, распространяющийся до кости и покрытый грязно-серыми наложениями. Процесс, его происхождение?

У больного 60 лет, страдавшего частыми ишемической болезнью сердца, на фоне очередного приступа стенокардии, длившихся 10 часов, произошла остановка сердца. ЭКГ не сделали.

Предположительный диагноз? Макроскопические изменения? Морфологические исследования, необходимые для подтверждения диагноза?

Больной 70 лет, страдавший выраженным атеросклерозом сосудов нижних конечностей, поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли в правой ноге. При осмотре 3 пальца стопы черного цвета, уменьшены в объеме, кожа на них сморщенная, сухая. Граница со здоровой тканью четкая в виде темно-красной полоски шириной 2-3 см. Диагноз?

Больной 55 лет погиб через 25 часов после появления интенсивных болей за грудиной. В передней стенке левого желудочка очаг неправильной формы площадью 10 см.кв.,

желтоватый, тусклый, отграниченный от окружающего миокарда полоской красного цвета. Заключение по выявленным изменениям?

Девочка в возрасте 1 года, родившаяся недоношенной, страдавшая рахитом, заболела корью, заболевание протекало тяжело. На щеках мягкие ткани были отечны, цвет их изменился – стал серо-бурого, местами черного цвета со зловонным запахом. Патологический процесс? Факторы, способствовавшие столь тяжелому течению заболевания?

У женщины 26 лет кариес 6 зуба осложнился прогрессирующим периодонтитом и остеомиелитом. Сформировался свищ, через который выделялись мелкие фрагменты костной ткани. При гистологическом исследовании – гнойное воспаление, фрагменты кости с утратой структуры. Диагноз? Причина развития патологического процесса?

При гистологическом исследовании опухолевидного образования кожи лица. Удаленного с помощью лазера, по периферии среза определялись контуры клеток и волокнистых структур. Ядра клеток маленькие, сморщенные, интенсивно окрашенные, наблюдался глыбчатый распад ядер и цитоплазмы с утратой структуры. Изменения, обнаруженные в крае среза? Причины и вид повреждения?

Женщина 46 лет провела отпуск в деревне. По возвращении домой заболела – появились боли в животе, высокая температура, сыпь. На секции подтвержден диагноз брюшного тифа. При исследовании прямых мышц живота обнаружены участки серо-желтого цвета, плотные, сухие. О каком патологическом процессе идет речь? Причина повреждения?

У больного 42 лет после открытого перелома голени длительное время не заживала рана, сформировался свищ, через который вместе с гноем периодически выделялись мелкие фрагменты костной ткани. При гистологическом исследовании кусочков кости отмечена утрата структуры костной ткани, ее резорбции. Патологический процесс? Его причина?

Больной скоропостижно скончался. На вскрытии выявлена обтурация тромбом просвета левой средне-мозговой артерии. В теменно-височной области левого полушария головного мозга обычные взаимоотношения серого и белого цвета нарушены, имеется очаг кашицеобразной консистенции серого цвета. Патологический процесс?

У больного 46 лет с указанием в анамнезе на туберкулез легких рентгенологически в правом легком обнаружен очаг затенения до 5 см в диаметре. С предположительным диагнозом «опухоль легкого» выполнена операция лобэктомия (удаление доли легкого). При исследовании операционного материала клинический диагноз не подтвердился. Очаг в легком представлен аморфными, крошащимися желтоватыми массами, окруженными тонкой прослойкой соединительной ткани. Диагноз?

На вскрытии мужчины 35 лет, умершего от пневмонии, в печени был обнаружен очаг диаметром 5 см, состоящий из желтовато-белых крошковатых масс, четко отграниченный от ткани печени широкой прослойкой соединительной ткани. Реакция Вассермана положительна. Диагноз?

В патогистологическую лабораторию доставлена ампутированная дистальная часть правой стопы от мужчины 18 лет, длительное время находившегося на морозе. 1,2 и 5 пальцы багрово-черного цвета, уменьшены в объеме, имеются поверхностные дефекты кожи.

Патологический процесс? Его причины?

Женщина 78 лет, страдавшая генерализованным атеросклерозом, умерла от тромбоэмболии легочной артерии. На вскрытии в нижней доли левого легкого определяется темно-красный плотный бесструктурный слегка выступающий очаг 5х6х5 см треугольной формы, основанием обращенный к плевре. Патологический процесс в легком? Его причина?

Тема «Клеточные дистрофии»

При микроскопическом исследовании биопсии печени от больной вирусным гепатитом обнаружено, что гепатоциты увеличены в объеме, цитоплазма их заполнена вакуолями, содержащими прозрачную жидкость, ядро смещено к периферии. Вид повреждения гепатоцитов?

Мужчина 45 лет, длительно злоупотреблял алкоголем. Смерть от недостаточности печени. На вскрытии печень увеличена, дряблой консистенции, на разрезе ткань желтовато-коричневая, тусклая. Изменения в печени? Микроскопическая характеристика органа?

На вскрытии обнаружено, что вещество почки на разрезе выглядит тусклым, выбухает за пределы соединительно-тканной капсулы. При микроскопическом исследовании оказалось, что клетки эпителия канальцев увеличены в размере, а цитоплазма их крупнозернистая. Патологический процесс?

На вскрытии у мужчины, умершего от отравления мышьяком, обнаружены следующие изменения печени: она дряблая, увеличена, глинистого вида. Диагноз? Механизм развития?

нуты, миокард на разрезе тусклый, глинисто-желтый, дряблой консистенции. Со стороны эндокарда видна желто-белая исчерченность, особенно хорошо выраженная в сосочковых мышцах и трабекулах желудочков сердца. Диагноз? Оценка функциональной активности миокарда?

У больного появились желтушные окрашивания слизистых оболочек и кожных покровов, темная моча, в связи с чем его госпитализировали. В клинике поставлен диагноз – вирусный гепатит. В биопсии печени определяются различной величины вакуоли в цитоплазме гепатоцитов, ядро часто смещено, наблюдается кариопикноз и кариорексис. Местами клетки уменьшены в объеме, интенсивно окрашиваются эозином. Виды повреждения в гепатоцитах?

Больному 24 лет произведена оперативная коррекция ревматического порока сердца. При микроскопическом исследовании иссеченных створок митрального клапана: коллагеновые волокна набухшие, сливаются в однородную плотную массу. Клеточные элементы практически отсутствуют, белковые массы окрашиваются эозином, ШИК-положительны, частично пикринофильны, содержат иммунные комплексы. Диагноз? Механизм развития?

Тема «Внеклеточные дистрофии»

Больной 35 лет, страдавший хроническим гломерулонефритом, погиб от уремии. На вскрытии легкие безвоздушные, тяжелые на ощупь, темно-красного цвета. Микроскопически - стенки сосудов междольковых перегородок резко эозинофильны. С положительной ШИК реакцией. Междольковые перегородки расширены, отечны, в

просвете альвеол серозная жидкость с примесью фибрина. Патологический процесс в сосудах легких и причина его возникновения?

Больной 40 лет, страдавший гипертонической болезнью (цифры АД-220/110), умер от нарушения мозгового кровообращения. На вскрытии в стволовых отделах мозга множественные мелкоточечные кровоизлияния, ткань мозга отечная, набухшая. Изменения, которые могут быть выявлены при микроскопическом исследовании микрососудов мозга? Причина их возникновения?

Женщина 23 лет, болевшая в течение 3-х дней гриппом с высокой температурой, погибла от сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии оболочки и ткань головного мозга отечны и полнокровны, оливы мозжечка вклинены в большое затылочное отверстие. Микроскопически-стенки микрососудов мозга базофильны, с участками метахромазии, местами с положительной реакцией на фибрин. В расширенных периваскулярных пространствах – белки плазмы крови и эритроциты. Изменения и причины нарушений микроциркуляторного русла?

Микроскопическое исследование атеросклеротической бляшки аорты показало, что ее ткань обладает повышенной базофилией, а при окраске толуидиновым синим приобретает сиренево-красную окраску. Описанное явление?

Микроскопическое исследование створок митрального клапана больного, погибшего в результате обострения ревматизма, показало, что в них имеются участки гомогенизации коллагеновых волокон, обладающие повышенной эозинофилией и дающие положительную реакцию на фибрин. Метахромазия при окраске толуидиновым синим не выражена. Патологический процесс?

В патоморфологическое отделение доставлены створки митрального клапана, иссеченного при операции протезирования, которая произведена у больного ревматическим митральным пороком сердца. При микроскопическом исследовании оказалось, что ткань створок обладает выраженной базофилией. При окраске толуидиновым синим она красится в сиренево-красный цвет. Процесс и механизм его развития?

При исследовании биоптата ушка сердца обнаружена базофилия, отек соединительной ткани. При окраске толуидиновым синим в эндокарде и межмышечных прослойках наблюдается гамма-метахромазия. Характер изменений в сердце, механизм развития описанного явления?

Микроскопическое исследование атеросклеротической бляшки аорты показало, что ее ткань обладает повышенной эозинофилией, пикринофилией, ШИК положительной реакцией, выявлен фибрин. Вид повреждения соединительной ткани, механизм его развития?

При гистологическом исследовании кожи и подкожной клетчатки обнаружены изменения сосудов и окружающей соединительной ткани: набухание коллагеновых волокон, их гомогенность, эозинофилия, пикринофилия, ШИК положительная реакция, отсутствие метахромазии при окраске толуидиновым синим, местами определяется признаки деструкции стенок сосудов микроциркуляторного русла, накопление глыбок хроматина распавшихся ядер. Вид повреждения соединительной ткани, причины и механизм его развития?

При гистологическом исследовании кожи и подкожной клетчатки обнаружены изменения сосудов и окружающей ткани: набухание коллагеновых волокон, их базофилия, окрашивание в сиреневую окраску толуидиновым синим. Процесс и механизм его развития?

При микроскопическом исследовании сосудов кожи гомогенизация их стенки, эозинофилия, положительная ШИК реакция, очаги деструкции с накоплением глыбок хроматина распавшихся ядер. Вид повреждения соединительной ткани? Результат при окраске толуидиновым синим?

Больному 28 лет произведена оперативная коррекция ревматического порока сердца. При микроскопическом исследовании иссеченных створок митрального клапана: коллагеновые волокна набухшие, сливаются в однородную плотную массу. Клеточные элементы практически отсутствуют, белковые массы окрашиваются эозином, ШИК-положительны, частично пикринофильны, содержат иммунные комплексы. Диагноз? Механизм развития?

Больной 38 лет, страдавший хроническим гломерулонефритом, погиб от уремии. На вскрытии легкие безвоздушные, тяжелые на ощупь, темно-красного цвета. Микроскопически - стенки сосудов междольковых перегородок резко эозинофильны. С положительной ШИК реакцией. Междольковые перегородки расширены, отечны, в просвете альвеол серозная жидкость с примесью фибрина. Патологический процесс в сосудах легких и причин его возникновения?

Больной 42 лет, страдавший гипертонической болезнью (цифры АД-220/110), умер от нарушения мозгового кровообращения. На вскрытии в стволовых отделах мозга множественные мелкоточечные кровоизлияния, ткань мозга отечная, набухшая. Изменения при микроскопическом исследовании микрососудов мозга? Причина их возникновения?

базофилия, отек соединительной ткани. При окраске толуидиновым синим в эндокарде и межмышечных прослойках наблюдается гамма-метахромазия. Характер изменений в сердце, причины и механизм развитие описанного явления?

В патоморфологическое отделение доставлены створки митрального клапана, иссеченного при операции протезирования, которая произведена у больного ревматическим митральным пороком сердца. При микроскопическом исследовании оказалось, что ткань створок обладает выраженной базофилией. При окраске толуидиновым синим она красится в сиренево-красный цвет. Патологический процесс, механизм его развитие?

При гистологическом исследовании кожи и подкожной клетчатки обнаружены изменения сосудов и окружающей соединительной ткани: набухание коллагеновых волокон, их гомогенность, эозинофилия, пикринофилия, ШИК положительная реакция, отсутствие метахромазии при окраске толуидиновым синим, местами определяется признаки деструкции стенок сосудов микроциркуляторного русла, накопление глыбок хроматина распавшихся ядер. Вид повреждения соединительной ткани, механизмы его развития?

Микроскопическое исследование створок митрального клапана больного, погибшего в результате обострения ревматизма, показало, что в них имеются участки гомогенизации коллагеновых волокон, обладающие повышенной эозинофилией и дающие положительную реакцию на фибрин. Метахромазия при окраске толуидиновым синим не выражена. Патологический процесс?

Тема «Смешанные дистрофии»

У женщины с резус-отрицательной кровью вскоре после рождения умер ребенок. Беременность 5-ая, роды вторые. На вскрытии печень и селезенка были увеличены, ржаво-коричневого цвета. При гистологическом исследовании в эпителиальных клетках печени, легких, почек и других органах и клетки стромы этих органов, а так же селезенки и лимфатических узлах обнаружены в большом количестве гранулы коричневого цвета, дающие положительную реакцию Перлса. Диагноз? Пигмент? Причины его образования у больного?

В исходе ревматического перикардита произошла облитерация полости перикарда; при рентгенологическом исследовании среди сращений определялись очаги отложения солей кальция – «панцирное сердце». Вид и форма нарушения минерального обмена?

Больной обратился к хирургу с жалобами на уплотнения в области мелких суставов ног и коленных суставов. Один из участков был удален – в центре очага некроз с кристаллами и глыбками солей мочевой кислоты. Заболевание? Причины и механизм развития этих изменений?

При рентгенологическом исследовании больного, в прошлом болевшего туберкулезом легких, в области корней легких обнаружены увеличенные лимфатические узлы с отложением в них солей кальция. Патологический процесс? Свидетельствуют ли обнаруженные изменения об активности туберкулеза?

У больного желудочное кровотечение. При исследовании желудка обнаружены множественные дефекты слизистой оболочки, дно которых темно-коричневого цвета. При гистологическом исследовании – среди некротических масс лежат темно-коричневые ромбовидные кристаллы и зерна. Пигмент? Механизм его образования?

На вскрытии больного погибшего при явлениях кахексии, обнаружено уменьшение размеров печени, ткань которой на разрезе бурого цвета. Диагноз? Чем обусловлен бурый цвет печени?

Больная 44 лет в течение 2-х месяцев похудела на 2 кг. При обследовании выявлен рак желудка, умерла от желудочного кровотечения. При осмотре трупа – подкожная жировая клетчатка 1,0-1,5 см, охряно-желтого цвета. Миокард и печень бурого цвета. Пигмент?

У больного появились желтушные окрашивание слизистых оболочек и кожных покровов, темная моча, в связи с чем его госпитализировали. В клинике поставлен диагноз-вирусный гепатит. В биопсии печени определяются различной величины вакуоли в цитоплазме гепатоцитов, ядро часто смещено, наблюдается кариопикноз и кариорексис. Местами клетки уменьшены в объеме, интенсивно окрашиваются эозином. Вид желтухи? пигмент обуславливает желтый цвет органов.

У больной туберкулез надпочечников. При внешнем осмотре обращает внимание темная окраска мочи, при гистологическом исследовании в базальном слое эпидермиса и дерме наблюдается скопление клеток, содержащих зерна буро-черного пигмента. Диагноз? Вид нарушения пигментации?

Больной с желтухой вследствие рака Фатерова соска погиб от печеночно-почечной недостаточности. Вид желтухи и механизм развития почечной недостаточности?

Какие пигменты можно обнаружить при исследовании массивных кровоизлияний? Их особенности? Возможности выявления специальными окрасками?

На вскрытии в веществе головного мозга обнаружено кровоизлияние с формирующейся кистой, наполненной желто-бурым содержимым. Пигменты в очаге кровоизлияния? давность кровоизлияния?

При исследовании головного мозга через 8 месяцев после перенесенного нарушения мозгового кровообращения в правом полушарии в затылочной доле обнаружена полость диаметром 4,0 см, заполненная желтоватой прозрачной жидкостью, стенки которой и мягкие мозговые оболочки над ней желтоватого цвета. Образовалась полость в тканях головного мозга вследствие , стенки кисты окрашены в желтоватый цвет, так как

У женщины с резус-отрицательной кровью вскоре после рождения умер ребенок. Беременность 5-ая, роды вторые. На вскрытии печень и селезенка были увеличены, ржаво-коричневого цвета. При гистологическом исследовании в эпителиальных клетках печени, легких, почек и других органах и клетки стромы этих органов, а так же селезенки и лимфатических узлах обнаружены в большом количестве гранулы коричневого цвета, дающие положительную реакцию Перлса. Диагноз?

В исходе ревматического перикардита произошла облитерация полости перикарда; при рентгенологическом исследовании среди сращений определялись очаги отложения солей кальция – «панцирное сердце». Вид и форма нарушения минерального обмена идет речь?

У больного желудочное кровотечение. При исследовании желудка обнаружены множественные дефекты слизистой оболочки, дно которых темно-коричневого цвета. При гистологическом исследовании – среди некротических масс лежат темно-коричневые ромбовидные кристаллы и зерна. Пигмент? Механизм его образования?

Больная 42 лет в течение 2-х месяцев похудела на 2 кг. При обследовании выявлен рак желудка, умерла от желудочного кровотечения. При осмотре трупа – подкожная жировая клетчатка 1,0-1,5 см, охряно-желтого цвета. Миокард и печень бурого цвета. С чем связано изменение цвета жировой клетчатки и паренхиматозных органов? Вещества, обусловившие такой цвет миокарда и печени?

У больного появились желтушные окрашивание слизистых оболочек и кожных покровов, темная моча, в связи с чем его госпитализировали. В клинике поставлен диагноз-вирусный гепатит. В биопсии печени определяются различной величины вакуоли в цитоплазме гепатоцитов, ядро часто смещено, наблюдается кариопикноз и кариорексис. Местами клетки уменьшены в объеме, интенсивно окрашиваются эозином. Вид желтухи? Пигмент?

У больной туберкулез надпочечников. При внешнем осмотре обращает внимание темная окраска мочи, при гистологическом исследовании в базальном слое эпидермиса и дерме наблюдается скопление клеток, содержащих зерна буро-черного пигмента. Диагноз? Пигмент? Вид нарушения пигментации?

При исследовании головного мозга через 8 месяцев после перенесенного нарушения мозгового кровообращения в правом полушарии в затылочной доле обнаружена полость

диаметром 4,0 см, заполненная желтоватой прозрачной жидкостью, стенки которой и мягкие мозговые оболочки над ней желтоватого цвета. Почему образовалась полость в тканях головного мозга? Почему стенки кисты окрашены в желтоватый цвет?

Тема «Коллагеновые болезни»

Больной, страдавший ревматоидным артритом, умер от недостаточности почек. Изменения в почках?

У больного, погибшего от хронической недостаточности сердца, на секции обнаружено сужение левого атрио-вентрикулярного отверстия. Створки митрального клапана сращены между собой, деформированы, хрящевидной плотности, с участками отложения кальция. Изменения клапана? Их причина и морфогенез?

У больной системной красной волчанкой в биоптате почки обнаружена картина волчаночного нефрита. Изменения в почке?

Больному 4 года назад была произведена митральная комиссуротомия. Сейчас имеется рецидив стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия. Механизм рестеноза?

У больной в анамнезе хронический тонзиллит. Ревматизм с 7 лет. Очередное обострение возникло после переохлаждения и ангины. Почему охлаждение и ангина послужили толчком для вспышки ревматизма? Почему ревматизм имеет хроническое течение?

Створки митрального и аортального клапанов сердца утолщены, деформированы, сращены между собой. Хордальные нити митрального клапана укорочены и утолщены. О чем свидетельствуют указанные изменения клапанного аппарата сердца и в результате какого заболевания они могли развиваться?

При исследовании у больной в крови обнаружены LE-клетки. Что это за клетки? При каких заболеваниях они встречаются?

Во время операции митральной комиссуротомии взята биопсия из ушка сердца. Обнаруженные изменения были расценены как активная фаза ревматизма. Морфологическая картина?

На секции обнаружен абактериальный возвратно-бородавчатый эндокардит митрального клапана, миокардит и серозно-фибринозный перикардит, плеврит и перитонит? Изменения в миокарде, обнаруженные при гистологическом исследовании?

При исследовании биоптата ушка сердца обнаружена базофилия, отек соединительной ткани. При окраске толудиновым синим в эндокарде и межмышечных прослойках наблюдается метахромазия. Характер изменений в сердце?

У больной 18 лет произведена биопсия почек. При исследовании обнаружены утолщения капиллярных мембран клубочков в виде «проволочной петли», гиалиновые тромбы, очаги фибриноидного некроза с наличием в них иммунных комплексов (электронная микроскопия) в виде электронно-плотных депозитов, гематоксилиновые тельца. ДИАГНОЗ?

Женщина 57 лет умерла от недостаточности сердца. Кожа лица и туловища резко уплотнена, не образует складок. Эпикард утолщен, с участками гиалиноза. В миокарде

соединительная ткань из области фиброзного кольца клапанов широкими прослойками проникает в миокард, замещая мышечные волокна. Соединительная ткань рыхлая, богатая сосудами и фибробластами. В лимфатических узлах и селезенке обнаружено увеличение плазматических клеток. Диагноз? Причина сердечной недостаточности?

На секции обнаружена облитерация полости перикарда, множественные мелкие белесоватые участки в миокарде, сращение, деформация и уплотнение створок митрального и аортального клапанов. На предсердной поверхности митрального клапана по свободному краю створки располагаются множественные бородавчатые образования красного цвета.

Характер изменений в сердце?

Больной 36 лет с детства страдал ревматизмом. Порок митрального и аортального клапанов с 20 лет. Умер во время обострения ревматизма от нарушения мозгового кровообращения.

Механизм нарушения мозгового кровообращения?

При гистологическом исследовании кожи и подкожной клетчатки обнаружены изменения стенки сосудов и окружающей соединительной ткани: набухание коллагеновых волокон, их гомогенность, пикринофилия, ШИК-положительная реакция, отсутствие метакромазии при окраске толуидиновым синим, выявлен фибрин. Местами определяются признаки деструкции стенок сосудов микроциркуляторного русла, накопление глыбок хроматина распавшихся ядер. Вид повреждения соединительной ткани?

Во время операции митральной комиссуротомии взята биопсия из ушка сердца. Обнаруженные изменения были расценены как активная фаза ревматизма. Микроскопические изменения?

Женщина 35 лет, страдавшая системной красной волчанкой, умерла от нарастающей недостаточности почек. Макро- и микроскопическая характеристика почек в данном случае?

М. 45 лет умер от двусторонней пневмонии. На вскрытии позвоночник имеет вид «бамбуковой палки»-общая длина позвоночника практически не изменена, межпозвоночные диски фиброзированы, часть из них оссифицированы. Заболевание?

При морфологическом исследовании выявлены: системный некротизирующий васкулит с гранулематозной реакцией, некротизирующий гранулематоз верхних дыхательных путей и мезангиопролиферативный гломерулонефрит. Заболевание? Возможные осложнения?

Стенка дуги аорты и брахиоцефальных артерий ригидна, утолщена, представлена белесоватой тканью. Интима их с утолщениями, суживающими просвет, в котором определяются пристеночные смешанные тромбы. Предположительный диагноз?

Тема «Кардиомиопатии»

Больной 26 лет с диагностированным клиницистами субаортальным мышечным стенозом умер от прогрессирующей недостаточности сердца. На вскрытии выявлена выраженная локальная гипертрофия миокарда верхних отделов левого желудочка. Предположительный диагноз? Микроскопическая картина измененных отделов сердца?

М. 35 лет умер от острой сердечной недостаточности.

На вскрытии диффузное утолщение миокарда левого желудочка и межжелудочковой перегородки, размер правых отделов сердца в пределах нормы, полости сердца умеренно уменьшены. Заболевание?

На вскрытии мужчины 40 лет, злоупотреблявшего алкоголем, выявлена шаровидная форма сердца, резкое расширение полостей его полостей, миокард левого желудочка умеренно гипертрофирован. Миокард дряблый, тусклый, пронизан белесоватыми прослойками соединительной ткани. Предположительный диагноз? Микроскопическая характеристика миокарда?

Женщина 28 лет умерла от тромбоэмболии легочной артерии. На вскрытии выявлен выраженный фиброз эндокарда левого и правого желудочков с истончением миокарда, полости сердца резко расширены. Диагноз? Дифференциальная диагностика?

Мужчина 30 лет перенес повторные ОРВИ, появились жалобы на давящие боли в области сердца. Смерть от острой сердечной недостаточности. На секции: сердце массой 680,0 гр., Полости сердца резко расширены, в области верхушки множественные мелкие пристеночные тромбы. В стенке левого желудочка субэндокардиально определяются множественные мелкие белесоватые диффузные рубчики. Диагноз? Микроскопическая картина?

Женщина 35 лет умерла от острой недостаточности сердца после перенесенных повторных ОРВИ. При микроскопическом исследовании выявлено чередование гипертрофированных и атрофированных мышечных волокон, очаговые контрактуры кардиомиоцитов, участки миоцитолита с незначительной лейкоцитарно-макрофагальной инфильтрацией, диффузные разрастания грубоволокнистой соединительной ткани. Диагноз? Макроскопическая характеристика сердца?

Ж. 18 лет после перенесенного ОРЗ появились одышка, отеки. Смерть от острой недостаточности сердца. На вскрытии полости сердца резко расширены; миокард дряблый, волокнистый, глинистый; на эндокарде располагаются мелкие пристеночные тромбы. Диагноз? Микроскопическая картина сердца?

При микроскопическом исследовании сердца больной 23 лет умершей после ОРЗ от острой недостаточности сердца выявлено: дистрофия кардиомиоцитов, очаговый миоцитолит, отек мышечных клеток и стромы, полнокровие капилляров, стазы и микротромбы артериол, в строме лимфоплазмочитарная инфильтрация с примесью лейкоцитов. Предположительный диагноз? Макроскопическая характеристика сердца?

Женщина 35 лет, злоупотреблявшая алкоголем, умерла от нарастающей левожелудочковой недостаточности сердца. При микроскопическом исследовании миокарда выявлено: чередование гипертрофированных и атрофированных кардиомиоцитов с жировыми вакуолями в цитоплазме. Периваскулярный фиброз и липоматоз. Диагноз? Макроскопическая характеристика сердца?

У больного сахарным диабетом произведена пункционная биопсия почек. Микроскопическое изменение, характерные для диабета?

При обследовании девочки 14 лет выявлены гипергликемия, полиурия, уменьшение массы тела, кетоацидоз. Диагноз?

На вскрытии женщины 70 лет, страдавшей генерализованным атеросклерозом и сахарным диабетом II типа, выявлены изменения в поджелудочной железе – она уменьшена в

размерах, дольчатость ее глажена за счет диффузных разрастаний белесоватой плотной ткани и очаговых разрастаний жировой ткани. Изменения поджелудочной железы?

Смерть пожилой женщины, страдавшей гипертонической болезнью и генерализованным атеросклерозом на фоне сахарного диабета, наступила от хронической недостаточности почек. Макроскопически почки

Мужчине 70 лет, страдавшему распространенным атеросклерозом на фоне сахарного диабета, ампутировали правую нижнюю конечность на уровне нижней/3 бедра в связи с гангреной стопы и критической ишемией голени. Изменения в нижней конечности? Роль сахарного диабета?

На вскрытии мужчины 40 лет, злоупотреблявшего алкоголем, выявлены висцеральные проявления хронического алкоголизма. Причиной смерти явилась прогрессирующая недостаточность сердца с развитием альвеолярного отека легких. Макро- и микроскопические изменения в сердце?

Тема «Исходы альтерации»

На вскрытие доставлен труп старого мужчины с нарушениями мозгового кровообращения в анамнезе. Просветы сосудов основания головного мозга резко сужены атеросклеротическими бляшками. При исследовании головного мозга в области подкорковых ядер справа обнаружена полость диаметром около 3,0 см, заполненная желтоватой прозрачной жидкостью. Образование? его генез?

После тяжелого ожога руки у больного образовался рубец хрящеподобной консистенции, резко ограничивающий движения предплечья. Произведено иссечение рубца, имеющего полупрозрачный белесоватый вид. Процесс? Микроскопическая картина иссеченной ткани, чем обусловлена необходимость оперативного вмешательства?

При вскрытии умершего, перенесшего в анамнезе перитонит, обнаружено, что капсула селезенки и печени резко утолщена и имеет белесоватый вид. Патологический процесс?

При исследовании головного мозга через 8 месяцев после перенесенного нарушения мозгового кровообращения в затылочной доле правого полушария головного мозга обнаружена полость диаметром 4.0 см, заполненная желтоватой прозрачной жидкостью, стенки которой и мягкие мозговые оболочки над ней желтоватого цвета. Причина образования полости? Почему ее стенки окрашены в желтый цвет? Исход альтерации, описанный в данном случае?

У больного с пороком сердца и выраженным венозным застоем по большому кругу кровообращения пальпаторно определялась увеличенная печень с округлым краем, выступающая на 5 см из-под края реберной дуги. Через год печень уменьшилась в объеме, край ее острый, консистенция плотная. Диагноз? Механизм изменений в печени?

Больной 25 лет. По поводу ревматического порока сердца проведена операция – протезирование митрального клапана. Створки клапана и хордальные нити утолщены, деформированы, хрящевидной плотности, белого цвета. Диагноз? Патологические процессы, предшествовавшие формированию порока?

У больного, страдавшего сахарным диабетом, при исследовании на секции в мелких артериях и артериолах почек, головного мозга, сетчатки глаза, кожи обнаружено утолщение стенки за счет фибриллярного белка, содержащего липиды и

липопротеиды, расположенного субэндотелиально, либо занимающего всю толщу стенки. Изменения в сосудах? Их причина и значение для функции органов?

У больного, перенесшего 4 месяца назад обширный трансмуральный инфаркт миокарда, быстро нарастала одышка, цианоз, отеки, кашель с ржавой мокротой. Смерть от остановки сердца. На вскрытии: в области верхушки сердца мешковидное расширение левого желудочка, стенка его истончена и представлена белесоватой плотной волокнистой тканью. Изменения в сердце, причина и механизм их развития? С чем связано быстрое прогрессирование описанных клинических симптомов?

На вскрытии пожилой женщины в стенке левого желудочка определялся обширный рубец. Печень увеличена, плотная, край закруглен, поверхность среза пестрая, серо-желтая с темно-красным крапом. Патологические изменения? Их микроскопическая характеристика?

На вскрытии мужчины, 5 лет назад перенесшего инфаркт миокарда, обнаружены большие, серо-бурые, плотные легкие. Патологический процесс в данном случае, его морфогенез?

На вскрытии пожилой женщины в области верхушки сердца определяются белесоватый плотный волокнистый западающий блестящий очаг с четкими границами. Патологический процесс в сердце, его морфогенез?

На вскрытии пожилого мужчины, страдавшего гипертонической болезнью, обнаружены уплотненные, уменьшенные в размерах почки с мелкозернистой поверхностью. Причины и морфогенез изменений в почках?

В миокарде умершего, страдавшего гипертонической болезнью и генерализованным атеросклерозом, выявлены мелкие белесоватые диффузные очажки, слегка западающие над поверхностью разреза. Причины и морфогенез изменений в миокарде?

На вскрытии больного, умершего при явлениях недостаточности кровообращения, выявлены массивные сращения листков перикарда, которые утолщены, уплотнены, местами хрящевидной или каменистой плотности. Патологические процессы в перикарде?

При гистологическом исследовании миокарда после перенесенного трансмурального инфаркта в миокарде выявлены очаг грубоволокнистой соединительной ткани, замещающие группы кардиомиоцитов, окрашенный в красный цвет при окраске по ван Гизону. Причины и морфогенез изменений в миокарде?

На вскрытии умершего, страдавшего гипертонической болезнью и генерализованным атеросклерозом, почки с мелкозернистой и крупнобугристой поверхностью. Изменения в почках?

На вскрытии мужчины 77 лет, страдавшего гипертонической болезнью и генерализованным атеросклерозом, в основании головного мозга выявлены множественные тонкостенные полости диаметром 0,3-0,5 см правильной формы с четкими границами, заполненные желтоватой прозрачной жидкостью. Исход альтерации, его причины?

Больная 44 лет, страдавшая ревматизмом в течение 14 лет, умерла от тромбоэмболии легочной артерии. Створки митрального и аортального клапанов деформированы, утолщены, уплотнены, белесоватые, с очагами каменистой плотности. Диагноз?

У больного, страдавшего гипертонической болезнью, на секции выявлено утолщение мелких артерий и артериол почек, головного мозга, кожи, поджелудочной железы за счет отложения эозинофильного гомогенного белка, занимающего практически всю стенку сосудов. Патологический процесс в сосудах? Его причина?

У больного, страдавшего ревматическим пороком сердца, на вскрытии выявлены плотные, серо-бурые, однородные, увеличенные легкие. Патологический процесс в легких, его причина и морфогенез?

Тема «Болезни почек»

Больной 36 лет, страдавший хроническим гломерулонефритом, умер от уремии. На вскрытии: легкие безвоздушные, полнокровные, тяжелые на ощупь, темно-красного цвета. Микроскопически: стенки сосудов межальвеолярных перегородок резко эозинофильны, с положительной ШИК реакцией. Межальвеолярные перегородки расширены, отечны, в просвете альвеол серозная жидкость с примесью фибрина. Патологический процесс в сосудах легких и причина его возникновения?

Гистологически в препарате почек обнаружено: большая часть клубочков полностью склерозирована и гиалинизирована, остальные с частичным склерозом или пролиферацией клеток в клубочке. Артериолы с гиалинизированной стенкой. Диагноз? Почка макроскопически?

При вскрытии больного, страдавшего фиброзно-кавернозным туберкулезом, обнаружены увеличенные в объеме, плотные, на разрезе бледно-серые с салым блеском, острым краем почки. Поверхность почек гладкая, с единичными втяжениями. Проба Вириха положительная. Процесс в почках? Причина его возникновения?

На вскрытии больного гломерулонефритом обнаружены уменьшенные в размере почки. Капсула снималась с трудом. Поверхность почек мелкозернистая. На разрезе ткань плотная, корковый слой тонкий, бледный, мозговой – темно-красный. Диагноз?

У больной 18 лет произведена биопсия почек. При исследовании обнаружены утолщения капиллярных мембран клубочков в виде «проволочной петли», гиалиновые тромбы, очаги фибриноидного некроза с наличием в них иммунных комплексов (электронная микроскопия) в виде электронно-плотных депозитов, гематоксилиновые тельца. Диагноз?

У больного хроническим гломерулонефритом на вскрытии обнаружен фибринозный перикардит, гастрит, энтерит. Причина смерти? Макроскопическая характеристика почек?

На вскрытии у больного, умершего П-37го после тяжелого ожога, обнаружены несколько увеличенные почки. Фиброзные капсулы напряжены, снимаются легко. Ткань дряблая. На разрезе вздувается над краем разреза. Кортикальное вещество бледное, пирамиды красные. Процесс в почках и его генез?

Гистологически в препарате почки обнаружено распространенное поражение клубочков с пролиферацией эпителия капсулы и формированием полулуний, тяжелые дистрофические изменения канальцев и отек стромы. Диагноз? Какое клиническое течение имеет обычно данная форма гломерулонефрита? почка макроскопически?

У больного раком предстательной железы на секции обнаружены резко увеличенные почки с расширенными лоханками. Паренхима почек атрофирована, бледно-желтого цвета. В расширенных чашечках определяется желтоватая мутная жидкость. Диагноз? Механизм развития процесса?

Больной 45 лет с высокой гипертензией умирает от кровоизлияния в головной мозг. На секции: гипертрофия миокарда (вес сердца – 540,0 гр), маленькая плотная почка с мелкозернистой поверхностью (вес-70,0 гр). Процесс в почках? Проявлением каких заболеваний соответствует вид почки?

При гистологическом исследовании препарата почек обнаружен неравномерный склероз стромы с выраженной лимфоцитарной инфильтрацией ее, очаги лейкоцитарной инфильтрации в области лоханок. Часть клубочков склерозирована, отдельные группы канальцев расширены –«щитовидная почка». Диагноз? почка макроскопически?

На вскрытии мужчины 25 лет обнаружены увеличенные в размерах почки, с красным крапом. Сердце массой 550,0 гр., полости расширены. На эпикарде рыхлые пленчатые наложения серо-розового цвета. В полости перикарда 150,0 мл красноватой жидкости. Диагноз? Причина смерти?

На вскрытии трупа женщины 78 лет: слизистая лоханок, мочеточников и мочевого пузыря сероватая, тусклая, с полнокровными сосудами и сероватыми плотными наложениями.

Диагноз? Возможные причины данной патологии?

На вскрытии мужчины 55 лет: почки уменьшены в размере, поверхность их мелкозернистая. В просвете желудка 1,0 л измененной крови, слизистая оболочка его с большим количеством поверхностных дефектов с дном бурого цвета. Механизм развития летального исхода?

При вскрытии трупа больного, умершего от уремии, обнаружены «большие салые почки».

О каком заболевании идет речь? микроскопическая картина почек?

При вскрытии больного, умершего от уремии, обнаружены «большие пестрые почки». Заболевание? Микроскопическая характеристика почек в данном случае?

При гистологическом исследовании биопсии больного с хронической почечной недостаточностью в ткани почек обнаружены клубочки в «лапчатым» расположением капиллярных петель и большим количеством клеток в мезангии. Заболевание и его форма?

На вскрытии трупа больного обнаружены значительно увеличенные, дряблые почки. На разрезе корковый слой широкий, набухший, серовато-желтый, с мелким красным крапом. Мозговой слой почки темно-красный. Диагноз? микроскопическая картина почек в данном случае?

При гистологическом исследовании нефробиоптата обнаружено большое количество клубочков с пролиферацией эпителия париетального листка капсулы в виде полулуний. Капилляры клубочков полнокровны. Диагноз?

У пожилого мужчины на вскрытии обнаружено: резко увеличенная предстательная железа; мочеточники и лоханки расширены, переполнены гноем, слизистая оболочка их тусклая, гиперемирована, в почках - мелкие гнойнички. Диагноз? Механизм развития заболевания и его осложнений? причина смерти?

На вскрытии трупа больного, страдавшего хроническим гломерулонефритом, обнаружено: отек легких, головного мозга, фибринозная пневмония, фибринозно-некротический гастрит, эзофагит; уменьшенные, сухие, зернистые почки. Диагноз?

В почках обнаружен округлый беловатого цвета узел. Микроскопически узел представлен из полиморфных трубочек, выстланных кубическим, а иногда высокими призматическими клетками, ядра их крупные, гиперхромные, цитоплазма их ацидофильная, зернистая. Патологический процесс?

При гистологическом исследовании секционного материала больного, умершего от уремии, в почках обнаружено: большинство клубочков склерозировано, артериолы гиалинизированы, в отдельных клубочках отмечено утолщение капсулы Шумлянско-Боумана, встречаются лапчатые клубочки. В строме - разрастание соединительной ткани. Диагноз? Макроскопическое описание такой почки?

Мужчина 22 года заболел остро после переохлаждения и перенесенной около 2-х месяцев назад фолликулярной ангины. Смерть больного наступила через 5 месяцев от почечной недостаточности. Гистологически в почках выявлен фибриноидный некроз и тромбоз капиллярных петель клубочков, инфильтрированных нейтрофильными лейкоцитами. Диагноз? Макроскопическая картина почек?

Тема «Опухоли»

Женщине 46 лет. Была выполнена резекция матки с придатками. При макроскопическом исследовании матки обнаружено большое количество округлых плотных образований, четко отграниченных от окружающей ткани и располагающихся субсерозно. На разрезе образования имеют волокнистое строение. Процесс и причина его развития?

При микроскопическом исследовании удаленного мягкого образования подлопаточной области спины было обнаружено, что оно состоит из клеток, содержащих крупные жировые вакуоли и формирует дольки, окруженные небольшим количеством волокнистой ткани. Клеточный атипизм не выражен. Опухоль?

На нижней губе у больной 27 лет было обнаружено образование в виде узла синевато-багрового цвета, имеющее на разрезе губчатое строение. Микроскопическим образование представлено полостями типа синусоидов различной величины и формы, выстланными одним слоем уплощенных эндотелиальных клеток и разделенными прослойками соединительной ткани. Патологический процесс?

На коже лица больно 55 лет обнаружена бляшка (узел), слегка возвышающаяся над поверхностью, имеющая неровные контуры, коричневый цвет. При микроскопическом исследовании клетки имеют эпителиоподобный вид, цитоплазма их содержит коричневый пигмент. Определяется инфильтрация клеток в дерму и подкожную клетчатку. Встречаются патологические митозы. Опухоль и вид роста?

При фиброгастроскопии выявлена опухоль большой кривизны желудка «блюдообразной» формы. О каком росте опухоли по отношению к просвету органа идет речь? Другие виды роста опухоли по отношению к просвету органа?

На вскрытии больного 43 лет, которому 6 месяцев назад удалено «родимое пятно» на коже спины, в печени обнаружены множественные округлые очаги темно-коричневого цвета, местами с распадом ткани в центре и участками кровоизлияний. Ткань печени дряблая, бледно-коричневого цвета. Патологический процесс? Механизм развития обнаруженных изменений в печени?

У больной 62 лет, перенесшей 10 лет назад радикальную правостороннюю мастэктомию, обнаружено увеличение подмышечных лимфатических узлов и рентгенологически выявлена деструкция 2 и 3-х грудных позвонков. Микроскопически в ткани лимфатических узлов выявлено наличие атипичных эпителиальных клеток, местами, образующие пласты. Процесс в лимфатических узлах и позвоночнике, их взаимосвязь и этапы их развития?

У мальчика 12 лет на коже пальца обнаружено округлое образование на ножке. Гистологически в этом образовании видно разрастание пластов покровного эпителия без нарушения вертикальной анизоморфности. Полярность расположения клеток и базальная мембрана сохранена. Нарушено соотношение стромы и эпителия. Патологический процесс? Причина и механизм развития, исход? Вид атипизма в данном случае?

Больной 34 лет произведена секторальная резекция молочной железы по поводу обнаруженного округлого плотного образования в тонкой капсуле. Гистологическое изучение выявило пролиферацию внутридольковых протоков с разрастанием вокруг них соединительной ткани. Патологический процесс, механизм его развития и возможный исход?

В удаленной доле увеличенной щитовидной железы при гистологическом исследовании обнаружены мелкие и крупные фолликулы, выстланные кубическим эпителием со светлой оксифильной цитоплазмой, местами встречаются кистозно-расширенные фолликулы с ветвящимися сосочковыми структурами. Коллоид в фолликулах находится в «жидком» состоянии. Патологический процесс, обнаруженный в щитовидной железе?

У больного 47 лет клинически выявлен синдром Кона (гиперальдостеронизм). При рентгенографии и УЗИ внутренних органов определено одиночное образование в тонкой капсуле в надпочечнике размером 1,0х1,5 см. Изменений со стороны других внутренних органов не обнаружено. О каком процессе идет речь в данном случае, если гистологически опухоль состоит из крупных клеток со светлой цитоплазмой, содержащей липиды?

При УЗИ матки больной 48 лет были обнаружены множественные узлы, располагающиеся во всех слоях стенки органа. При дополнительном гистологическом исследовании соскоба эндометрия определялись увеличение количества желез, их удлинение, появление «пилообразных» и уродливых форм, местами с кистозным расширением просвета. Патологический процесс в миометрии? Диагноз по гистологическому описанию соскоба эндометрия? Связь между этими процессами?

Удалено внутримышечное образование левого плеча в виде узла без четких границ. Макроскопически узел на разрезе имеет волокнисто-фиброзный вид с очагами

кровоизлияний и некроза. Микроскопически состоит из незрелых фибробластноподобных клеток и коллагеновых волокон, собирающихся местами в пучки и идущие в различные направления. Процесс, его гистогенез, осложнения, исход?

На десне больного 29 лет в области клыков обнаружено образование округлой формы диаметром 1,0 см на широком основании, буроватого цвета. Микроскопически образование состоит из фиброзной ткани, тонкостенных сосудов и гигантских многоядерных клеток типа остеокластов и мелких клеток типа остеобластов. Местами определяются очаги кровоизлияний и зерен гемосидерина. Опухолевый процесс, механизм развития, осложнения?

Удалено образование слизистой желудка. при гистологическом исследовании клетки формируют железистые и трубчатые структуры, эпителий сохраняет комплексность и полярность. Базальная мембрана не нарушена. Строма нежно-волоконистая с тонкостенными сосудами. О каком опухолевом процессе можно думать? Гистогенез? Осложнения?

При бронхоскопии больного 58 лет было обнаружено и удалено слегка выбухающее в просвет мягкое, округлое образование бело-розового цвета, интимно связанное с подлежащей стенкой бронха. Микроскопическое исследование позволило установить преобладание паренхимы над стромой, которой очень мало. Пласты эпителиальных клеток содержали много патологических митозов и имели атипичные формы. Форма опухоли, ее гистогенез и уровень дифференцировки?

При исследовании биопсийного материала, взятого по поводу злокачественной опухоли желудка, был установлен диагноз низкодифференцированного рака. Уровень дифференцировки рака, соответствующая структуре опухолевой ткани?

При обследовании больной 63 лет были выявлены метастазы опухоли в позвонки грудного и поясничного отделов позвоночного столба. Из анамнеза известно, что 3 года назад перенесла операцию. Возможный источник развития метастазов в позвоночник и путь метастазирования в данном случае?

У мужчины 40 лет на боковой поверхности языка обнаружена язва диаметром 2,0 см с плотными краями и белесоватой тканью в ее дне, врастающей в мышцу. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные. Патологический процесс?

При гастроскопии у мужчины 53 лет в желудке обнаружено округлое образование диаметром 0,5 см на широком основании, выбухающее над поверхностью слизистой оболочки. Микроскопически образование представлено железами разных размеров, выстланными высоким призматическим слизеобразующим эпителием. Диагноз?

При гастроскопии полипа желудка выявлено, что он представлен железами разных размеров, выстланных высоким цилиндрическим слизеобразующим эпителием. В поверхностных отделах встречаются железы с базофильными, не содержащими мукоид клетками. Их ядра гиперхромные, удлиненные, занимают почти весь объем клетки. Кроме того, в эпителии некоторых желез встречаются «бокаловидные» клетки. Диагноз? Изменения, обнаруженные в поверхностно-расположенных железах?

Больная 50 лет обратилась с жалобами на выделение при дефекации большого количества слизи с прожилками крови. При ректоскопии в прямой кишке обнаружено экзофитно растущее образование, округлой формы, мягкой консистенции, розовато-красного цвета с

сосочковой поверхностью, диаметром 2,0 см. Диагноз? Микроскопические изменения подтвердят поставленный диагноз?

Тема «Нарушение кровообращения»

У больной 70 лет, находившейся в стационаре в течение двух недель по поводу трансмурального инфаркта миокарда, возникло острое нарушение мозгового кровообращения. Через 3 дня больная скончалась. Что было обнаружено на вскрытии в сердце и ткани головного мозга? Может ли быть патогенетическая связь между поражением миокарда и мозга?

У больной 60 лет на фоне очередного приступа загрудинных болей, длившихся 28 часов, произошла остановка сердца. Предположительный диагноз? Макро – и микроскопические изменения в миокарде на вскрытии?

Больной погиб через 25 часов после появления интенсивных болей за грудиной. На вскрытии просвет передней межжелудочковой ветви коронарной артерии закрыт темно-красными крошащимися массами, с трудом отделяемыми от стенки. В передней стенке левого желудочка неправильной формы очаг ткани до 10 см.кв. беловато-желтого цвета, тусклой, выбухающей над поверхностью разреза, отграниченной от окружающего миокарда полоской красного цвета. Заключение по выявленным изменениям?

У больного с пороком сердца и выраженным венозным застоем по большому кругу кровообращения пальпаторно определялась увеличенная печень с округлым краем, выступающая из-под края реберной дуги. Через год печень уменьшилась в объеме, край ее острый, консистенция плотная. Диагноз? Морфогенез изменений печени?

На вскрытии у мужчины, 5 лет назад перенесшего инфаркт миокарда, обнаружены большие, серо-бурые, плотные легкие. Патологический процесс в легких, его морфогенез?

В клинику доставлен молодой мужчина с множественными переломами костей, полученными в автомобильной катастрофе. Смерть наступила от острой легочной недостаточности. При микроскопическом исследовании в капиллярах легких обнаружено Судан-положительное включение. Этиопатогенезе легочной недостаточности?

У мужчины 80 лет на вскрытии в брюшной аорте определялись серовато-красные, плотные, слоистые, с неровной поверхностью, плотно связанные с интимой. Характер патологии?

У мужчины, страдавшего тромбофлебитом вен нижних конечностей, на вскрытии в мелких ветвях легочной артерии определялись обтурирующие темно-красные плотные массы с неровной поверхностью. Характер патологии в легких? Ее причины?

У женщины 70 лет картина «острого живота». На операции: около 80 см подвздошной кишки черного цвета, брюшина тусклая, перистальтика отсутствует. Просвет верхней брыжеечной артерии закрыт плотными суховатыми серо-красными массами с шероховатой поверхностью, плотно соединенными со стенкой сосуда. Процесс, развившейся в кишке, его причина?

На секции молодой женщины, лечившейся по поводу заболевания почек, определялись тяжелые легкие, увеличенные в размерах, желеобразной консистенции, с поверхности их разреза стекало большое количество прозрачной пенистой жидкости. Патологический процесс. Механизм развития?

На вскрытии обнаружено: просвет левой средне-мозговой артерии закрыт серо-красными плотноватыми сухими массами с шероховатой поверхностью. В теменно-височной области левого полушария головного мозга обычные взаимоотношения серого и белого веществ нарушены, имеется очаг кашицеобразный консистенции серого цвета. Обоснования выявленным изменениям.

Какие пигменты можно обнаружить при исследовании массивных кровоизлияний? Их особенности, возможности выявления различными окрасками?

Женщина 23 лет, болевшая в течение 3-х дней гриппом с высокой температурой, погибла от сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии оболочки и ткань головного мозга отечны и полнокровны, оливы мозжечка вклинены в большое затылочное отверстие. Микроскопически - стенки микрососудов мозга базофильны, с участками метахромазии, местами с положительной реакцией на фибрин. В расширенных периваскулярных пространствах белки плазмы крови и эритроциты. Что произошло с микроциркуляторным руслом мозга? Причина этих изменений?

Больной 79 лет, страдавший атеросклерозом и гипертонической болезнью, умер от тромбоэмболии легочной артерии. На вскрытии в обоих легких очаги треугольной формы, основанием обращенные к плевре, плотноватые, бесструктурные темно-красные, тускловатые, слегка выступающие над поверхностью разреза. Механизм изменений в легких? Возможные источники тромбоэмболии легочной артерии?

Женщина 45 лет, страдавшая длительное время ревматизмом, умерла от нарушения мозгового кровообращения. На вскрытии выявлены возвратно-бородавчатый эндокардит митрального клапана и бесструктурный желтоватый кашицеобразный очаг неправильной формы с нечеткими границами в левом полушарии головного мозга. Патологический процесс в левом полушарии головного мозга? Его возможные причины?

Больная 40 лет, страдавшая ревматическим пороком митрального клапана, умерла от прогрессирующей хронической недостаточности сердца. Возможные макро- и микроскопические изменения в легких? Их морфогенез?

Больная 47 лет, длительное время страдавшая ревматическим пороком митрального и аортального клапанов, умерла от нарастающей хронической недостаточности сердца. Изменения в серозных полостях и подкожной жировой клетчатке? Их морфогенез?

Женщина 80 лет, страдавшая атеросклерозом и гипертонической болезнью, умерла от недостаточности сердца. На вскрытии в миокарде передней и заднебоковой стенках левого желудочка определяется желтоватый очаг, тусклый, бесструктурный, слегка выступающий, неправильной формы, с нечеткими границами, по периферии с геморрагическим венчиком. Изменения в миокарде? Его возможные причины?

После перенесенного обширного инфаркта миокарда у мужчины 77 лет нарастают цианоз конечностей, расширение вен кожи и подкожной клетчатки, отек дермы. Смерть от тромбоэмболии легочной артерии. Проявлением какого состояния являются описанные выше изменения? Макроскопическая характеристика печени? Морфогенез?

После перенесенного в течение суток стресса внезапная сердечная смерть мужчины 40 лет. В миокарде микроскопические признаки острой ишемии. Макро-и микроскопические изменения? Возможные дополнительные диагностические методики?

Тема «Нарушение регуляции»

Плановое ультразвуковое исследование, проводимое больному после перенесенной 3 года назад нефрэктомии, выявило увеличение размеров единственной почки. Патологический процесс? Его причины?

Женщина 63 лет, страдавшая артериальной гипертензией, погибла от инфаркта миокарда. На вскрытии обнаружена увеличенная в объеме сердце массой 500, 0гр, толщина стенки левого желудочка 1,5 см. Патологический процесс? Гистологическая картина изменений миокарда?

Больному 58 лет по поводу рака легкого произведена правосторонняя пульмонэктомия. При исследовании операционного материала в слизистой оболочке бронха выявлено замещение призматического эпителия многослойным плоским. Патологический процесс? Возможные причины и осложнения?

У больного с синдромом Иценко-Кушинга на фоне длительного применения глюкокортикоидных препаратов, на вскрытии обнаружены уменьшенные, с истонченной корой, надпочечники. Характер изменений надпочечников?

У женщины 88 лет с чрезвычайным переломом правой бедренной кости на фоне значительного ограничения подвижности выявлено уменьшение объема мягких тканей правой нижней конечности. Название и вид патологического процесса? Микроскопическая характеристика?

На вскрытии трупа женщины с низкой массой тела, умершей от вторичного туберкулеза, определяется уменьшение толщины подкожной жировой клетчатки. Сохранившаяся клетчатка бурого цвета; внутренние органы уменьшены в размерах, печень и миокард с буроватым оттенком. Патологический процесс? Характер пигментов, накапливающихся в жировой ткани и паренхиматозных органах.

У больного 74 лет с атеросклеротическим стенозом левой почечной артерии при рентгенологическом исследовании выявленная уменьшенная в размерах почка. Характер и причина изменений левой почки? Микроскопическая картина?

На вскрытии трупа мужчины 62 лет, перенесшего ранее инфаркт миокарда, в сердце обнаружен участок плотной белесоватой волокнистой ткани на передней стенке левого желудочка. Микроскопически вокруг этого очага определялись увеличенные мышечные волокна. Характеристика и название процессов, выявленных в сердце?

На вскрытии трупа молодого мужчины, страдавшего прогрессирующей мышечной дистрофией Дюшена, обнаружено увеличение в объеме некоторых групп скелетных мышц. На разрезе мышечная ткань неравномерно истончена, между мышечными пучками определяются разрастание жировой и соединительной ткани. Патологический процесс?

Ж.26 лет. В анамнезе Кесарево сечение. В родах произошел разрыв матки по рубцу. Произведена экстирпация матки. Операционный материал: матка увеличена в размерах, толщина миометрия до 2,5 см. Микроскопически: гладкомышечные клетки увеличены в объеме, ядра крупные. Определение изменений в миометрии, с чем они связаны?

М.80 лет. Умер на 4 неделе от момента развития острого инфаркта миокарда. При микроскопическом исследовании на границе с зоной некроза обнаружены лейкоцитарно-макрофагальный инфильтрат, скопления эритроцитов, новообразованных капилляров и фибробластов, тонкие коллагеновые волокна по периферии. Регенераторные процессы?

М. 65 лет работал в условиях производственной вредности- задымления и насыщенности воздуха парами различных химических веществ. Смерть от легочно-сердечной недостаточности. При исследовании бронхов отмечена перестройка эпителия в многослойный плоский. Патологический процесс?

М.70 лет страдал гнойно-обструктивным бронхитом, умер от прогрессирующей легочно-сердечной недостаточности. На вскрытии: полости правых отделов сердца расширены, стенка правого желудочка 0,5 см. Патологический процесс в правом желудочке? микроскопическая картина?

У женщины 67 лет после перенесенного острого инфаркта миокарда в стенке левого желудочка образовался очаг белесоватой плотной волокнистой западающей ткани.

Вид регенерации в миокарде?

После термического ожога у мальчика 8 лет на руке в период заживления появилась сочная темно-красная ткань с зернистой, как бы усыпанной крупными гранулами поверхностью.

Ткань? Этапы ее созревания?

Возможные механизмы регенерации микрососудов?

Какие особенности встречаются при регенерации крупных сосудов?

Женщина 73 лет, страдавшая артериальной гипертензией, погибла от инфаркта миокарда. На вскрытии обнаружена увеличенная в объеме сердце массой 450,0 гр, толщина стенки левого желудочка 1,6 см. Патологический процесс? Гистологическая картина изменений миокарда?

Смерть истощенного мужчины, злоупотреблявшего алкоголем, наступила от двусторонней бронхопневмонии. Подкожная жировая клетчатка охряно-желтого цвета, количество ее резко уменьшено; печень, миокард коричневого цвета. Чем обусловлены изменения цвета печени, миокард, жировой клетчатки?

Тема «Аутоиммунные заболевания»

На вскрытии трупа женщины 93 лет, умершей от сердечной недостаточности на фоне прогрессирующей деменции, обнаружены характерные для амилоидоза поражения сердца, головного мозга и поджелудочной железы. Вид заболевания? Микроскопическая характеристика обнаруженных патологических изменений.

Мальчику 12 лет поставлен диагноз периодической болезни на основании проведенной нефробиопсии и семейного анамнеза (наличие данного заболевания у дяди и прадеда). Характеристика заболевания? Гистологическая картина в почках?

Мужчина 28 лет. С детства страдал бронхоэктатической болезнью с частыми обострениями. В связи с высокой протеинурией произведена диагностическая биопсия слизистой оболочки щеки. Морфологом подтвержден диагноз амилоидоза. Изменения слизистой оболочки и методы исследования для постановки диагноза «амилоидоз»?

Женщина 63 лет с ревматоидным полиартритом наблюдалась у нефролога по поводу поражения почек. Произведена нефробиопсия, при окраске Конго красным в почечных клубочках, стенках сосудов и строме определяются окрашивающиеся в красный цвет гомогенные массы. Вид патологии? Макроскопический вид почек?

На вскрытии трупа мужчины 47 лет, страдавшего идиопатической аддисоновой болезнью, обнаружены гиперпигментация кожи и слизистых оболочек, кахексия. Причина заболевания? Гистологическая картина в надпочечниках?

Женщина 36 лет, страдавшая системной красной волчанкой, погибла от нарастающей почечной недостаточности. Механизм развития заболевания? Микроскопическая характеристика почек?

Женщине 42 лет произведена биопсия кожи и поставлен диагноз системной склеродермии. В коже обнаружены изменения сосудов и собственно дермы. Заболевание, характер поражения почек?

Женщина 37 лет прооперирована по поводу зоба. При гистологическом исследовании резецированной ткани щитовидной железы обнаружены диффузная инфильтрация лимфоцитами, плазмócитами, очаговый склероз и атрофия паренхимы. Диагноз? Механизм повреждения?

Женщине 38 лет произведена резекция доли щитовидной железы. Макроскопически : железа увеличена в объеме, бледная, плотная. Морфологом при срочном гистологическом исследовании поставлен диагноз зоба Хашимото. Микроскопическая картина и характеристика заболевания?

Мужчина 39 лет госпитализирован в связи с подозрением на акромегалию. Смерть наступила от аспирационной пневмонии. На вскрытии обнаружен увеличенный в объеме язык, на разрезе – плотный, восковидный, полупрозрачный, бледный. Микроскопически в мышцах языка обнаружены отложения Конго-рот-положительного вещества. Диагноз? Форма процесса? Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза?

У женщины 45 лет диагностирован ревматоидный полиартрит. Произведена биопсия околосуставных тканей, выявленные гистологические изменения подтвердили поставленный диагноз. Характер и причина поражения сосудов и соединительной ткани при этом заболевании?

Женщине 33 лет с хронической почечной недостаточностью произведена биопсия почки. В биоптате обнаружено утолщение капиллярных мембран клубочков – «проволочные петли».

Диагноз? Механизм повреждения паренхимы почек?

Мужчина 52 лет, страдавший фиброзно-авернозным туберкулезом, умер от хронической почечной недостаточности. На вскрытии печень, почки и селезенка увеличены, плотные, бледные, с сальным блеском на разрезе. Диагноз? Микроскопические изменения во внутренних паренхиматозных органах?

Смерть женщины 45 лет с ревматическим пороком сердца наступила от тромбоэмболии легочной артерии. Механизм аутоиммунных нарушений при ревматизме?

Смерть истощенной женщины 47 лет, страдавшей рассеянным склерозом, наступила от двусторонней пневмонии. К какой группе аутоиммунных болезней относится рассеянный склероз?

Мужчина 57 лет, страдавший хроническим гнойно-обструктивным бронхитом с формированием мешотчатых бронхоэктазов, умер от печеночно-почечной недостаточности. На вскрытии печень и почки увеличены, плотные, бледные, с салым блеском. Микроскопические изменения в печени и почках?

Мужчина 37 лет умер скоропостижно от сердечно-сосудистой недостаточности. При гистологическом исследовании сердца, сосудов, нервов, гладких мышц и кожи выявлены узловатые отложения – Конго рот отрицательны, при изучении в поляризованном свете давали специфическое зеленоватое свечение. Заболевание и его форма?

Женщина 35 лет жаловалась на тахикардию, экзофтальм; похудела на 10 кг. Операционный материал: щитовидная железа значительно диффузно увеличена в размерах, ткань железы однородная, сочная, серо-красная. Предположительный диагноз?

Тема «Дисгормональные гиперплазии»

Мужчине 69 лет в связи с дизурическими явлениями произведена ТУР-биопсия предстательной железы. При гистологическом исследовании обнаружено увеличение количества и величины железистых структур. Пальпаторно простата увеличена, бугристая, эластичная. Патологический процесс? Возможные осложнения?

Женщине 55 лет с ациклическими маточными кровотечениями произведена надвлагалищная экстирпация матки. Слизистая оболочка матки резко утолщена, с полиповидными сочными разрастаниями. Патологический процесс в эндометрии? Микроскопическая картина выявленных изменений?

При исследовании соскоба эндометрия у женщины 56 лет с гипохромной анемией выявлено увеличение количества желез, отдельные из которых резко расширены с образованием кист.

Характер изменений слизистой оболочки матки, их причины и возможные осложнения?

Женщине 43 лет произведена секторальная резекция молочной железы. При исследовании операционного материала выявлено очаговое разрастание плотной, местами гиалинизированной, фиброзной ткани с атрофичными дольками и кистовидными протоками. Заключение по предложенной микроскопической картине? Форма процесса?

Женщина 37 лет обратилась к хирургу по поводу болей в правой молочной железе. При осмотре обнаружено нечеткое болезненное образование эластической консистенции, подвижное при пальпации, диаметром 8 см. Диагноз? Чем продиктована необходимость медикаментозного лечения? Микроскопическая характеристика процесса?

Женщина 27 лет. В молочной железе определялся плотный узел в капсуле. При гистологическом исследовании: ткань узла состоит из железистых трубочек, окруженных рыхлой соединительной тканью. Диагноз? Его причины?

Женщина 46 лет. В молочной железе обнаружено очаговое уплотнение в виде узла, состоящего из причудливых извитых протоков, окруженных пролиферирующей соединительной тканью. Предполагаемый диагноз? Его причины?

Мужчине 45 лет произведено оперативное удаление молочной железы в связи с ее увеличением и уплотнением. При гистологическом исследовании: среди

грубоволокнистой соединительной ткани располагаются выводные протоки, некоторые из которых кистозно расширены, выстланы эпителием с признаками пролиферации. Диагноз? Патогенез?

Ж.26 лет. В правой молочной железе обнаружен узел, состоящий из расширенных протоков, образующих различного размера кисты, окруженные фиброзной стромой. Диагноз? Факторы, которые могли иметь значение в развитии патологических изменений молочной железы?

Женщина 28 лет. При исследовании удаленного сектора молочной железы обнаружены признаки активной пролиферации эпителия протоков с образованием солидных сосочковых структур, дольки увеличены. Диагноз?

Мужчина 68 лет жаловался на дизурические расстройства. Предстательная железа увеличена, плотная, на разрезе состоит из переплетающихся тяжёлой фиброзной ткани, между которыми располагаются желтоватые узелки с мелкими кистами. Изменения в предстательной железе?

Женщина 45 лет. По поводу нарушения менструального цикла в виде повторных маточных кровотечений произведено раздельное диагностическое выскабливание. При гистологическом анализе эндометрия установлено, что железы выстланы многоядным эпителием, некоторые из них кистозно расширены. Соскоб обильный. Диагноз?

Мужчина 70 лет. При обследовании обнаружена увеличенная предстательная железа, при гистологическом исследовании биопсии которой на фоне пролиферирующей соединительной и гладкомышечной ткани обнаруживаются множественные группы желез, выстланных цилиндрическим эпителием, местами образуются сосочковые структуры. Диагноз?

Мужчина госпитализирован по поводу острой задержки мочи. При обследовании выявлено: предстательная железа увеличена, мягко-эластичная, бугристая. На разрезе состоит из отдельных узлов, разделенных прослойками волокнистой белесоватой ткани. Диагноз? Какова микроскопическая картина предстательной железы?

Мужчина 30 лет с детства страдал ожирением. При гистологическом исследовании удаленной молочной железы выявлено: пролиферация эпителия выводных протоков, которые кистозно расширены и окружены белесоватой волокнистой плотной тканью. Причина изменений в молочной железе?

При гистологическом исследовании предстательной железы мужчины 67 лет выявлены: пролиферация концевых железистых отделов, их расширение, пролиферация фиброзно-мышечной стромы. Эпителий формирует сосочковые выросты и складки. Диагноз? Макроскопическая характеристика предстательной железы?

Женщина 20 лет. В молочной железе пальпируется узел, не спаянный с кожей и мышцами. Микроскопически железистые трубочки образуют узкие щели или тяжёлый эпителий с многочисленными отростками, окруженных соединительной тканью. Диагноз? Причина?

Женщина 32 лет. В раннем послеродовом периоде появились признаки эндометрита. Анурия, множественные петехиальные кровоизлияния на кожных покровах, снижение артериального давления. На секции: крупноочаговые и сливные кровоизлияния в

слизистой оболочке кишечника, микротромбы в микроциркуляторном русле; в ткани головного мозга, почек, гипофиза и надпочечников мелкие очаги некроза. Диагноз?

Женщина 25 лет. Автокатастрофа.

На секции выявлен резко выраженный отек головного мозга, послуживший причиной смерти. Диагноз? Стадия патологического процесса?

М.20 лет умер во время автокатастрофы. При вскрытии трупа обнаружена во всех сосудах жидкая кровь, интерстициальный отек внутренних органов, резко выраженная дистрофия печени и почек, отек и набухание ткани головного мозга. Диагноз?

Тема «Болезни поджелудочной железы»

Мужчина 32 лет доставлен в хирургическую клинику в экстренном порядке после алкогольного эксцесса. На операции – поджелудочная железа отечна, с невыраженной дольчатостью, стеатонекрозами и абсцессами. Диагноз? Возможные осложнения?

При проведении диагностической лапароскопии у мужчины 58 лет выявлены изменения печени: увеличение в размерах. Красноватая с желто-зелеными участками окраска ткани. При микроскопическом исследовании биоптата - явление холестаза, холангита и холангиолита, баллонная дистрофия гепатоцитов, инфильтрация лимфоцитами, гистиоцитами и нейтрофильными лейкоцитами перипортальных трактов. Характер изменений в печени, форма процесса? Возможные осложнения?

Женщина 28 лет, страдавшая наркоманией, заболела остро. Постепенно нарастала желтуха и интоксикация. Смерть наступила от отека головного мозга. На вскрытии обнаружена уменьшенная в размерах, дряблая, желтоватая печень. Микроскопически-массивные некрозы печени, множественные кровоизлияния, расширение и полнокровие синусоидов, инфильтрация лимфоцитами и нейтрофилами. Диагноз? Форма процесса, характер течения?

Мужчине 30 лет в связи с выявлением HBS Ag в крови произведена пункционная биопсия печени. При микроскопическом исследовании в ткани печени определялись склероз и лимфоплазмочитарная инфильтрация перипортальных прослоек, умеренная гидропическая дистрофия гепатоцитов, тельца Каунсильмена. Диагноз? Характер течения? Возможные осложнения?

Молодой мужчина 23 лет, наркотически зависимый, погиб от нарастающей печеночной недостаточности. Кожные покровы, слизистые и серозные оболочки желтушные, с множественными кровоизлияниями. Внутривисцеральные лимфоузлы и селезенка гиперплазированы. При гистологическом исследовании печени выявлены лимфогистиоцитарная инфильтрация стромы, гидропическая дистрофия и мультилобулярные некрозы гепатоцитов. Диагноз? Характер течения патологического процесса в печени?

На вскрытии трупа мужчина 45 лет, умершего от отравления мышьяком, обнаружена уменьшенная в размерах, дряблая печень, с морщинистой капсулой, глинисто-серого цвета на разрезе. Воротные лимфоузлы и селезенка гиперплазированы, кожные покровы и слизистые оболочки желтушны, с мелкоочаговыми кровоизлияниями. Диагноз? Стадия процесса? Возможные исходы?

Мужчина 54 лет страдал хронически алкоголизмом, умер от двусторонней пневмонии. На вскрытии – печень увеличена в размерах, на разрезе желтого цвета, с гладкой поверхностью.

Диагноз? Микроскопическая картина изменений в печени и их патогенез. Возможные исходы процесса?

Мужчина 48 лет госпитализирован в клинику с подозрением на механическую желтуху. При проведении диагностической лапаротомии выявлены большая плотная красная печень, увеличенные лимфоузлы в воротах печени и селезенка. В крови больного – HBS Ag (+).

Диагноз? Микроскопические изменения в печени?

Мужчина 41 года страдал хроническим алкоголизмом. Погиб от нарастающей недостаточности печени с развитием желтухи и геморрагического синдрома. Гистологическое исследование печеночной ткани показало жировую дистрофию гепатоцитов, склероз и инфильтрация лимфо- и гистиоцитами перипортальных прослоек. В ряде долек преобладает баллонная дистрофия и некрозы гепатоцитов в зоне проникновения клеточного инфильтрата за пограничную пластинку. Диагноз? Характер течения?

Мужчина 42 лет, страдавший хроническим вирусным гепатитом В, погиб от нарастающей почечной недостаточности. На вскрытии обнаружена уменьшенная в размерах, плотная печень с бугристой поверхностью, на разрезе узлового строения, светло-желтого цвета. В брюшной полости – 1500,0 мл прозрачной бесцветной жидкости. Селезенка увеличена, уплотнена. Кожные покровы, слизистые и серозные оболочки желтушные, с мелкими кровоизлияниями. Изменения печени? Микроскопическая картина в печени?

Мужчине 40 лет с асцитом произведена биопсия печени. При гистологическом исследовании фрагмента печеночной ткани выявлены изменения мелких желчных протоков с инфильтрацией их стенок и окружающей соединительной ткани лимфо-плазмо-и гистиоцитами, появлением фиброзных септ и ложных печеночных долек. Диагноз? Характер изменений и макроскопическая картина печени в данном случае?

Женщина 37 лет, наркотически зависимая, страдавшая хроническим вирусным гепатитом В и С, умерла от массивного кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и кардиального отдела желудка. На вскрытии помимо признаков кровотечения обнаружены изменения в печени – ее уплотнение, уменьшение в размерах и бугристая поверхность. Диагноз? Микроскопическая характеристика ткани печени? Возможные осложнения?

При проведении биопсии печени мужчине 43 лет, страдавшему хроническим вирусным гепатитом В, поставлен диагноз смешанного цирроза печени. Морфогенез изменений в печени? Возможные осложнения?

Женщине 63 лет, страдавшей желчнокаменной болезнью, произведена холецистэктомия. При гистологическом исследовании стенки желчного пузыря выявлена атрофия слизистой оболочки, склероз и лимфогистиоцитарная инфильтрация. Диагноз? Причина патологического процесса?

Мужчина 67 лет поступил в хирургическое отделение, прооперирован в экстренном порядке. На операции обнаружен увеличенный в размерах желчный пузырь, с тусклой шероховатой серозной оболочкой, утолщенной отечной стенкой, скоплением гноя в полости. Диагноз? Характер течения и осложнения?

Мужчина 58 лет госпитализирован в связи с развитием желчных коликов и желтухи. На операции – желчный пузырь увеличен, стенка его утолщена, в просвете – большое количество зеленых конкрементов. В общем желчном протоке – плотный крупный камень, перекрывающий просвет. Диагноз? Механизм развития? Возможные осложнения?

Мужчина 41 года, злоупотреблявший алкоголем и его суррогатами, поступил на хирургическое отделение с признаками опоясывающих болей. На операции поджелудочная железа уплотнена. С участками обызвествления, склероза ткани и мелкими кистами, протоки железы расширены, с мелкими сероватыми конкрементами. Диагноз? Характер течения? Микроскопическая картина?

Женщине 63 лет, страдавшей желчнокаменной болезнью, произведена холедохолитотомия, взята биопсия ткани поджелудочной железы. При микроскопии биоптата – склероз и атрофия ткани железы, липоматоз и инфильтрация лимфо- и гистиоцитами. Характер изменений в поджелудочной железе, их причина?

Мужчина 58 лет погиб от разлитого перитонита. На вскрытии – в брюшной полости около 500 мл мутной сероватой жидкости. Поджелудочная железа увеличена, резко отечна, пропитана кровью. В окружающей клетчатке – некрозы и кровоизлияния. Диагноз? Характер осложнений? Микроскопическая картина изменений в поджелудочной железе?

Мужчина 54 лет страдал хронически алкоголизмом, умер от двусторонней пневмонии. На вскрытии – печень увеличена в размерах, на разрезе желтого цвета, с гладкой поверхностью. Диагноз? Микроскопическая картина изменений в печени и их патогенез. Возможные исходы процесса?

На вскрытии трупа мужчина 43 лет, умершего от отравления мышьяком, обнаруженная уменьшенная в размерах, дряблая печень, с морщинистой капсулой, глинисто-серого цвета на разрезе. Воротные лимфоузлы и селезенка гиперплазированы, кожные покровы и слизистые оболочки желтушны, с мелкоочаговыми кровоизлияниями. Диагноз? Стадия процесса? Возможные исходы?

Тема «Болезни желудка»

Больному 50 лет произведена лапаротомия, во время которой обнаружено сращение задней стенки желудка с телом поджелудочной железы. При вскрытии полости желудка в этой зоне округлый глубокий дефект диаметром 2,0 см с плотными оmozолелыми нависающими краями. В дне дефекта была видна дольчатая ткань поджелудочной железы с плотными бело-желтыми стеатонекрозами. Диагноз? Микроскопическая картина обнаруженных изменений?

Мужчина 64 лет с длительным язвенным анамнезом погиб от истощения и обезвоживания. На вскрытии обнаружено значительное сужение привратника с разрастанием плотной волокнистой белесоватой ткани, а так же выраженное расширение просвета желудка, заполненного большим количеством полужидких пищевых масс. Диагноз? Характер осложнений, их патогенез?

Мужчина 45 лет поступил на хирургическое отделение с «кинжальными» болями в эпигастрии. На операции выявлен выпот в брюшной полости с примесью желудочного содержимого. Произведена резекция стенки желудка со сквозным отверстием диаметром 0,8 см. при гистологическом исследовании в краях дефекта - фибриноидный некроз с гнойным экссудатом, отграниченный грануляционной и грубоволокнистой соединительной тканью. Диагноз? Фаза заболевания и его осложнения?

Мужчине 38 лет произведена резекция желудка. В операционном материале в области большой кривизны желудка обнаружен глубокий дефект стенки, дном которого является серозная оболочка. Края дефекта уплотнены, утолщены, приподняты. Серозная оболочка утолщена, белесоватая. Диагноз? Микроскопическая картина в зоне дефекта? Возможные осложнения?

Больному 39 лет с обострением язвенной болезни 12-типерстной кишки произведена диагностическая фибродуоденоскопия. На задней стенке луковицы обнаружена хроническая язва 1,0x1,5 см, взята биопсия из краев и дна язвы. Микроскопические изменения, которые мог обнаружить морфолог при исследовании биоптата? Признаки обострения язвенного процесса?

Мужчина 49 лет поступил в хирургическую клинику с признаками профузного желудочного кровотечения. При проведении фиброгастроуденоскопического исследования на малой кривизне желудка выявлен овальный дефект с валикообразными плотными краями, на дне которого определяются свертки крови бурого цвета. Диагноз? Фаза заболевания? Возможные осложнения и их причина?

Больному 43 лет со сниженной секрецией соляной кислоты и высоким уровнем гастринемии произведена гастродуоденоскопия и биопсия слизистой оболочки фундального отдела желудка. При морфологическом исследовании выявлено уменьшение числа желез, истончение слизистой оболочки, разрастание соединительной ткани, инфильтрация лимфоцитами, плазмócитами, нейтрофилами, увеличение количества бокаловидных клеток, отек и полнокровие стромы. Характер течения, тип и фаза активности гастрита?

Произведено взятие гастробиопсии у женщины 39 лет с диагнозом хронического антрального гастрита. После гистологического исследования дано заключение морфолога хронический атрофический гастрит с дисплазией эпителия желез и энтеролизацией слизистой оболочки. Форма гастрита?

Мужчине 48 лет произведено фиброгастроуденоскопическое исследование. Выявлено поражение фундального отдела желудка. Взята биопсия слизистой оболочки желудка. При гистологическом исследовании обнаружена атрофия слизистой оболочки с уменьшением количества и укорочением желез, склерозом, кишечной метаплазией и клеточной инфильтрацией. В инфильтрате преобладают лимфоциты и плазмócиты. Диагноз? Тип поражения (патогенез)? Особенности секреции соляной кислоты в этом случае?

При ФГДС у женщины 36 лет наблюдалось поступление желчи в желудок и расширение пилорического жома, сглаженность складчатости слизистой оболочки выходного отдела желудка. При гистологическом исследовании гастробиоптатов выявлены дистрофические изменения поверхностно-ямочного эпителия, инфильтрация лимфо-гистио-плазмócитами слизистой оболочки. Диагноз? Причина развития патологического процесса?

На вскрытии мужчины 62 лет, умершего от перитонита, обнаружен фибринозно-гнойный выпот в брюшной полости и измененный червеобразный отросток. Аппендикс резко

утолщен, серозная оболочка с зеленовато-серыми пленчатыми наложениями, в его верхушке определялся дефект, из которого выделялось серовато-зеленое мутное полужидкое содержимое. Диагноз? Характер и патогенез осложнений?

При проведении лапаротомии у женщины 40 лет проведена аппендэктомия и резекция кисты правого яичника. Между аппендиксом и окружающими тканями определялись плотные волокнистые спайки. Просвет отростка гоблитерирован, стенка его атрофирована и склерозирована, с явлениями липоматоза. Диагноз? Характер течения процесса?

В патогистологическую лабораторию доставлен операционный материал от больного 17 лет, перенесшего аппендэктомию. В стенке выявлены расстройства крово- и лимфообращения с отеком и кровоизлияниями, краевым стоянием лейкоцитов в сосудах микроциркуляторного русла. В слизистой оболочке определяются поверхностные дефекты и скопления нейтрофильных лейкоцитов. Диагноз? Форма заболевания?

На операции, проводимой женщине 27 лет с подозрением на острый аппендицит, обнаружено увеличение размеров червеобразного отростка, полнокровие, тусклость и шероховатость серозной оболочки, отек и гиперемия брыжейки отростка. Диагноз? Микроскопическая картина, обнаруженная в удаленном червеобразном отростке.

Женщине 32 лет произведена аппендэктомия. При гистологическом исследовании выявлено изъязвление слизистой оболочки червеобразного отростка и густая лейкоцитарная инфильтрация его стенки и брыжейки. Диагноз? Возможные осложнения?

Женщина 65 лет умерла от калового перитонита. На вскрытии в терминальном отделе подвздошной кишки, в прямой кишке и аппендиксе утолщение и отек стенки; слизистая оболочка бугристая, напоминает «булыжную мостовую»; просвет кишки сужен с множественными свищевыми ходами и щелевидными язвами; брыжейка утолщена, склерозирована; регионарные лимфатические узлы гиперплазированы. Диагноз? Микроскопическая картина данного патологического процесса?

При гистологическом исследовании резецированной части подвздошной кишки выявлено: отек и диффузная инфильтрация подслизистого слоя лимфоцитами, гистиоцитами, плазматическими клетками, среди которых определяются эпителиоидные клетки и клетки Пирогова-Лангханса; гиперплазия лимфоидных элементов подслизистого слоя, образование щелевидных язв и абсцессов в толще стенки, ее склероз и гиалиноз. Диагноз? Макроскопическая картина кишки?

Ж. 67 лет, госпитализированная с клиникой разлитого перитонита, умерла от кишечного кровотечения. На вскрытии в сигмовидной и прямой кишке стенка утолщена, отечна, гиперемирована с множественными язвинами неправильной формы, местами сливающиеся и образующие обширные поля изъязвления. Сохранившиеся островки слизистой оболочки напоминают полипы (бахромчатые псевдополипы). На дне язв - некроз и аррозия стенки сосуда. Диагноз? Микроскопическая картина поврежденного участка кишки?

Тем «Бактериальные инфекции»

На вскрытии у молодого человека, за год до смерти перенесшего сыпной тиф, обнаружен диффузный кардиосклероз. Его связь с перенесенным заболеванием?

На вскрытии обнаружено резкое увеличение лимфатических узлов брыжейки, мозговидное набухание пейеровых бляшек. Заболевание? Возбудитель? Возможные осложнения и причины смерти при этом заболевании?

На вскрытии трупа обнаружено: тромбофлебит синуса, множественные абсцессы головного мозга и легких, гнойное воспаление среднего уха. Диагноз, клинико-анатомическая форма заболевания?

У больного с длительно незаживающей нагноившейся послеоперационной раной, лихорадочным состоянием и потерей в весе произведено иссечение краев, дна и стенок раны, после чего наступило выздоровление. Диагноз?

Слизистая оболочка прямой и сигмовидной кишок утолщена, покрыта фибринозным налетом с наличием язв неправильных очертаний, различной глубины, местами сливающихся. Заболевание? Стадия процесса?

На вскрытии ребенка обнаружено резкое увеличенное сердце с растянутыми, истонченными стенками и расширенными полостями. Под эндокардом – «тигровый рисунок». Фибринозно-некротическая ангина. Заболевание? Его взаимосвязь с изменениями в сердце? Причина смерти?

На вскрытии трупа ребенка первых дней жизни обнаружены выраженные дистрофические изменения внутренних органов. Множественные точечные кровоизлияния, гиперплазия селезенки. При микроскопическом исследовании пупочной области выявлена картина тромбоартериита и тромбофлебита. Диагноз? Клинико-анатомическая форму заболевания?

На вскрытии обнаружено резко увеличение лимфоузлов брыжейки, мозговидное набухание пейеровых бляшек. При каком заболевании возникает этот процесс, возбудитель? Последующие этапы?

Слизистая оболочка гортани, трахеи и бронхов покрыта сероватой пленкой. Миндалины покрыты бело-серой пленкой, плотно соединенной с подлежащей тканью. Заболевание? Возможные осложнения и причины смерти?

На вскрытии выявлена картина перитонита. В повздошной кишке, в центре некротизированных пейеровых бляшек обнаружены язвы с неровными краями. В дне одной из них – сквозное отверстие. Микроскопически в краях язвы неполностью некротизированных бляшек обнаружена пролиферация ретикулярных клеток. Диагноз?

В повздошной кишке на вскрытии обнаружены язвы, повторяющие форму пейеровых бляшек. Края их ровные, слегка закругленные, дно образовано мышечным слоем. Заболевание? Осложнения в этой стадии?

Женщина 24 лет страдала острым миелолейкозом. Периодически получала курсы полихимиотерапии. Смерть больной наступила от смешанного бактериально-грибкового сепсиса. Характер и причина смертельного осложнения?

Мальчик 7 лет умер от прогрессирующего отека головного мозга. На вскрытии выявлено: гнойно-некротическая ангина с образованием заглоточного абсцесса, гнойный отит, остеомиелит височной кости, гнойно-некротический лимфаденит, флегмона шеи, гнойный менингит. Основное заболевание, его возбудитель?

Мужчина 23 лет, страдавший героиновой зависимостью, поступил в клинику в тяжелом состоянии с явлениями интоксикации, геморрагическим синдромом, отеками нижних конечностей и одышкой. При эхокардиографии на створках митрального и трехстворчатого клапанов выявлены вегетации. Изменения клапанов, их макро- и микроскопическая картина?

Истощенный мужчина 48 лет, БОМЖ, госпитализированный экстренно с высокой лихорадкой и интоксикацией, умер от нарастающего отека головного мозга. На вскрытии выявлены: абсцедирующая пневмония, мелкие гнойнички в почках и печени, гнойный лептоменингит. Диагноз? Форма заболевания?

Ж. 65 лет прооперирована по поводу калового перитонита. Выявлены изменения повздошной кишки: стенка ее отечна, утолщена, слизистая оболочка бугристая, напоминает «булыжную мостовую». Встречаются глубокие щелевидные язвы по поперечнику. Диагноз? Микроскопическая картина выявленных изменений?

Тема «Вирусные инфекции»

Женщина 20 лет. Жалобы на кашель, чихание, головную боль, температура 37,6 градусов. На 3-ий день сделаны мазки-отпечатки из носа. Микроскопическая картина при исследовании мазков для постановки диагноза «грипп»?

Ребенок 3-х лет. Заболел остро: на слизистой оболочке рта обнаружены пятна беловатые в центре, с ярко-красным ободком на уровне коренных зубов, температура, насморк, кашель, через 7 дней появилась сыпь на коже. Диагностирована корь. Состояние больного ухудшалось: кашель с гнойным отделяемым, одышка, повышение температуры. Через 5 дней наступила смерть. Какие патологические изменения обнаружены на вскрытии. Причины их развития?

Мужчина 25 лет. Заболевание началось с головной боли, температуры до 38 градусов. Поставлен диагноз ОРВИ. На третий день ухудшение, нарастали жалобы со стороны легких. Смерть наступила на 8-ой день болезни. Обнаружен фибринозно-некротический трахеит и бронхит, большое пестрое легкое. Заболевание и его форма? Причина смерти?

Смерть ВИЧ-инфицированного мужчины 45 лет наступила от двусторонней пневмоцистной пневмонии. На вскрытии были так же выявлены цитомегаловирусное поражение внутренних органов и токсоплазмоз головного мозга. Стадия заболевания и характер инфекционных осложнений?

Женщине 29 лет, страдавшей героиновой наркоманией, произведена биопсия шейного лимфатического узла по поводу генерализованной лимфаденопатии на фоне снижения массы тела, диареи и пиодермии. При гистологическом исследовании в лимфатическом узле – увеличение лимфоидных фолликулов и их светлых центров. Предположительный диагноз и стадия заболевания?

У мужчины 3 лет на эпителии красной каймы губ, слизистой оболочке полости рта, носа определяются множественные везикулы с серозным или серозно-геморрагическим содержимым, окруженных зоной отека и гиперемии. При травматизации их образуются эрозии и язвочки. Диагноз? Возбудитель? Микроскопическая картина выявленных изменений?

У ребенка 5 лет на туловище, волосистой части головы появились везикулы с прозрачным содержимым, некоторые из них с западающим центром и буроватой корочкой. На лице и конечностях число высыпаний скудное. Диагноз? Характеристика возбудителя? Морфогенез кожных высыпаний?

У ВИЧ-инфицированного больного в слюнной железе обнаруживается увеличение размеров клеток, лимфо-гистиоцитарная инфильтрация и слабо выраженный склероз протоков и ацинусов. В клетках – округлое плотное внутриядерное включение, окруженное зоной просветления, ядерная оболочка резко очерчена из-за распределения на ней глыбок хроматина и остатков ядрышка. Диагноз? Характеристика возбудителя? Формы заболевания?

Смерть больного 78 лет наступила от прогрессирующей интоксикации на фоне гектической температуры. На вскрытии в трахеи и бронхах очаговые некрозы и серозно-геморрагическое воспаление. В легких множественные очаги серозно-геморрагической пневмонии, чередующихся с фокусами острой эмфиземы и ателектаза. В ткани головного мозга, слизистых и серозных оболочках, коже – мелкоочаговые и точечные кровоизлияния. Диагноз? Характеристика возбудителя? Форма заболевания?

На вскрытии больного, госпитализированного экстренно в сопоре на фоне высокой лихорадки и умершего от прогрессирующих проявлений интоксикации, выявлено увеличение легких в объеме, на разрезе они пестрого вида. Предположительный диагноз? Микроскопические изменения в ткани легких?

При исследовании эпителия трахеи и бронхов выявлена его пролиферация с появлением полиморфных клеток, имеющих одно или несколько пузырьковидных пикнотичных ядер; местами такие клетки образуют подушкообразные разрастания. Предположительный диагноз? Характеристика возбудителя? Возможные осложнения данного заболевания?

При исследовании биоптата кожи у ВИЧ-инфицированного больного 30 лет выявлена саркома Капоши. Макро - и микроскопическая характеристика опухоли? Особенность течения Саркомы Капоши у больных СПИДом?

При исследовании головного мозга больного 27 лет, страдавшего героиновой наркоманией и умершего от абсцедирующей пневмонии, выявлены изменения в белом веществе и подкорковых узлах мозга. При микроскопическом исследовании находят микроглиальные узелки, многоядерные симпласты. В боковых и задних столбах спинного мозга определяются очаги размягчения и вакуолизация белого вещества, который имеет сероватый оттенок. Диагноз? Характеристика возбудителя?

При исследовании трупа ВИЧ-инфицированной больной 24 лет, умершей от пневмонии, в альвеолах выявляются в большом количестве пенистые эозинофильные массы. Возбудитель пневмонии? Инфекции, характерные для тяжелого течения СПИДа?

НЕТИПИЧНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

ТЕМА «ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЯ АЛЬТЕРАЦИИ»

Ж. 66 лет. Длительно страдала стенокардией. В течение 15 лет отмечено повышение артериального давления. Госпитализирована по поводу приступа интенсивных болей в области сердца, умерла от нарастающей недостаточности сердца.

Патологоанатомические данные: сердце увеличено в размерах (масса 620,0 гр., толщина стенки левого желудочка – 1,5 см, правого желудочка – 0,4 см). Полости сердца расширены. В области межжелудочковой перегородки определяется очаг 40 см.кв. без четкой волокнистой структуры, светло-желтого цвета, по его периферии располагается серовато-красная полоса. Внутренняя оболочка коронарных артерий неровная – с большим количеством светло-желтых пятен и белесоватых плотных бляшек, суживающих просвет.

Микропрепараты:

1. Миокард (окр. гематоксилином и эозином)
2. Стенка сосуда (окр. суданом 3)

Вопросы:

1. Вид повреждения в сердце? Его причина и давность?
2. Вид повреждения стенки сосуда, его причина и механизм развития.
3. Возможный исход в зоне повреждения, если бы больная не умерла?

Ж. 68 лет. Длительное время страдала стенокардией напряжения, перенесла инфаркт миокарда. Госпитализирована по поводу приступа интенсивных болей за грудиной, умерла от нарастающей недостаточности сердца.

Патологоанатомические данные: Сердце увеличено в размерах (масса сердца 560,0 гр., толщина стенки левого желудочка - 1,5 см., правого желудочка – 0,4 см). Полости сердца расширены. На задней стенке левого желудочка располагается волокнистый плотный участок 5х4 см белесоватого цвета, западающий над поверхностью разреза, с четкими границами. На передней и боковой стенках левого желудочка видны множественные мелкие серовато-белые прослойки. Коронарные артерии с большим количеством светло-желтых пятен и белесоватых плотных бляшек, суживающих просвет.

Микропрепараты:

1. Миокард (окр. по ван Гизону)
2. Стенка сосуда (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Патологические процессы, выявленные в миокарде? Причины и механизмы развития?
2. Вид повреждения стенки сосуда? Причины, механизм развития?
3. Изменения в миокарде, приведшие к развитию нарастающей сердечной недостаточности?

Ж. 78 лет. В анамнезе длительное время стенокардия напряжение и повышение артериального давления. Перенесла обширный инфаркт миокарда. Госпитализирована по поводу интенсивных болей за грудиной. Смерть от прогрессирующей недостаточности сердца.

Патологоанатомические данные: Отеки мягких тканей на туловище и конечностях. В брюшной полости 1,5 л светло-желтой прозрачной жидкости, в плевральной полости 250,0 мл такой же жидкости. Печень увеличена в размерах, поверхность гладкая, край округлый, ткань плотная, на разрезе – желто-коричневого цвета с темно-красными мелкими диффузными вкраплениями. Селезенка темно-красного цвета, плотной консистенции.

Микропрепараты:

1. Печень (окр. гематоксилином и эозином)

2. Селезенка (окр. гематоксилином-эозином и фукселином)

Вопросы:

1. Вид расстройства кровообращения в печени, его причина?
2. Вид повреждения наблюдается в гепатоцитах, его причина, механизм развития?
С помощью каких красителей можно уточнить вид повреждения?
3. Патологический процесс в микрососудах селезенки? Его причина?

М. 55 лет. В течение последних 5 лет отмечал повышение артериального давления. Госпитализирован экстренно после внезапной потери сознания. Смерть через 20 часов от нарастающего отека головного мозга.

Патологоанатомические данные: Сердце увеличено в размерах (масса сердца 530,0 гр., толщина стенки левого желудочка – 1,5 см). Полости сердца расширены. В миокарде левого желудочка множественные мелкие диффузные белесоватые слегка западающие полосы. Легкие серовато-бурые, плотные, воздушные. Селезенка темно-красного цвета, плотной консистенции. В области ствола головного мозга дряблый темно-красный тусклый очаг 1,5х2 см неправильной формы с нечеткими границами.

Микропрепараты:

1. Селезенка (окр. гематоксилин-эозином и фукселином)
2. Головной мозг (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Вид повреждения сосудов селезенки. Причина и механизм развития?
2. Патологический процесс выявлен в ткани головного мозга, его возможные причины?
3. Патологический процесс в легких, его причины и морфогенез?

М. 65 лет. В течение последних 10 лет страдал стенокардией напряжения. 5 лет назад перенес острый инфаркт миокарда. Смерть от нарастающего отека головного мозга через 25 часов после экстренной госпитализации в связи с внезапной потерей сознания.

Патологоанатомические данные: Полости сердца расширены. В области задней стенки левого желудочка очаг 20 кв.см. белесоватой плотной волокнистой западающей ткани с четкими границами. Артерии сердца и основания головного мозга с желтоватыми пятнами и белесоватыми плотными бляшками, суживающими просвет до 1/3 его диаметра. В теменно-височной области левого полушария бесструктурный кашицеобразный очаг неправильной формы с нечеткими границами.

Микропрепараты:

1. Сосуд головного мозга (окр. гематоксилином и эозином)
2. Легкие (реакция Перлса)

Вопросы:

1. Патологический процесс в миокарде? Его причина и механизм развития?
2. Вид расстройства кровообращения в головном мозге? Его причина и механизм развития?
3. Патологический процесс в сосудистой стенке артерий? Его причины и механизм развития?

Ж. 25 лет. В течение 7 лет больна хроническим гломерулонефритом с высокими цифрами артериального давления. В течение последнего года нарастала недостаточность почек. Смерть наступила от уремии.

Патологоанатомические данные: сердце увеличено в размерах, стенки желудочков утолщены, мышца сердца дряблая с желтоватыми полосками под эндокардом, полости расширены. В слизистой оболочке желудка, тонкой и толстой кишки определяются множественные мелкоочаговые кровоизлияния и поверхностные дефекты, дно и края дефектов в слизистой оболочке желудка коричневого цвета.

Микропрепараты:

1. Желудок (окр. гематоксилином и эозином)
2. Миокард (окр. суданом III)

Вопросы: Причины изменений в стенке желудка? Механизм повреждения микрососудов слизистой оболочки? Патологические процессы, предшествовавшие образованию дефектов?

1. Причина множественных кровоизлияний?
2. Патологический процесс в миокарде? Его причины и механизм развития?

Ж. 32 года. Обследована в связи с жалобами на слабость, лихорадку, резкое похудание, кашель. Диагностирован фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Смерть наступила от легочного кровотечения.

Патологоанатомические данные: В верхней доле правого легкого располагается многокамерная полость диаметром 6,0 см с неровными плотными стенками, частично заполненная свертками крови. В III сегменте обнаружен плотный очаг округлой формы диаметром 0,5 см. Листки плевры утолщены, плотные, гомогенные, голубовато-серого цвета. Сердце, печень, почки уменьшены, цвет паренхимы с бурым оттенком. Внутренние органы, малокровные.

Микропрепараты:

1. Легкое – верхняя доля правого легкого (окр. гематоксилином и эозином)
2. Печень (окр. гематоксилином)

Вопросы:

1. Механизм развития уплотнения стенки каверны?
2. Почему паренхиматозные органы приобрели бурый оттенок? Развернутая характеристика данного пигмента.
3. Вид патологического процесса в плевре? Его причины?

М. 36 лет. Госпитализирован с жалобами на кашель, похудание, слабость, диагностирован фиброзно-кавернозный туберкулез. Смерть наступила от легочного кровотечения.

Патологоанатомические данные: В верхней доле правого легкого располагается многокамерная полость диаметром 5,0 см с неровными плотными краями, частично заполненная темно-красными свертками крови. В III сегменте обнаружен плотный очаг округлой формы диаметром 0,4 см с четкими границами. В лимфатических узлах ворот легкого определяются крошковатые участки желтовато-белого цвета каменной плотности. Сердце, печень, почки уменьшены, цвет паренхимы с бурым оттенком. Внутренние органы и кожные покровы бледные.

Микропрепараты:

1. Легкое – III сегмент (окр. гематоксилином и эозином)
2. Миокард (окр. гематоксилином)

Вопросы:

1. Иходы альтерации, определяющиеся макро- и микроскопически патологическом очаге легких?
2. Вид патологического процесса в лимфатических узлах?

3. Чем обусловлен бурый оттенок печени, почек, миокарда? Характеристика данного пигмента?

Ж. 65 лет. Длительное время страдала желчно-каменной болезнью. Поступила по поводу острого холецистита. Во время операции и в послеоперационном периоде наблюдались эпизоды резкого снижения артериального давления. Смерть наступила в первые сутки после операции от острой почечной недостаточности.

Патологоанатомические данные: Желчный пузырь увеличен, стенка утолщена, черного цвета. В просвете пузыря большое количество камней. Почки увеличены, набухшие, фиброзная капсула напряжена, корковый слой широкий, бледно-серый, резко отграничен от темно-красных пирамид. Полости сердца расширены, просвет их пустой. Миокард дряблый, желтовато-коричневого цвета.

Микропрепараты:

1. Почка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Миокард (окр. суданом III)

Вопросы:

1. Причина и механизм повреждения паренхимы почек?
2. Вид патологического процесса в миокарде, механизм развития?
3. Вид патологического процесса наблюдается в желчном пузыре? Его причины и механизм?

М. 65 лет. В течение последних 10 лет – стенокардия напряжения. 5 лет назад перенес острый инфаркт миокарда. Госпитализирован в связи с жалобами на ощущение онемения и похолодания левой стопы. Смерть через 2 суток от тромбоэмболии легочной артерии.

Патологоанатомические данные: Полости сердца расширены. На задней стенке левого желудочка определяется очаг белесоватой плотной волокнистой блестяще ткани 5х4 см. Аорта и коронарные артерии с желтоватыми пятнами и белесоватыми плотными бляшками. Бедренные артерии с белесоватыми бляшками каменистой плотности, левая – с облитерацией просвета, замещенного плотной волокнистой белесоватой тканью. В мелких ветвях легочной артерии – плотные темно-красные червеобразные массы. В нижней доле правого легкого – плотный темно-красный клиновидный очаг безвоздушный очаг губчатого вида.

Микропрепараты:

1. Бедренная артерия (окр. гематоксилином и эозином)
2. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Характер повреждения сосуда, его этиологию и патогенез?
2. Возможные источники тромбоэмболии легочной артерии и ее последствия для организма?
3. Вид, причины и возможные исходы патологического процесса в легком?

М. 70 лет. Длительное время стенокардия напряжение, повышение артериального давления. Госпитализирована экстренно с клиникой «острого живота» Смерть через 2 часа после экстренной лапаротомии от нарастающей интоксикации и прогрессирующей недостаточности сердца.

Патологоанатомические данные: Сердце увеличено в размерах (масса сердца 460,0 гр., толщина стенки левого желудочка – 1,5 см.) Полости сердца расширены. В миокарде множественные диффузные западающие белесоватые плотные полосы и очажки. Просвет верхней брыжеечной артерии obturирован серо-красными плотно-эластичными суховатыми массами. Тонкая кишка дряблая, багрового цвета, брюшина тусклая. Печень

плотной консистенции, желто-коричневого цвета с диффузными темно-красными вкраплениями, край заострен.

Микропрепараты:

1. Брыжеечная артерия (окр. гематоксилином и эозином)
2. Тонкая кишки (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Патологический процесс в тонкой кишке, его причина?
2. Патологический процесс в брыжеечной артерии, его причина, механизм?
3. Вид расстройства кровообращения в печени, его причина, морфогенез?

Ж. 33 лет. С детства больна ревматизмом, диагностирован порок сердца. Поступила в клинику с явлениями хронической сердечной недостаточности. В течение последнего месяца дважды возникала острая боль в грудной клетке, сопровождающаяся кашлем и кровохарканьем.

Патологоанатомические данные: Сердце увеличено в размерах. Створки митрального и аортального клапанов утолщены, хрящевидной и каменистой плотности. Устье аорты сужено. Легкие диффузно уплотнены, коричневатого-красного цвета. В нижней доле правого легкого располагаются два участка клиновидной формы темно-красного цвета, плотные, выступающие над поверхностью разреза.

Микропрепараты:

1. Клапан сердца (окр. толудиновым синим)
2. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Вид повреждения эндокарда, причины и механизм развития?
2. Вид нарушения обмена кальция в клапанах?
3. Вид и возможные причины развития патологических процессов в легких?

Ж. 37 лет. С детства больна ревматизмом, диагностирован порок сердца. Поступила в клинику с явлениями хронической недостаточности сердца, прогрессирование которой явилось причиной смерти через 5 часов после госпитализации.

Патологоанатомические данные: Сердце увеличено в размерах. Створки митрального и аортального клапанов деформированы, утолщены, уплотнены. Стенка левого желудочка утолщена, на разрезе в миокарде левого желудочка и межжелудочковой перегородки определяются множественные мелкие западающие серовато-белые очажки. Печень уплотнена, поверхность органа слегка зернистая, на разрезе ткань пестрая – желто-коричневого цвета с темно-красными диффузными вкраплениями.

Микропрепараты:

1. Миокард (окр. по ван Гизону)
2. Печень (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Причины и морфогенез изменений в сердце?
2. Следствием каких нарушений в организме явились изменения в печени?
3. Причины и механизм повреждения гепатоцитов, морфогенез выявленных изменений?

Ж. 69 лет. В течение последних 10 лет повышение артериального давления. Перенесла обширный инфаркт миокарда. Накануне смерти жаловалась на боли в поясничной области.

Патологоанатомические данные: сердце увеличено, стенки желудочков утолщены. Стенка сердца в области верхушки левого желудочка истончена, выбухает, образована плотной волокнистой серовато-белой тканью. Аневризма заполнена слоистыми массами серовато-красного цвета. Миокард темно-красный, плотный с множественными диффузными белесоватыми западающими полосками. Печень, селезенка и почки уплотнены, полнокровны. В правой почке определяется клиновидный участок светло-желтого цвета, бесструктурный, ограниченный красной полосой.

Микропрепараты:

1. Почка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Миокард (окр. по ван Гизону)

Вопросы:

1. Причины и механизмы развития диффузного и очагового уплотнения стенки сердца?
2. Виды нарушения гемодинамики в данном случае? Их причина?
3. Вид, возможные причины и механизм развития патологического процесса в почке?

Ж. 32 лет. В течение 10 лет больна хроническим гломерулонефритом с высокими цифрами артериального давления. В течение последнего года нарастала недостаточность почек. Смерть наступила от уремии.

Патологоанатомические данные: сердце увеличено в размерах, стенки желудочков утолщены, мышца сердца дряблая с желтоватыми полосками под эндокардом, полости расширены. Селезенка маленькая, плотная, темно-красного цвета. В слизистой оболочке желудка, толстой и тонкой кишки определяются множественные мелкоочаговые кровоизлияния и поверхностные дефекты, дно и края дефектов коричневого цвета.

Микропрепараты:

1. Миокард (окр. суданом III)
2. Селезенка (окр. гематоксилином – эозином и фукселином)

Вопросы:

1. Причина и механизм развития патологического процесса в миокарде?
2. Причина и механизм развития изменения сосудов селезенки?
3. Пигмент, обусловивший в желудке дно и края дефектов коричневого цвета ?

М.48 лет. Длительное время хроническим вирусным гепатитом «В» с нарастанием печеночной недостаточности. Последние 2 месяца появились множественные кровоизлияния в кожные покровы и слизистые оболочки. Госпитализирован в связи с нарастанием желтухи. Смерть от печеночно-почечной недостаточности.

Патологоанатомические данные: Кожные покровы желтушные с очаговыми кровоизлияниями. Печень умеренно увеличена в размерах, дрябловатая, красновато-коричневая, неравномерного кровенаполнения. В слизистых оболочках и внутренних органах – мелкоочаговые кровоизлияния. Почки дряблые, капсула напряжена, на разрезе серовато-красного цвета.

Микропрепараты:

1. Печень (окр. гематокилином и эозином)
2. Почка (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Вид и характер повреждения гепатоцитов. Этиология и исходы процесса?
2. Механизм желтухи и геморрагического синдрома.
3. Вид и причина повреждения почек?

М. 50 лет.

Обследован в связи с быстро растущей опухолью черно-коричневого цвета, выявлены дочерние опухолевые узлы (метастазы) в печени и легких. Смерть больного наступила от полиорганной недостаточности.

Патологоанатомические данные:

Истощение. Желтушное окрашивание кожных покровов и внутренних органов. Полости сердца расширены, мышца коричневого цвета, дряблая. Почки увеличены в размерах, ткань дряблая, тусклая.

Микропрепараты:

1. Опухоль (окр. гематоксилином и эозином)
2. Миокард (окр. гематоксилином)

Вопросы:

1. Пигмент, обусловивший черно-коричневую окраску опухоли?
2. Причина и механизм повреждения миокарда? Значение для функции сердца?
3. Патологический процесс, описанный макроскопически в почке? Его причины и механизм?

М. 31 года. Госпитализирован в гематологическое отделение в связи с появившейся желтухой и изменениями крови. Умер от нарастающей недостаточности паренхиматозных органов.

Патологоанатомические данные: На кожных покровах и слизистых оболочках определяются множественные мелко- и крупноочаговые кровоизлияния. Печень и селезенка увеличены, уплотнены, ткань с коричневым оттенком. Почки увеличены, дряблые, корковый слой широкий.

Микропрепараты:

1. Печень (реакция Перлса)
2. Почка (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Учитывая клинические данные и результаты микроскопического исследования печени вид желтухи у больного? Пигмент, обусловивший желтушное окрашивание органов и тканей? Его происхождение?
2. Патологический процесс в печени?
3. Вид патологического процесса в почках? Его причины и механизм?

М. 37 лет. Злоупотреблял алкоголем. После очередного запоя появились нарастающие признаки почечно-печеночной недостаточности, послужившие причиной смерти.

Патологоанатомические данные: Желтушное окрашивание кожных покровов, тканей внутренних органов и головного мозга. Печень увеличена, дряблая, желто-коричневого цвета. Почки увеличены, дряблые, тусклые на разрезе.

Микропрепараты:

1. Печень (окр. суданом III)
2. Почки (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Причины и механизм повреждения печени, морфогенез данного патологического процесса?
2. Патогенез и морфогенез выявленных патологических изменений в почке?
3. Вид желтухи в данном случае? Пигменты?

М. 65 лет. В течение последних 10 лет стенокардия напряжения. Госпитализирован по поводу приступа интенсивных загрудинных болей, выраженную одышку. Смерть наступила от отека легких.

Патологоанатомические данные: Интима аорты и артерий сердца с желтоватыми пятнами, белесоватыми полосками, изъязвлениями, пристеночными серо-красными тускловатыми с шероховатой поверхностью массами. В левой нисходящей коронарной артерии сердца определяются темно-красные тускловатые с неровной поверхностью массы, обтурирующие просвет сосуда. Миокард темно-красный, плотный, волокнистый, с множественными мелкими диффузными западающими белесоватыми полосками. На задней стенке левого желудочка и межжелудочковой перегородке определяется желтоватый тусклый очаг 6х7 см неправильной формы, по периферии с красным ободком. Печень, почка, селезенка плотные, темно-красные, полнокровные.

Микропрепараты:

1. Миокард (окр. гематоксилином и эозином)
2. Левая коронарная артерия (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Патологические процессы в миокарде? Их причины и давность?
2. Патологический процесс и его давность в левой коронарной артерии?
3. Виды нарушения гемодинамики можно еще диагностировать у данного больного? Их причины?

М. 23 лет. Госпитализирован в гематологическое отделение в связи с появившейся желтухой и изменениями крови. Умер от нарастающей полиорганной недостаточности.

Патологоанатомические данные: На кожных покровах, слизистых оболочках, в мягких мозговых оболочках и ткани головного мозга определяются множественные мелко- и крупноочаговые кровоизлияния. Печень и селезенка увеличены, уплотнены, ткань с коричневым оттенком. Почки увеличены, дряблые, тусклые.

Микропрепараты:

1. Печень (реакция Перлса)
2. Головной мозг (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Патологический процесс в печени? Его причина?
2. Причина и вид кровоизлияний в кожных покровах, слизистых оболочках, головном мозге?
3. Патологический процесс, описанный макроскопически в почках? Его причины?

М 76 лет. Длительное время артериальная гипертензия. Госпитализирован с клиникой нарушения мозгового кровообращения. Смерть от нарастающего отека головного мозга.

Патологоанатомические данные: Сердце увеличено в размерах, полости его расширены, стенка левого желудочка утолщена. В миокарде левого желудочка определяются множественные мелкие диффузные белесоватые слегка западающие полоски. Легкие серовато-бурые, плотные, однородные. Селезенка темно-красного цвета, плотная, однородная. В теменно-височной области левого полушария обнаружен округлый дряблый бесструктурный красновато-бурый очаг правильной формы с четкими границами.

Микропрепараты:

1. Селезенка (окр. гематоксилином-эозином и фукселином)
2. Легкие (окр. гематоксилином эозином)

Вопросы:

1. Патологический процесс в ткани головного мозга? Ориентировочно его давность?
2. Морфогенез изменений в легких?
3. Изменения в микрососудах селезенки? Их причина и механизм развития?

М. 70 лет. Длительное время в анамнезе стенокардия напряжения. В течение последнего года нарастают ощущения онемения и похолодания нижних конечностей. Госпитализирован с жалобами на изменения в левой стопе, выполнена ампутация левой нижней конечности на уровне средней/3. Смерть в раннем послеоперационном периоде от тромбоэмболии легочной артерии.

Патологоанатомические данные: Интима аорты и коронарных артерий с желтоватыми пятнами, белесоватыми плотными бляшками, очагами каменистой плотности, изъязвления. В области бифуркации аорты определяются пристеночные серо-красные плотно-эластичные с шероховатой поверхностью массы. Повздошные артерии с белесоватыми бляшками каменистой плотности, левая – с облитерацией просвета плотной волокнистой белесоватой тканью. В долевых ветвях легочной артерии определяются серо-красные плотно-эластичные массы с неровной поверхностью, обтурирующие просвет сосуда. Миокард волокнистый, темно-красный, с диффузными белесоватыми западающими полосками. Печень, почки темно-красные, полнокровные.

Операционный материал: стопа левой нижней конечности суховатая, черная.

Микропрепараты:

1. Левая повздошная артерия (окр. гематоксилином и эозином)
2. Миокард (окр. Ван Гизон)

Вопросы:

1. Вид патологического процесса в левой стопе? Чем обусловлена необходимость ее ампутации?
2. Изменения в миокарде? Их морфогенез?
3. Нарушения кровообращения у данного больного? Их причины?

М. 26 лет. В анамнезе героиновая наркомания, полгода назад диагностирован вирусный гепатит «В». Госпитализирован с улицы после потери сознания. Смерть от отека головного мозга.

Патологоанатомические данные: Кожные покровы желтушные с мелкоочаговыми кровоизлияниями. Печень увеличена в размерах, красновато-коричневая, неравномерного кровенаполнения. В слизистых оболочках и внутренних органах – точечные и мелкоочаговые кровоизлияния. В мягких мозговых оболочках лобной доли правого полушария определяется дрябловатый тусклый очаг темно-красного цвета 4х4 см неправильной формы. Паренхиматозные органы дряблые.

Микропрепараты:

1. Печень (окр. гематоксилином и эозином)
2. Головной мозг (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Патологический процесс в мягких мозговых оболочках, его причина?
2. Вид и характер повреждения печени? Причины и исходы процесса?
3. Механизмы желтухи и геморрагического синдрома у данного больного?

Ж. 32 лет. С детства больна ревматизмом, диагностирован порок сердца. Госпитализирована в плановом порядке для оперативного вмешательства – эндопротезирования митрального клапана. Смерть в раннем послеоперационном периоде от прогрессирующей сердечной недостаточности.

Патологоанатомические данные: Сердце увеличено в размерах. В позиции митрального клапана протез. В миокарде множественные белесоватые западающие полоски. Легкие диффузно уплотнены, серо-бурого цвета, полнокровны. Печень и селезенка темно-красные, плотные, полнокровные.

Операционный материал: створки митрального клапана утолщены, хрящевидной и каменистой плотности.

Микропрепараты:

1. Клапан сердца (окр. толуидиновый синий)
2. Легкое (реакция Перлса)

Вопросы:

1. Вид повреждения эндокарда, причины и механизм развития?
2. Вид и причины развития изменений в легких?
3. Патологический процесс в миокарде? Его причины и морфогенез?

ТЕМА «ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЯ ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И ВОСПАЛЕНИЯ».

Больная М., 34 года. В течение 10 лет хронический гломерулонефрит с прогрессированием хронической почечной недостаточности. Была произведена аллотрансплантация трупной почки. В послеоперационном периоде функция трансплантата отсутствовала. Через 3 дня смерть от почечной недостаточности.

Патологоанатомические данные: Почки уменьшены в размерах, плотные, поверхность их мелкозернистая, паренхима истончена. В правой подвздошной области – почечный трансплантат, увеличен в размерах, дряблый, сероватого цвета, на разрезе ткань тусклая, слои почки неразличимы.

Микропрепараты:

1. Почка (окр. по ван Гизону)
2. Трансплантат (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Причины и механизм развития изменений в трансплантате?
2. Микроскопические признаки иммунных реакций в трансплантате?
3. Морфогенез патологических изменений в собственных почках больной?

Больная К., 28 лет. Страдала хроническим гломерулонефритом с прогрессированием хронической почечной недостаточности. Два года назад переведена на гемодиализ, для чего наложена артерио-венозная фистула. После перенесенного гриппа появилась лихорадка и напряжение тканей в области фистулы. При бактериологическом исследовании крови – рост золотистого стафилококка. Смерть через 5 суток от сепсиса.

Патологоанатомические данные: Почки уменьшены в размерах, плотные, поверхность их зернистая, паренхима истончена, слои почки неразличимы. В легких, головном мозге, селезенке имеются очаги желтовато-красного цвета, диаметром до 0,6 см, окруженные красным ободком, в центре которых ткань имеет дряблую консистенцию. В области артерио-венозной фистулы кожа и подкожная клетчатка синюшно-красные, на разрезе с множественными полостями, содержащими зеленовато-желтые сливкообразные массы.

Микропрепараты:

1. Почка (окр. по ван Гизону)
2. Мягкие ткани области раны (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Характер воспаления в почках макро – и микроскопическими данными?
2. Этиология и давность воспалительного процесса в коже? Факторы, способствовавшие его возникновению и прогрессированию?
3. Макроскопические и лабораторные признаки, подтверждающие генерализованный характер инфекции?

Больной Р., 75 лет. Пятнадцать лет назад наблюдались дизурические явления после перенесенного ОРВИ. Страдает мочекаменной болезнью. Год назад появились признаки почечной недостаточности. Диагностирован хронический пиелонефрит. Смерть от уремии.

Патологоанатомические данные: Почки уменьшены в размерах, поверхность их мелкобугристая, паренхима истончена. Лоханки и чашечки неравномерно расширены, их стенка утолщена, уплотнена, а слизистая оболочка бледная, тусклая. Плевра и перикард тусклые, шероховатые, с пленчатыми наложениями серовато-белого цвета. Ткань легких и головного мозга отечны. Нижние доли обоих легких уплотнены, ткань их на разрезе зернистая, пестрая, с множественными выбухающими тусклыми очагами серо-желтого цвета.

Микропрепараты:

1. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)
2. Сердце (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Типичны ли макроскопические изменения почек для хронической формы воспаления?
2. Формы воспаления возможны в органах при уремии? Механизмы их развития?
3. Одинакова ли этиология воспалительных процессов в сердце и легком? Давность их развития?

Больной К., 45 лет. Истошен. Злоупотреблял алкоголем. Госпитализирован экстренно с улицы в коматозном состоянии после потери сознания. Смерть наступила в приемном отделении от прогрессирующего отека головного мозга.

Патологоанатомические данные: В средней доле правого легкого определяется округлый очаг 1,0X1,0 см каменистой плотности, белого цвета, окруженный волокнистой сероватой тканью. Верхние доли обоих легких деформированы, на разрезе тяжистые, с прослойками белесоватой плотной волокнистой ткани. В легких определяются небольшие очаги желтого цвета крошковатого вида. Оболочки основания головного мозга утолщены, местами сероватые, местами пропитаны мутной светло-желтой жидкостью.

Микропрепараты:

1. Головной мозг с мягкими оболочками (окр. гематоксилином и эозином)
2. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Фазы воспаления изменений, обнаруженных в легком, оболочках головного мозга?
2. Морфогенез очагов воспаления в ткани головного мозга?
3. Течение туберкулеза в легком (острое, хроническое)?

Больной Ч., 47 лет. Злоупотреблял алкоголем. Истошен. Госпитализирован в связи с прогрессирующей одышкой, постоянным субфебрилитетом, слабостью. Смерть в приемном покое от дыхательной недостаточности и интоксикации.

Патологоанатомические данные: В верхней доле правого легкого определяется округлый очаг 1,0 X 1,0 см каменистой плотности, белого цвета, окруженный белесоватой плотной волокнистой тканью. В легких определяются многочисленные сероватые очень мелкие очажки, которые при пальпации создают ощущение песка.

Микропрепараты:

1. Легкое - верхняя доля правого легкого (окр. гематоксилином и эозином)
2. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Формы воспаления и их исходы, описанные патологоанатомом при вскрытии (макроскопически)?
2. Морфологические признаки, свидетельствующие о хроническом течении туберкулеза?

3. Условия развития, морфогенез и функциональная морфология туберкулезной гранулемы?

Больная М., 47 лет. В течение 15 лет страдала периодическими приступами удушья, возникающими, как правило, на фоне респираторной инфекции. Смерть на высоте очередного приступа удушья.

Патологоанатомические данные: Легкие повышенной воздушности, с прослойками белесоватой плотной волокнистой ткани, при разрезе ножом легкие хрустят. Бронхи с утолщенной плотной стенкой, выступают над поверхностью разреза легких в виде «гусиных перьев». Из мелких бронхов выделяются стекловидные слизистые «пробки». Резко выражено венозное полнокровие внутренних органов.

Микропрепараты:

1. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)
2. Легкое (окр. по ван Гизону)

Вопросы:

1. Макро- и микроскопические изменения легочной ткани, подтверждающие смерть больной бронхиальной астмой на высоте приступа?
2. Имеются ли в легком признаки хронического воспаления? .
3. Этиология и патогенез бронхиальной астмы в данном наблюдении?

Больной П., 47 лет. В течение 12 лет туберкулез легких с частыми обострениями. 5 лет назад появились и в дальнейшем прогрессировали признаки легочно-сердечной недостаточности. В течение последнего года наблюдались изменения в моче: белок, монотонный удельный вес.

Патологоанатомические данные: В деформированной верхушке правого легкого определяется полость 2,0 X 3,0 см с плотными стенками, легочная ткань вокруг нее уплотнена, маловоздушна, с мелкими очагами серо-желтого цвета; плевра утолщена. В легких выражены разрастания белесоватой плотной волокнистой ткани. Почки увеличены в размерах, плотные, бледные, ломкие, на разрезе имеют сальный блеск, граница между корковым и мозговым слоями неотчетливая.

Микропрепараты:

1. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)
2. Почка (окр. конго рот)

Вопросы:

1. Фазы воспаления, обнаруженные в легком? Течение??
2. Иммунопатологические реакции, характерных для данной формы воспаления?
3. Причины и механизмы изменений, обнаруженных в почках?

Больная А., 44 года. Перенесла острое респираторное заболевание, через 10 дней после начала которого на фоне физической нагрузки появилась сильная одышка, сердцебиение, боли в области сердца. При госпитализации – цианоз, резкая одышка. При нарастающей сердечной и дыхательной недостаточности больная скончалась.

Патологоанатомические данные: Сердце увеличено в размерах, полости растянуты, миокард дрябловатый, на разрезе сероватый, пестрый. В нижних долях обоих легких определяются многочисленные плотные серо-красные очаги, выступающие над поверхностью разреза, в центре некоторых из них – бесструктурные участки желтого цвета, с поверхности разреза стекает небольшое количество мутной жидкости.

Микропрепараты:

1. Миокард (окр. гематоксилином и эозином)
2. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Вид воспаления, выявленного в миокарде?
2. Возможные причины и механизмы поражения мышцы сердца у данной больной?
3. Одинаковы ли этиология, характер и давность воспаления в миокарде и легком?

Больной Б., 44 года. Истошен. Злоупотреблял алкоголем. Асоциального вида. Госпитализирован экстренно в связи с прогрессированием одышки, повышением температуры тела. Смерть от дыхательной недостаточности и интоксикации.

Патологоанатомические данные: Легкие серые, неравномерной воздушности за счет множественных милиарных серых округлых плотных слегка выступающих очагов, создающих при пальпации ощущение песка. Бифуркационные лимфатические узлы увеличены от 1,0 до 2,0 см в диаметре, желтовато-серые, в некоторых из них крошковатые бесструктурные очаги.

Микропрепараты:

1. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)
2. Лимфатический узел (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Вид воспаления в легком и лимфатическом узле?
2. Одинакова ли этиология воспаления в легких и лимфатических узлах?
3. Реакция гиперчувствительности, определяющая выявленные изменения в ткани легких?

Больной И., 34 года. В течение 10 лет страдал ревматизмом. Госпитализирован для медикаментозного лечения – протезирования митрального клапана. Операция отложена в связи с прогрессированием легочно-сердечной недостаточности. Смерть на 7-е сутки пребывания в стационаре.

Патологоанатомические данные: Створки аортального и митрального клапанов утолщены, деформированы, ригидны, с участками каменистой плотности, хрустят при рассечении. Устье аорты и левое атрио-вентрикулярное отверстие щелевидные. Полости сердца расширены, миокард дряблый, сероватый, пестрый. Легкие серо-бурые, в нижних долях обоих легких множественные сливающиеся слегка выступающие желтовато-розовые зернистые очаги, с поверхности разреза стекает небольшое количество желтоватой мутной жидкости.

Микропрепараты:

1. Миокард (окр. гематоксилином и эозином)
2. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Вид воспаления, обнаруженное Вами в мышце сердца. Роль иммунных механизмов в его развитии?
2. Патологические процессы, исходом которых явились изменения клапанного аппарата и мышцы сердца?
3. Одинакова ли этиология и давность воспалительных процессов в сердце и легком?

Больная М., 65 лет. Госпитализирована экстренно в коматозном состоянии после самостоятельного лечения гнойного отита. Смерть в приемном отделении от нарастающего отека головного мозга.

Патологоанатомические данные: В полости среднего уха определяются обильные скопления вязкого зеленоватого мутного содержимого. Мягкие мозговые оболочки отечны, полнокровны, пропитаны желто-зеленой мутной вязкой жидкостью. В печени и почках определяются множественные округлые желто-зеленые мутные очаги диаметром до 0,5-0,7 см с четкими контурами по периферии с геморрагическим венчиком и расплавлением ткани в центре.

Микропрепараты:

1. Головной мозг (окр. гематоксилином и эозином)
2. Почка (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Патологический процесс, описанный макроскопически в среднем ухе?
 2. Вид воспаления в печени, почек и головного мозга?
 3. Связаны ли изменения в этих органах с патологическим процессом в среднем ухе?
- Заключение о распространенности очагов воспаления в данном случае?

Больная Р., 45 лет. В течение года получала преднизолон по поводу острого лейкоза. Поступила в клинику с высокой температурой, слабостью, одышкой. Умерла от нарастающей легочно-сердечной недостаточности и отека головного мозга.

Патологоанатомические данные: Створки клапана аорты утолщены, деформированы, с наложениями легко крошащихся тромботических масс, при их отделении на створках образуются язвенные дефекты. В миокарде множественные округлые желтоватые тусклые диффузные очаги диаметром 0,3-0,5 см. В нижних долях обоих легких определяются пестрые на разрезе очаги уплотнения легочной ткани, с поверхности их разреза стекает мутная жидкость.

Микропрепараты:

1. Клапан (окр. гематоксилином и эозином)
2. Миокард (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Патологический процесс в клапане? Его этиопатогенез?
2. Вид воспаления в ткани миокарда?
3. Распространенность очагов воспаления по макроскопической картине? Заключение о характере болезни можно сделать? Условия, способствовавшие развитию этого заболевания?

Больной Б., 45 лет. Истощен. В анамнезе длительно героиновая наркомания. Госпитализирован экстренно с выраженной одышкой, сердцебиением, гектической температурой. Смерть при явлениях интоксикации и прогрессирующей сердечной недостаточности.

Патологоанатомические данные: В локтевых сгибах склерозирующие «дорожки» по ходу вен. Сердце дряблое. На эндокарде трехстворчатого клапана суховатые тусклые тромботические наложения в виде полипов, при отделении их обнаруживаются язвенные дефекты. В печени, почках, легких желто-зеленые округлые очаги диаметром около 0,5 см с четкими контурами и размягчением в центре. В сосудах множественные сероватые тусклые плотные с шероховатой поверхностью массы, обтурирующие просвет.

Микропрепараты:

1. Клапан (окр. гематоксилином и эозином)
2. Сосуд (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Изменения в клапане, обнаруженные на вскрытии? Их давность?
2. Патологический процесс в просвете сосуда? Его вид? Причина?
3. Вид и характер изменений, выявленных на вскрытии в печени, почках, легких. Микроскопические признаки, подтверждающие Ваше предположение?

Больной П., 65 лет. В анамнезе хронический алкоголизм. Заболел за 5 дней до госпитализации: недомогание, мышечная слабость, лихорадка, боли в шее. Смерть через сутки после поступления в стационар при явлениях отека головного мозга.

Патологоанатомические данные: Слизистая оболочка носоглотки гиперемирована, отечна, тусклая, на ее поверхности – сероватые вязкие мутные массы. Мягкие оболочки головного мозга полнокровные, отечные, тусклые, пропитаны густой зеленоватой

жидкостью. Ткань печени, почек дряблой консистенции, с множественными округлыми очагами диаметром до 0,5 см дряблой консистенции, желтого цвета. Ткань легких неравномерной воздушности с множественными округлыми желтоватыми очагами с расплавлением ткани в центре.

Микропрепараты:

1. Головной мозг с мягкими оболочками (окр. гематоксилином и эозином)
2. Почка (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Формы воспаления на основании макроскопического описания носоглотки?
2. Вид и характер патологического процесса в печени, почках, легких и головном мозге?
3. Характер болезни на основании распространенности очагов воспаления в организме? Факторы, способствовавшие развитию этого заболевания?

Больной Б., 64 года. Последние 3 года нарастали проявления хронической сердечной недостаточности, устойчивой к активной терапии сердечно-сосудистыми препаратами. Ухудшение самочувствия в течение года: резко снизилась переносимость физической нагрузки, участились загрудинные боли. Внезапная смерть на улице.

Патологоанатомические данные: Сердце увеличено в размерах, полости его умеренно расширены. Миокард серовато-красный, плотный. Сосуды сердца с плотными стенками и равномерно суженным просветом. В долевых и сегментарных ветвях легочной артерии сероватые плотно-эластичные обтурирующие массы. В главном стволе легочной артерии темно-красные плотноватые с шероховатой поверхностью массы. В нижних долях обоих легких темно-красные тусклые зернистые очаги треугольной формы, основанием обращенные к плевре, с поверхности разреза которых стекает мутная жидкость. Печень, почки, селезенка темно-красные, плотные, неравномерного кровенаполнения.

Микропрепараты:

1. Миокард (окр. конго рот)
2. Легкие (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Патологический процесс в миокарде? Его клинко-морфологический вариант.
2. Реакция у секционного стола для уточнения диагноза?
3. Патологический процесс в легких, его причина?

Больной Б., 65 лет. 3 года назад произведена резекция желудка по поводу рецидивирующей хронической язвы. Заболел остро – лихорадка, кашель, выраженная одышка. Смерть на 4-е сутки после госпитализации (на 10-е от начала заболевания) от дыхательной недостаточности и интоксикации.

Патологоанатомические данные: Левое легкое увеличено в объеме, плотное, серое, безвоздушное, на разрезе стекает мутная жидкость. Плевра тусклая, с наложениями серых пленок и нитей. Бронхи с утолщенной плотной белесоватой стенкой, выступает над поверхностью разреза. Ткань легких в непораженных долях с диффузным белесоватым рисунком. Функционирующий гастроэнтероанастомоз. Истощение.

Микропрепараты:

1. Правое легкое (окр. по ванн Гизону)
2. Левое легкое (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Характер течения воспаления в правом и левом легком?
2. Иммуноморфологические реакции, имеющие значение в патогенезе этих форм воспаления?
3. Возможные исходы воспаления в левом легком в случае выздоровления больного? От чего они зависят?

Больной Т., 40 лет. Госпитализирован экстренно с болями в грудной области слева, гектической температурой и выраженной одышкой. Смерть от интоксикации и прогрессирующей дыхательной недостаточности.

Патологоанатомические данные: Верхняя доля левого легкого увеличена в размерах, ткань безвоздушная, серая, плотно-эластичная, с поверхности разреза стекает мутная желтоватая жидкость. Плевра левого легкого тусклая, с множественными желто-зелеными наложениями в виде пленок и нитей.

Микропрепараты:

1. Плевра левого легкого (окр. гематоксилином и эозином)
2. Легкое - верхняя доля левого легкого (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Проявления каких фаз воспаления обнаружены в легких? Вид воспаления в легких? Реакция гиперчувствительности, обуславлившая патогенез данного заболевания?
2. Состав пленок и нитей на плевре, их происхождение?
3. Патогенетическая связь поражения легких и плевры?

Больной Н., 54 года. Работал стоматологом. Десять лет назад перенес вирусный гепатит. С того времени периодически возникала желтуха. В течение последнего года жалобы на сухость во рту, в последнее время – рецидивирующие конъюнктивиты. При осмотре: печень увеличена, плотная. Большие слюнные железы уплотнены с двух сторон. Выполнены инцизионные биопсии печени и околоушной слюнной железы.

Микропрепараты:

1. Печень (окр. гематоксилином и эозином)
2. Слюнная железа (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Одинаковы ли этиология и патогенез воспаления, обнаруженного в печени и слюнной железе?
2. Характер течения воспаления в этих органах?
3. Существует ли патогенетическая связь патологических процессов в печени и слюнной железе?

Больная Н., 45 лет. Госпитализирована с явлениями жесточайшей одышки. В анамнезе – хроническая обструктивная болезнь легких с периодическими приступами острой нехватки воздуха. Смерть наступила на высоте очередного приступа удушья.

Патологоанатомические данные: Легкие повышенной воздушности, хрустят при разрезании ножом. Бронхи с утолщенной плотной стенкой, выступают над поверхностью разреза в виде гусиных перьев. Из просвета мелких бронхов выделяется стекловидные слизистые пробки. Жидкая кровь в полостях сердца и крупных сосудах. В почках корковый слой бледный, пирамиды темно-красные, отчетливая граница между слоями.

Микропрепараты:

1. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)
2. Почка (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Вид реакций гиперчувствительности, которые могут развиваться при данном заболевании. Развивается ли при этом воспаление?
2. Обнаружены ли в почках признаки воспаления? Характер выявленных изменений в почках?
3. Гистологические признаки, свидетельствующие о сенсibilизации?

Больная Н., 34 года. В анамнезе системная красная волчанка, по поводу которой больная постоянно получала гормональную терапию. Поступила в клинику в связи прогрессирующей почечной недостаточностью, от которой и наступила смерть больной.

Патологоанатомические данные: Почки уменьшены в размерах, поверхность мелкобугристая, на разрезе ткань почек уплотнена, пестрая, серовато-красная, граница веществ неотчетливая. На перикарде множественные тусклые пленчатые и нитчатые наложения.

Микропрепараты:

1. Почка (окр. ШИК-реакция)
2. Сердце (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Патогенез системной красной волчанки?
2. Патологический процесс в почках? Причина и механизм развития?
3. Изменения в сердце? Вид и характер патологического процесса на перикарде?

Больной А., 50 лет. Длительно злоупотреблял алкоголем (0,5-1,0 л в день). После перенесенного острого респираторного вирусного заболевания появилась одышка, кашель с мокротой. Не лечился. Госпитализирован в тяжелом состоянии. Через сутки смерть от дыхательной недостаточности.

Патологоанатомические данные: Печень несколько увеличена в размерах, плотная, с мелкобугристой поверхностью, на разрезе желтовато-коричневого цвета. Ткань печени представлена многочисленными узлами, отделенными прослойками сероватой тяжистой ткани, западающими на разрезе. В легких определяются множественные желтовато-зеленые округлые тусклые очаги с размягчением ткани в центре, с поверхности разреза легких стекает небольшое количество мутной желтой жидкости.

Микропрепараты:

1. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)
2. Печень (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Вид и характер патологического процесса в легких на основании макро- и микроскопических признаков.
2. Форма воспаления в печени? Условия его возникновения?
3. Возможные исходы процессов, обнаруженных в легком и печени, в случае выздоровления?

Больная Ж., 45 лет. После перенесенного острого респираторного вирусного заболевания, протекавшего с высокой лихорадкой и выраженными проявлениями интоксикации-головной болью, миалгией, артралгией - стала отмечать увеличение и уплотнение щитовидной железы. Произведена резекция левой доли щитовидной железы.

Макропрепарат: доля щитовидной железы увеличена, плотная, на разрезе – серо-коричневая, подчеркнута дольчатая. В послеоперационном периоде – покраснение, отек краев раны, появление мутного отделяемого, увеличение регионарных лимфатических узлов. Края раны иссечены.

Микропрепараты:

1. Щитовидная железа (окр. гематоксилином и эозином)
2. Мягкие ткани краев раны (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Причины и морфогенез патологических изменений в щитовидной железе?
2. Одинаковы ли этиология и характер воспаления в щитовидной железе и коже?
3. Возможные исходы воспалительного процесса в щитовидной железе и коже?

Больной М., 55 лет. Курильщик. В анамнезе частые простудные заболевания. В течение последних 20 лет страдал хронической обструктивной болезнью легких с периодическими обострениями. Последние 3 года появились признаки прогрессирующей недостаточности почек, которая и послужила причиной смерти.

Патологоанатомические данные: Стенка бронхов утолщена, уплотнена, выступает над поверхностью разреза в виде «гусиных перьев». Слизистая оболочка бронхов тусклая, гладкая, в просвете вязкие зеленоватые массы. Легкие серо-розовые, плотно-эластичные, с белесоватым сетчатым рисунком. Печень, почки, селезенка увеличены в размерах, бледноватые, малокровные, однородные, имеют сальный блеск.

Микропрепараты:

1. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)
2. Селезенка (окр. конго рот)

Вопросы:

1. Вид и стадия воспалительного процесса в бронхах?
2. Условия хронизации воспаления. Факторы, способствовавшие хронизации воспаления в легких в данном случае?
3. Изменения паренхиматозных органов? Его причина и патогенез? Макро- и микроскопические реакции, позволяющие подтвердить данный патологический процесс?

Больная М., 67 лет. В анамнезе ревматоидный полиартрит. Последние 4 года отмечаются признаки постепенно нарастающей недостаточности почек. За 2 месяца до смерти ухудшение состояния: боли в животе, многократная рвота, понос, одышка, слабость. Смерть от сердечно-сосудистой недостаточности.

Патологоанатомические данные: Деформация и тугоподвижность крупных и мелких суставов. Почки, печень, селезенка и надпочечники увеличены в размерах, уплотнены, на разрезе однородного вида, имеют сальный блеск. Листки перикарда и плевры тусклые, шероховатые, с беловато-серыми наложениями в виде нитей.

Микропрепараты:

1. Сердце (окр. гематоксилином и эозином)
2. Почка (окр. конго рот)

Вопросы:

1. Изменения, обнаруженные в почках, селезенке, надпочечниках? Этиология и патогенез этого состояния.
2. Изменения в органах иммунной системы, характерные для ревматоидного артрита?
3. Макро- и микроскопические данные, доказывающие хроническую недостаточность почек? Локализация и форма воспаления, развивающиеся при уремии?

Больная Р., 40 лет. В течение пяти лет жалобы на нарушение носового дыхания, периодические слизисто-гнойные выделения из правого носового хода. Четыре дня назад остро возникла одышка, сопровождающаяся лихорадкой. В поликлинику не обращалась. Доставлена в стационар с признаками резко выраженной дыхательной недостаточности. Смерть через два часа после поступления.

Патологоанатомические данные: В просвете правого носового хода полиповидные разрастания слизистой оболочки, покрытые зеленовато-серыми вязкими массами. Правое легкое резко увеличено в объеме, плотное, на разрезе ткань легких серая, с поверхности разреза стекает небольшое количество мутной жидкости. На плевре правого легкого обнаружены множественные тусклые пленчатые и нитчатые наложения.

Микропрепараты:

1. Слизистая оболочка гайморовой пазухи (окр. гематоксилином и эозином)
2. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Проявления каких фаз воспаления обнаружены Вами при гистологическом исследовании представленных препаратов?
2. Вид воспаления в легких и плевре?
3. Патогенетическая связь изменений слизистой оболочки гайморовой пазухи и легкого?

ТЕМА «ПАТОЛОГИЯ ТКАНЕВОГО РОСТА».

Ж. 58 лет. госпитализирована с жалобами на чередующиеся поносы, запоры, снижение массы тела. При рентгенологическом исследовании кишечника с сульфатом бария в области селезеночного угла ободочной кишки выявлен «дефект наполнения». Произведена резекция пораженного участка с наложением анастомоза. В послеоперационном периоде на 2-е сутки появились боли в животе, лихорадка. При релапаротомии обнаружен дефект швов анастомоза и излияние содержимого кишки в брюшную полость. Произведена санация брюшной полости, однако, впоследствии состояние больной прогрессивно ухудшалось и наступила смерть.

Операционный материал: в ободочной кишке циркулярно расположено блюдцеобразное образование плотной консистенции, прорастающее все слои стенки кишки, на разрезе – сероватого цвета с участками распада в центре.

Патологоанатомические данные: По серозной оболочке петель кишок и на сальнике множественные зеленовато-серые тусклые легко снимаемые пленчатые наложения.

Микропрепараты:

1. Кишка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Сальник (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль в кишечнике? Уровень ее дифференцировки?
2. Признаки для дифференциального диагноза доброкачественной опухоли от злокачественной?
3. Вторичные изменения в опухоли?
4. Процесс в сальнике? Его патогенез?

М. 46 лет. В анамнезе хронический холецистит. За последние 2 месяца отмечает снижение массы тела, ноющие боли в правом подреберье, желтушность кожных покровов и поносы. При лапаротомии обнаружен массивный спаянный процесс в области ложа желчного пузыря. Была выполнена холецистэктомия, протекавшая с большими техническими трудностями. В послеоперационном периоде интенсивно нарастали явления интоксикации и на 2-у сутки наступила смерть.

Патологоанатомические данные: по задней стенке желчного пузыря расположено плотное бугристое бело-серое образование без четких границ, прорастающее в печень. В печени множественные округлые сероватые очаги диаметром от 1,0 до 5,0 см, в центре с некрозом и кровоизлияниями. Лимфатические узлы ворот печени увеличены, бело-серые, плотные. Почки дряблые.

Микропрепараты:

1. Желчный пузырь с печенью окр. гематоксилином и эозином)
2. Почка (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Процесс в стенке желчного пузыря? Уровень дифференцировки данной опухоли по классификации В.Г.Гаршина?
2. Признаки, указывающие на характер данной опухоли (злокачественная или доброкачественная)?
3. Процесс, описанный макроскопически в печени и лимфатических узлах?
4. Изменения, обнаруженные в почках, их патогенез?

М. 67 лет в течение последних месяцев отмечал эпизоды макрогематурии и задержки мочи. При цистоскопии в области задней стенки мочевого пузыря с переходом на шейку располагается бугристое образование без четких границ с участками кровоизлияний. При оперативном вмешательстве обнаружена неподвижность мочевого пузыря вследствие прорастания образования в окружающие ткани. Произведено наложение эпицистостомы. Смерть от нарастающей почечной недостаточности.

Патологоанатомические данные: почки уменьшены в размерах, поверхность их с рубцовыми втяжениями, корковый слой серовато-розовый, пирамиды желтые, в расширенных лоханках мутная моча.

Микропрепараты:

1. Мочевой пузырь (окр. гематоксилином и эозином)
2. Почка (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль, обнаруженная в мочевом пузыре?
2. Степень дифференцировки выявленной опухоли?
3. Признаки для дифференциальной диагностики доброкачественной и злокачественной опухолей?
4. Изменения, обнаруженные в почках, их патогенез?

Ж. 62 лет была госпитализирована в стационар с клиникой толстокишечной непроходимости. При лапаротомии в толстой кишке пальпировалось плотное бугристое образование неправильной формы с нечеткими границами. Лимфатические узлы корня брыжейки увеличены, бело-серые, плотноватые. Оперативное вмешательство ограничилось наложением обходного анастомоза. Смерть через 2 месяца при явлениях интоксикации.

Патологоанатомические данные: помимо описанные выше изменений в печени обнаружено множество округлых плотных узлов белого и коричневого цвета с достаточно четкими контурами.

Микропрепараты:

1. Толстая кишка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Лимфатический узел брыжейки (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль, обнаруженная в толстой кишке? Признаки, подтверждающие гистогенез данной опухоли?
2. Пути метастазирования, характерные для данной опухоли?
3. Форма атипизма в данной опухоли?
4. Возможные изменения при явлениях интоксикации?

М. 63 года. Считает себя больным около полугода, когда появились запоры, слабость, снижение аппетита. Госпитализирован в экстренном порядке в связи с острой кишечной непроходимостью. Выполнено наложение левосторонней колостомы. Смерть при явлениях прогрессирования интоксикации.

Патологоанатомические данные: Труп мужчины пониженного питания, жировая клетчатка охряно-желтого цвета. В левой $\frac{1}{2}$ брюшной стенки состоятельная колостома в зоне селезеночного изгиба ободочной кишки. В области сигмовидной кишки – бугристое серо-розовое образование 6х8х8 см, суживающее и деформирующее просвет кишки, в центре с распадом и кровоизлияниями, спаянное с окружающей клетчаткой, петлями тонкой кишки, париетальной брюшиной. Лимфатические узлы забрюшинного пространства и ворот печени увеличены, плотные, серо-розовые.

Микропрепараты:

1. Толстая кишка (окр. гематоксилином и эозином)

2. Лимфатический узел (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль, обнаруженная в сигмовидной кишке? Уровень ее дифференцировки?
2. Процессы, относящиеся к вторичным изменениям в опухолях в данном случае?
3. Пути метастазирования, характерные для данной опухоли?
4. Процесс в лимфатическом узле? Его связь с изменениями в кишке?

М. 45 лет При флюорографическом обследовании обнаружены множественные округлые тени легких. Проводилась симптоматическая терапия. Смерть при явлениях нарастающей полиорганной недостаточности.

Патологоанатомические данные: в нижнем полюсе левой почки расположено округлое образование диаметром 10 см, на разрезе пестрое, с участками охряно-желтого цвета и кровоизлияниями, дающее положительную реакцию при окраске Суданом III. В легких множество очагов округлой формы желтоватого цвета с участками распада. Выявлены очаги деструкции в телах грудных позвонков. Печень и миокард уменьшены в размерах, красно-коричневого цвета, дряблые.

Микропрепараты:

1. Почка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Печень (окр. гематоксилином)

Вопросы:

1. Опухоль, обнаруженная в почках? Гистогенез и степень дифференцировки данной опухоли?
2. Вторичные изменения в данной опухоли?
3. Патологический процесс в легких и телах позвонков? Связан ли он с изменениями в почках?
4. Связь между процессами в почке и печени?

Ж. 32 года обратилась к врачу с жалобами на образование, локализирующееся в верхне-наружном секторе правой ягодицы, распространяющееся на поясничную область. Госпитализирована в онкологический диспансер, где проводилась лучевая терапия. Однако, состояние прогрессивно ухудшалось. При рентгеноскопии грудной клетки – картина «монетного легкого». Появились боли в правом подреберье. Смерть наступила при явлениях нарастающей интоксикации и дыхательной недостаточности.

Патологоанатомические данные: в описанной зоне образование хрящевидной плотности сероватого цвета без четких границ волокнистого строения. В легких и печени большое количество округлых узлов с распадом и кровоизлияниями в центре. В области крестца и пяточных костей – дефекты эпидермиса с плотным дном черного цвета. Почки и миокард дряблые.

Микропрепараты:

1. Опухоль (окр. гематоксилином и эозином)
2. Кожа и мягкие ткани области крестца (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль мягких тканей?
2. Гистогенез и степень дифференцировки данной опухоли?
3. Связь между процессами в мягких тканях правой ягодицы, легких и костях? Этапы этого процесса?
4. Изменения в коже области крестца и пяточных костей? Их патогенез?

М. 58 лет госпитализирован с жалобами на диспепсические расстройства, ноющие боли в правом подреберье, похудание за последние 3 месяца. Пальпировалась увеличенная в размерах печень каменистой плотности. При ультразвуковом исследовании

в правой доле лоцировался узел диаметром 10 см. Проводилась симптоматическая терапия. Смерть при явлениях печеночной недостаточности.

Патологоанатомические данные: поверхность печени бугристая, в правой доле узел округлой формы диаметром 12 см желтоватого цвета с участками распада в центре. В слизистой оболочке желудка большое количество поверхностных дефектов с дном красно-коричневого цвета.

Микропрепараты:

1. Печень (окр. гематоксилином и эозином)
2. Желудок (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль, обнаруженная в печени? Уровень ее дифференцировки?
2. Процесс, являющийся предраком для данной опухоли?
3. Пути и органы, в которые может метастазировать данная опухоль?
4. Процесс выявлен в желудке, его патогенез?

Ж. 58 лет. В анамнезе полипоз желудка. В связи с явлениями дискомфорта (чувство распирания в эпигастрии, отрыжка, тошнота) произведена фиброгастроуденоскопия (ФГДС). Выявлена опухоль желудка. При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости обнаружено двустороннее увеличение яичников и печени. Смерть от прогрессирующей интоксикации.

Патологоанатомические данные: на большой кривизне желудка бугристое мягковатое серо-розовое образование на широком основании с нечеткими границами. Печень увеличена, с бугристой поверхностью, плотная, с множественными серо-розовыми округлыми узлами диаметром 0,5-4,0 см. Оба яичника увеличены, плотные, бело-розовые на разрезе.

Микропрепараты:

1. Желудок (окр. гематоксилином и эозином)
2. Печень (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль, обнаруженная в желудке?
2. Гистогенез и степень дифференцировки (по В.Г.Гаршину) данной опухоли?
3. Предопухолевые процессы для данного варианта опухолей желудка?
4. Изменения выявлены в печени и яичниках? Метастазы, характерные для данного варианта опухоли желудка?

У мужчины 49 лет при флюорографии грудной клетки выявлен очаг затенения в проекции правого средне- долевого бронха и ателектаз. Из анамнеза известно, что больной длительное время курит. За последние 3 месяца отмечает появление в мокроте прожилок крови. Госпитализирован в стационар. Однако, внезапно развилась клиника острого нарушения мозгового кровообращения и наступила смерть.

Патологоанатомические данные: просвет правого средне- долевого бронха обтурирован узлом серого цвета, исходящим из слизистой оболочки, с большим количеством очагов распада и кровоизлияний. В базальных ядрах правого полушария головного мозга бесструктурный очаг серого цвета мягкой консистенции. В почках единичные округлые белесоватые плотные узлы с достаточно четкими контурами.

Микропрепараты:

1. Почка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Головной мозг (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Патологический процесс, обнаруженный в почках и головном мозге?
2. Связь между процессами в легких, почках и головном мозге?
3. Уровень дифференцировки в метастазах (по классификации В.Г.Гаршина)?

4. Вторичные изменения в опухоли?

Женщина 25 лет обратилась к врачу с жалобами на плотное образование, локализующееся в верхне-наружном квадрате ягодицы. При рентгеноскопии грудной клетки обнаружено множество округлых очагов затенения. Пальпировалась плотная увеличенная печень. Состояние прогрессивно ухудшалось, при явлениях интоксикации наступила смерть.

Патологоанатомические данные: в толще мышц правой ягодицы плотное бугристое образование волокнистого строения, цвета «рыбьего мяса» без четких границ, растущее в окружающие ткани. В легких и печени большое количество округлых узлов плотной консистенции с участками некроза и кровоизлияний.

Микропрепараты:

1. Опухоль (окр. гематоксилином и эозином)
2. Печень (окр. гематоксилином)

Вопросы:

1. Опухоль, обнаруженная в ягодице?
2. Гистогенез и степень дифференцировки данной опухоли?
3. Пути метастазирования, характерные для данной опухоли?
4. Патогенез интоксикации? Морфологические изменения в органах при интоксикации?

Женщина 48 лет госпитализирована в инфекционную больницу с диагнозом «инфекционный гепатит». Из анамнеза известно, что 3 дня назад появилась желтушная окраска кожных покровов и склер. При обследовании органов брюшной полости обнаружено, что панкреатодуоденальная зона представляет собой единый конгломерат, прощупывалась бугристая поверхность печени. Оперативное вмешательство ограничилось наложением билиодигестивного свища. Смерть наступила через 2 месяца.

Патологоанатомические данные: в головке поджелудочной железы хрящевидной плотности образование, прорастающее заднюю стенку двенадцатиперстной кишки и распространяющееся к общему желчному протоку. В печени и легких большое количество узлов округлой формы сероватого цвета с некрозами и кровоизлияниями. Лимфатические узлы ворот печени плотные, беловато-серые. Почки и миокард дряблые.

Микропрепараты:

1. Поджелудочная железа (окр. гематоксилином и эозином)
2. Лимфатический узел (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль, обнаруженная в поджелудочной железе?
2. Уровень дифференцировки этой опухоли (по классификации В.Г.Гаршина)? Изменения в сосудах опухоли в микропрепаратах? Стадией кого процесса являются обнаруженные изменения?
3. Одинаков ли уровень дифференцировки опухоли в поджелудочной железе и лимфатическом узле?
4. Вторичные изменения опухоли в узлах пени и легких?

Мужчина 45 лет госпитализирован с жалобами на похудание, слабость, появление желтой окраски кожных покровов и склер. При лапаротомии органы панкреатодуоденальной зоны представляли единый плотный конгломерат, в головке поджелудочной железы пальпировался плотный сероватый неправильной формы узел без четких границ. Желчный пузырь растянут, напряжен. В печени округлые светло-серые плотные узлы. Оперативное вмешательство завершилось наложением холецистоюноанастомоза. Смерть наступила через 15 дней при явлениях интоксикации.

Микропрепараты:

1. Поджелудочная железа (окр гематоксилином и эозином)
2. Печень (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Процесс, обнаруженный в поджелудочной железе?
2. Связь между процессом в поджелудочной железе и печени? Одинаков ли уровень дифференцировки в этих органах?
3. Признаки, подтверждающие характер опухоли (доброкачественный или злокачественный)?
4. Вид желтухи в данном случае?

Мужчина 56 лет госпитализирован в стоматологическое отделение онкологического диспансера с жалобами на ноющие боли в области нижней челюсти справа, сукровичное окрашивание слюны и зловонный запах изо рта. При осмотре полости рта в области угла нижней челюсти справа определяется кратерообразная язва с некрозом в центре и гнойным отделяемым. Пальпировались увеличенные, плотные и спаянные с кожей подчелюстные и шейные лимфатические узлы. Смерть через 4 месяца при явлениях кахексии.

Патологоанатомические данные: печень несколько уменьшена в размерах, плотная, на разрезе ткань ее коричнево-бурая.

Микропрепараты:

1. Опухоль (окр. гематоксилином и эозином)
2. Печень (окр гематоксилином)

Вопросы:

1. Опухоль, обнаруженная в области нижней челюсти? Степень ее дифференцировки?
2. Гистогенез этой опухоли? Источник ее развития?
3. Признаки атипизма опухоли?
4. Патогенез изменений в печени?

Мужчина 58 лет. В анамнезе химический ожог пищевода. В последнее время отмечает выраженные дисфагические явления, боли за грудиной, снижение массы тела. С учетом тяжести состояния от оперативного вмешательства отказались, выполнено лишь наложение гастростомы. Смерть через 2 месяца в связи с кахексией и интоксикацией.

Патологоанатомические данные: в верхней трети пищевода из слизистой оболочки исходит циркулярное образование серого цвета с бугристой поверхностью и большим количеством участков распада. В легких определяется большое количество белесовато-серых плотных округлых очагов диаметром от 0,5 до 1,5 см с четкими контурами. Сердце уменьшено в размерах, с ослизнением эпикарда, отсутствием субэпикардальной жировой клетчатки и бурым цветом мышцы.

Микропрепараты:

1. Пищевод (окр. гематоксилином и эозином)
2. Легкое (окр гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Обнаруженная опухоль?
2. Уровень дифференцировки данной опухоли (по классификации В.Г.Гаршина)?
3. Патологический процесс в легких? Возможные пути распространения данной опухоли?
4. Связь между изменениями в пищеводе и сердце?

Мужчина 48 лет. За последние 5 месяцев отмечает снижение аппетита, отвращение к мясу, снижение массы тела. Госпитализирован в хирургический стационар. Произведена резекция желудка. На первые сутки после операции появились резкие боли в животе, снижение артериального давления, тахикардия. Экстренно выполнена релапаротомия.

Обнаружен, обнаружен дефект анастомоза и 700 мл мутной жидкости в брюшной полости. Произведена санация брюшной полости. Смерть наступила на 2-е сутки после повторной операции при явлениях интоксикации.

Операционный материал: в удаленном желудке в антральном отделе циркулярно расположено плотное образование неправильной формы сероватого цвета без четких границ.

Патологоанатомические данные: по висцеральному и париетальному листкам брюшины определяются множественные зеленовато-серые пленчатые и нитчатые наложения.

Микропрепараты:

1. Желудок (окр. гематоксилином и эозином)
2. Сальник (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль, обнаруженная в желудке?
2. На примере данной опухоли основные положения теории опухолевой прогрессии?
3. Изменения обнаружены в сальнике? Связь с поражением желудка?
4. Пути метастазирования для данной опухоли?

Ж. 70 лет. Жалобы на боли в животе, слабость, похудание. В левой подключичной области пальпируются увеличенные и уплотненные лимфатические узлы. Смерть от полиорганной недостаточности.

Патологоанатомические данные: на малой кривизне желудка определяется разрастание беловато-розовой ткани, имеющей вид «цветной капусты», на широком основании. Рисунок мышечного слоя нарушен, замещен тканью белого цвета. Лимфатические узлы по малой кривизне желудка, в области ворот печени, парааортальные, в левой надключичной области увеличены, представлены белесоватой плотной тканью. Печень, почки, миокард дряблые с коричневатым оттенком.

Микропрепараты:

1. Желудок (окр. гематоксилином и эозином)
2. Миокард (окр. гематоксилином)

Вопросы:

1. Опухоль по макроскопическому описанию и по гистологическому строению?
2. Уровень дифференцировки относится данная опухоль (по классификации В.Г.Гаршина)?
3. Основные пути метастазирования у данной опухоли?
4. Вид и патогенез изменений в миокарде?

Мужчина 54 лет длительное время страдал язвенной болезнью желудка, получал консервативную терапию. За последнее время отмечает прогрессирующее снижение аппетита и массы тела. При фиброгастроскопии обнаружена хроническая язва с каллезными краями. Ночью внезапное ухудшение состояния, резкие боли в животе, выраженная тахикардия, артериальное давление не определяется. Реанимационные мероприятия без эффекта.

Патологоанатомические данные: в желудке около 3000 мл неизменной крови. По малой кривизне определяется дефект слизистой оболочки с бурым дном, аррозирующим стенку сосуда. Края дефекта валикообразные, плотные, без четких границ, распространяющиеся в толще стенки желудка. Почки увеличены в размерах, дряблой консистенции, корковый слой широкий, бледно-серый, пирамиды красно-синюшные.

Микропрепараты:

1. Желудок (окр. гематоксилином и эозином)
2. Почка (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль обнаруженная в желудке? Степень ее дифференцировки?
2. Признаки, на основании которых установлен характер опухоли (доброкачественный или злокачественный)?
3. Процессы, коорые могут предшествовать развитию данной опухоли?
4. Изменения, обнаруженные в почке, их патогенез?

Мужчина 55 лет , рабочий лакокрасочного предприятия. При флюорографическом исследовании выявлен очаг в проекции левого верхнедолевого бронха и ателектаз верхней доли левого легкого. При рентгенологическом исследовании грудной клетки и компьютерной томографии выявлено увеличение лимфатических узлов средостения, появление округлой тени в нижней доле левого легкого. Смерть через 3 месяца при клинике дыхательной недостаточности и интоксикации.

Патологоанатомические данные: просвет левого верхнедолевого бронха обтурирован узлом сероватого цвета, исходящим из слизистой оболочки и прорастающим в ткань легкого. В нижней доле – узлы округлой формы сероватого цвета, между ними множество темно-красных зернистых безвоздушных очагов. Со стороны других органов проявления интоксикации.

Микропрепараты:

1. Бронх (окр. гематоксилином и эозином)
2. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль в стенке бронха?
2. Процесс, являющийся предраком для данной опухоли? Факторы риска, способствовавшие его развитию?
3. Пути и метастазы при опухолях легкого?
4. Процесс, обнаруженный в легком? Его связь с опухолью бронха?

Ж. 70 лет. Жалобы на боли в животе, слабость, похудание. В левой подключичной области пальпируются увеличенные и уплотненные лимфатические узлы. Смерть от полиорганной недостаточности.

Патологоанатомические данные: кожные покровы равномерно пигментированы в серовато-бурый цвет. На малой кривизне желудка имеется разрастание беловато-розовой ткани, прорастающее все слои стенки желудка, с нечеткими границами с окружающей тканью. Лимфатические узлы по малой кривизне, в области ворот печени, в левой надключичной области увеличены, бело-серые, плотные. Яичники увеличены до 5 см в диаметре, плотные, белесоватые. Внутренние органы дряблые.

Микропрепараты:

1. Желудок (окр. гематоксилином и эозином)
2. Печень (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль желудка?
2. Признаки, подтверждающие характер данной опухоли (доброкачественный или злокачественный)?
3. Процесс, выявленный в яичнике, его патогенез?
4. Основные положения теории опухолевой прогрессии на примере данного случая?

Ж. 73 года. В анамнезе длительное время увеличение щитовидной железы в размерах, от медикаментозного лечения отказывалась. Поступила в хирургический стационар с явлениями сдавления пищевода и трахеи увеличенной щитовидной железой. Смерть в раннем послеоперационном периоде от аспирационной пневмонии.

Патологоанатомические данные: Правая доля щитовидной железы темно-красная, сочная, с мелкими округлыми серо-розовыми узелками диаметром 0,5-1,5 см с достаточно четкими контурами, заполненными розовым коллоидом. Левая доля плотная, спаяна с окружающей клетчаткой, узловатого строения, в нижнем полюсе определялся округлый серо-красный узел ворсинчатого строения диаметром 4,0 см с нечеткими границами. Лимфатические узлы шеи и средостения диаметром от 1,0 до 2,5 см, серо-красные, плотно-эластичные.

Микропрепараты:

1. Щитовидная железа – левая доля (окр. гематоксилином и эозином)
2. Лимфатический узел (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Процесс в левой доле щитовидной железы?
2. Гистогенез и уровень дифференцировки опухоли по классификации В.Г. Гаршина?
3. Процесс в лимфатических узлах? Возможные пути метастазирования данного вида опухолей?
4. Патологический процесс на основании макроскопических изменений в правой доле?

Ж. 59 лет. Обратилась к гинекологу в связи с обильными кровянистыми выделениями в период менопаузы, боли внизу живота, слабость, периодические подъемы температуры. В клинике – повторные маточные кровотечения. Смерть наступила на фоне нарастающей интоксикации и тяжелой гипохромной анемии.

Патологоанатомические данные: матка увеличена в размерах, полость расширена, заполнена зеленовато-серыми тускловатыми разрастаниями в виде «цветной капусты». Лимфатические узлы малого таза увеличены, бело-розовые, плотные. В печени определяется красновато-синюшный округлый узел диаметром 5,0 см губчатого вида с четкими ровными контурами.

Микропрепараты:

1. Матка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Печень (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль обнаружена в матке? Гистогенез и степень дифференцировки по В.Г.Гаршину опухоли в матке?
2. Предопухолевые процессы, характерные для данной опухоли?
3. Пути метастазирования, характерные для опухоли матки?
4. Опухоль в печени, критерии ее доброкачественности?

М. 58 лет. Длительное время злоупотреблял алкогольными напитками. Периодически возникали приступы опоясывающих болей, последнее время – явления вторичного сахарного диабета. Госпитализирован в связи с нарастающей слабостью и желтухой. Смерть от прогрессирующей интоксикации через сутки после госпитализации.

Патологоанатомические данные: Кожные покровы и слизистые оболочки с желтоватым оттенком. поджелудочная железа уменьшена в размерах, плотная с мелкими кистами. Головка поджелудочной железы хрящевидной плотности, серо-белого цвета, границы с окружающей жировой клетчаткой нечеткие, общий желчный проток сдавлен. Печень с зеленоватым оттенком, дряблая, с множественными округлыми бело-серыми плотными узлами диаметром от 1,0 до 5,0 см. Лимфатические узлы ворот печени увеличены до 3,0 см, плотные, бело-розовые.

Микропрепараты:

1. Печень (окр. гематоксилином и эозином)
2. Лимфатический узел (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Патологический процесс в печени и лимфатических узлах? Его связь с изменениями в поджелудочной железе?
2. Гистогенез и степень дифференцировки метастазов?
3. Критерии злокачественности в опухоли и метастазах?
4. Предопухолевые процессы, предшествующие данной локализации опухоли?

М. 38 лет. Около 5 месяцев назад после летнего отдыха, проведенного на юге, обнаружил изменения цвета и увеличение от 1,0 до 2,5 см пигментного образования на шее. Через 3 месяца появилось несколько плотных безболезненных узлов в правой подмышечной области. Смерть от нарастающей кахексии и интоксикации.

Патологоанатомические данные: Труп мужчины резко пониженного питания. На шее справа – округлое бляшковидное образование черного цвета 3,0 см в диаметре, проникающее в подкожно-жировую клетчатку с неровными границами. Шейные, подмышечные лимфатические узлы увеличены в размерах черного цвета. В печени, почках и легких – множественные округлые плотные очаги бурого и черного цвета от 0,2 до 2,5 см. Сердце уменьшено в размерах, миокард бурого цвета.

Микропрепараты:

1. Кожа (окр. гематоксилином и эозином)
2. Печень (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Гистогенез и степень дифференцировки опухоли кожи?
2. Стадия опухоли по Кларку?
3. Предопухолевые процессы и общее влияние опухоли на организм?
4. Этапы и пути метастазирования данной опухоли?

Диагностика 2-го уровня по теме «ПАТОЛОГИЯ ТКАНЕВОГО РОСТА. ОПУХОЛИ».

Ж. 32 года обратилась к врачу с жалобами на образование, локализирующееся в верхне-наружном секторе правой ягодицы, распространяющееся на поясничную область. Госпитализирована в онкологический диспансер, где проводилась лучевая терапия. Однако состояние прогрессивно ухудшалось. При рентгеноскопии грудной клетки – картина «монетного легкого». Смерть наступила при явлениях нарастающей интоксикации.

Патологоанатомические данные: в описанной зоне образование хрящевидной плотности сероватого цвета без четких границ волокнистого строения. В легких и печени большое количество округлых узлов с распадом и кровоизлияниями в центре. Почки и миокард дряблые.

Микропрепараты:

Образование правой ягодицы (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль, обнаруженная (доброкачественная-злокачественная)?
2. Гистогенез и степень дифференцировки (по В.Г.Гаршину) данной опухоли?
3. Связь между процессами в мягких тканях правой ягодицы, легких и печени? Этапы этого процесса?
4. Изменения в почках и миокарде? Их патогенез?

Ж. 25 лет обратилась к врачу с жалобами на плотное образование, локализирующееся в верхне-наружном квадрате левой ягодицы. При рентгеноскопии грудной клетки обнаружено множество округлых очагов затенения в легких. Пальпировалась плотная увеличенная печень. Смерть при явлениях интоксикации.

Патологоанатомические данные: в толще мышц левой ягодицы плотное бугристое образование волокнистого строения, цвета «рыбьего мяса» без четких границ, растущее в окружающие ткани. В легких и печени большое количество округлых узлов плотной консистенции с участками некроза и кровоизлияний.

Микропрепараты:

Образование левой ягодицы (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль, обнаруженная в ягодице (доброкачественная-злокачественная)?
2. Гистогенез и степень дифференцировки (по В.Г.Гарщину) данной опухоли?
3. Пути метастазирования, характерные для данной опухоли?
4. Патогенез интоксикации, морфологические изменения в органах ее подтверждающие?

Ж. 50 лет. Год назад перенесла энуклеацию правого глаза по поводу пигментного образования. Последние нарастали печеночная недостаточность и признаки портальной гипертензии. Смерть от профузного кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода.

Патологоанатомические данные: Печень значительно увеличена в размерах, бугристая, плотная, с множественными округлыми узлами бурого и черно-коричневого цвета диаметром от 1,0 до 8,0 см. Вены нижней/3 пищевода расширены, извитые, слизистая оболочка с щелевидными дефектами. В просвете пищевода и желудка свертки крови. Полости сердца и крупные сосуды пусты. Почки с слегка напряженной капсулой, корковый слой бледный, пирамиды темно-красные.

Микропрепараты:

Узел из печени (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Изменения, обнаруженные в печени? Их взаимосвязь с пигментным образованием в глазу?
2. Все возможные локализации первичного очага при этих вариантах опухолей?
3. Признаки атипизма при микроскопическом исследовании?
4. Причины и механизм изменений ткани почек?

М. 38 лет. Около 5 месяцев назад после летнего отдыха, проведенного на юге, обнаружил изменения цвета и увеличение от 1,0 до 2,5 см пигментного образования на шее. Через 3 месяца появилось несколько плотных безболезненных узлов в правой подмышечной области. Смерть от нарастающей кахексии и интоксикации.

Патологоанатомические данные: На шее справа – округлое бляшковидное образование черного цвета 3,0 см в диаметре, проникающее в подкожно-жировую клетчатку с неровными границами. Шейные, подмышечные лимфатические узлы увеличены в размерах черного цвета. В печени, почках и легких – множественные округлые плотные очаги бурого и черного цвета от 0,2 до 2,5 см.

Микропрепараты:

Образование кожи (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Гистогенез и степень дифференцировки опухоли кожи?
2. Стадия опухоли по классификации по Кларку?
3. Предопухолевые процессы и общее влияние опухоли на организм?
4. Этапы и пути метастазирования данной опухоли?

Ж. 70 лет. Жалобы на боли в животе, слабость, похудание. В левой подключичной области пальпируются увеличенные и уплотненные лимфатические узлы. Смерть от полиорганной недостаточности и кахексии.

Патологоанатомические данные: на малой кривизне желудка определяется разрастание беловато-розовой мягковатой ткани, имеющей вид «цветной капусты», на широком основании. Рисунок мышечного слоя нарушен, замещен тканью белого цвета. Лимфатические узлы по малой кривизне желудка, в области ворот печени, парааортальные, в левой надключичной области увеличены, представлены белесоватой плотной тканью. Печень, миокард дряблые с коричневатым оттенком.

Микропрепараты:

Опухоль желудка (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль по макроскопическому описанию и по гистологическому строению?
2. Уровень дифференцировки данной опухоли (по классификации В.Г.Гаршина)?
3. Основные пути метастазирования у данной опухоли?
4. Вид и патогенез изменений в миокарде и печени?

М. 54 лет длительное время страдал язвенной болезнью желудка, получал консервативную терапию. За последнее время отмечает прогрессирующее снижение аппетита и массы тела. Ночью внезапное ухудшение состояния, резкие боли в животе, выраженная тахикардия, артериальное давление не определяется. Реанимационные мероприятия без эффекта.

Патологоанатомические данные: в желудке около 3000 мл неизменной крови. По малой кривизне определяется дефект слизистой оболочки с бурым дном, аррозирующим стенку сосуда. Края дефекта валикообразные, плотные, без четких границ, распространяющиеся в толще стенки желудка. Почки увеличены в размерах, дряблой консистенции, корковый слой широкий, бледно-серый, пирамиды красно-синюшные.

Микропрепараты:

Опухоль желудка (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль в желудке (доброкачественная или злокачественная)?
2. Гистогенез и степень дифференцировки (по В.Г.Гаршину) данной опухоли?
3. Процессы, предшествовавшие развитию данной опухоли?
4. Изменения в почке, их патогенез?

Ж. 58 лет. В анамнезе полипоз желудка. В связи с явлениями дискомфорта (чувство распирания в эпигастрии, отрыжка, тошнота) произведена фиброгастроуденоскопия (ФГДС). Выявлена опухоль желудка. При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости обнаружено двустороннее увеличение яичников и печени. Смерть от прогрессирующей интоксикации.

Патологоанатомические данные: на малой кривизне желудка бугристое узловатое мягкое серо-розовое образование на коротком и широком основании с нечеткими границами. Печень увеличена, с бугристой поверхностью, плотная, с множественными серо-розовыми округлыми узлами диаметром 0,5-4,0 см в центре с распадом. Оба яичника увеличены, плотные, бело-розовые на разрезе.

Микропрепараты:

Опухоль желудка (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль в желудке (доброкачественная-злокачественная)?
2. Гистогенез и степень дифференцировки (по В.Г.Гаршину) данной опухоли?
3. Предопухолевые процессы для данного варианта опухолей желудка.
4. Изменения в печени и яичниках? Метастазы, типичные для данного варианта опухоли желудка?

Ж. 70 лет. Жалобы на боли в животе, слабость, похудание. В левой подключичной области пальпируются увеличенные и уплотненные лимфатические узлы. Смерть от полиорганной недостаточности.

Патологоанатомические данные: На малой кривизне желудка имеется узловатое образование бело-розового цвета с ворсинчатой поверхностью размером 3 см, которое располагается на ножке, прорастающее все слои стенки с нечеткими границами. Лимфатические узлы по малой кривизне, в области ворот печени, в левой надключичной области увеличены, бело-серые, плотные. Яичники увеличены до 5 см в диаметре, плотные, белесоватые. Внутренние органы дряблые.

Микропрепараты:

Опухоль желудка (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль желудка?
2. Признаки, характерные для данной опухоли (доброкачественный или злокачественный)?
3. Процесс, выявленный в яичнике, его патогенез?
4. Основные положения теории опухолевой прогрессии на примере данного случая?

Ж. 53 лет. Направлена к онкологу в связи с выявленным во время профосмотра безболезненного плотного бугристого образования в левой молочной железе, сопровождающегося кровянистыми выделениями из соска. В подмышечной впадине слева пальпировались увеличенные плотные лимфатические узлы. Смерть от нарастающей интоксикации.

Патологоанатомические данные: Левая молочная железа – в центральном отделе плотный белесоватый и нечетко отграниченный от окружающей клетчатки узел диаметром 8,0 см. Лимфатические узлы в левых подмышечных и подключичных областях диаметром до 2,0 см, плотные, белесоватые. В легких, почках – округлые, плотные, беловато-серые узлы диаметром 1,5-2,0 см.

Микропрепараты:

Опухоль левой молочной железы (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль в молочной железе?
2. Гистогенез и степень дифференцировки (по В.Г.Гаршину) опухоли?
3. Предопухолевые процессы для данной опухоли?
4. Изменения в молочной железе, лимфатических узлах, почках, легких?

М. 77 лет. Поступил в хирургический стационар в связи с длительно существующим изъязвленным образованием на нижней губе. При осмотре выявлено увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов. Смерть от интоксикации и дыхательной недостаточности.

Патологоанатомические данные: на красной кайме нижней губы – плотное бело-розовое изъязвленное в центре образование диаметром 2,0 см с нечеткими границами. Лимфатические узлы подчелюстные и шейные, средостения диаметром от 1,0 до 3,0 см, плотные, бело-розовые. В легких с обеих сторон – множественные округлые бело-розовые плотные очаги диаметром от 0,5 до 1,5 см с достаточно четкими контурами.

Микропрепараты:

Опухоль губы (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль, выявленная на губе (доброкачественная или злокачественная)?
2. Гистогенез и степень дифференцировки опухоли (по В.Г.Гаршину)?
3. Изменения на губе, в лимфатических узлах и легких?
4. Предопухолевые процессы для данной опухоли?

М. 50 лет. Жалобы на охриплость голоса и нарушения дыхания. Госпитализирован в экстренном порядке в связи с кровохарканьем. В клинике - лихорадка и одышка. Смерть от дыхательной недостаточности.

Патологоанатомические данные: в подвязочном отделе гортани – бугристое плотное бело-розовое образование 3X2 см с поверхностными дефектами, прикрытыми свертками крови. Ткань образования распространяется в стенку гортани и окружающую клетчатку, границы неотчетливые. Лимфатические узлы шеи увеличены до 2x2,5 см, плотные, бело-розовые. В бронхах – свертки крови.

Микропрепараты:

Опухоль гортани (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль, обнаруженная в гортани (доброкачественная или злокачественная)?
2. Гистогенез и степень дифференцировки (по В.Г.Гаршину) опухоли гортани?
3. Вторичные изменения в опухоли, описанные макроскопически?
4. Изменения гортани и лимфатических узлов?

М. 77 лет. Жалобы на травматизацию языка зубным протезом. Около 9 месяцев назад по краю заднего отдела языка образовалась небольшая язвочка, которая быстро увеличивалась в размерах. Смерть от дыхательной недостаточности.

Патологоанатомические данные: На левой боковой поверхности языка ближе к его корню-плотный кратерообразный язвенный дефект 0,8-1,2 см с серо-желтым неровным дном и нечеткими границами. Шейные и подчелюстные лимфатические узлы увеличены диаметром до 2,5 см, плотные, серо-розовые. В легких - множественные серо-розовые округлые плотные очаги диаметром от 0,5 до 1,0 см с достаточно четкими контурами.

Микропрепараты:

Образование языка (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль, обнаруженная на языке?
2. Гистогенез и степень дифференцировки опухоли языка?
3. Причины и механизм поражения лимфатических узлов и ткани легких?
4. Факторы, способствовавшие развитию опухоли на языке? Предопухолевые состояния при данной опухоли?

М. 48 лет. За последние 15 месяцев отмечает снижение аппетита, отвращение к мясу, снижение массы тела. Смерть наступила при явлениях интоксикации и кахексии.

Патологоанатомические данные: в антральном отделе желудка циркулярно расположено плотное образование неправильной формы сероватого цвета без четких границ. по висцеральному и париетальному листкам брюшины определяются множественные округлые бело-серые плотные очаги диаметром до 1,0 см с четкими контурами. Лимфатические узлы большой и малой кривизны увеличены до 1,0 см, плотные, бело-розовые.

Микропрепараты:

Опухоль желудка (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль в желудке?
2. Гистогенез и степень дифференцировки (по В.Г.Гаршину) данной опухоли?
3. Основные положения теории опухолевой прогрессии на примере данной опухоли?
4. Изменения обнаружены в сальнике и лимфатических узлах? Их связь с поражением желудка?

Ж. 45 лет. Последнее посещение гинекологом около 7 лет назад. В течение года беспокоили боли внизу живота, нарушение мочеиспускания. Смерть от быстропрогрессирующей уремии.

Патологоанатомические данные: шейка матки неподвижна, резко утолщена и уплотнена, с бугристой поверхностью, на разрезе представлена бело-розовой тканью, распространяющейся на окружающую клетчатку, устья мочеточников и стенку мочевого пузыря. Лимфатические узлы малого таза, паховые и параортальные увеличены до 2-3 см, плотные, бело-розовые.

Микропрепараты:

Опухоль шейки матки (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль, обнаруженная в шейке матки?
2. Гистогенез и степень дифференцировки (по В.Г.Гаршину) опухоли?
3. Предопухолевые изменения для данной опухоли?
4. Связь изменения шейки матки и в лимфатических узлах?

М. 55 лет, рабочий лакокрасочного предприятия. При флюорографическом исследовании выявлен очаг в проекции левого верхнедолевого бронха и ателектаз верхней доли левого легкого. Смерть через 3 месяца при клинике дыхательной недостаточности и интоксикации.

Патологоанатомические данные: просвет левого верхнедолевого бронха обтурирован узлом сероватого цвета, исходящим из слизистой оболочки и обширно прорастающим в ткань легкого. В нижних долях легких и на плевре – множественные узлы диаметром около 0,5-0,7 см округлой формы сероватого цвета с четкими контурами. Со стороны других органов проявления интоксикации.

Микропрепараты:

Опухоль бронха (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль в стенке бронха (доброкачественная или злокачественная)?
2. Опухоль по макроскопическим признакам, гистогенезу и степени дифференцировки (по В.Г.Гаршину).
3. Процесс, являющийся предраком для данной опухоли? Факторы риска, способствовавшие его развитию?
4. Процесс в легком и плевре?

У мужчины 49 лет при флюорографии грудной клетки выявлен очаг затенения в проекции правого средне-долевого бронха и ателектаз. Из анамнеза известно, что больной длительное время курит. За последние 3 месяца отмечает появление в мокроте прожилок крови. Внезапно развилась клиника острого нарушения мозгового кровообращения и наступила смерть.

Патологоанатомические данные: просвет правого средне-долевого бронха обтурирован узлом серого цвета, исходящим из слизистой оболочки, с большим количеством очагов распада и кровоизлияний. В базальных ядрах правого полушария головного мозга бесструктурный очаг серого цвета мягкой консистенции с достаточно четкими контурами. В почках единичные округлые белесоватые плотные узлы с четкими границами с окружающей тканью.

Микропрепараты:

Опухоль средне-долевого бронха (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Классификация опухоли (доброкачественная-злокачественная, по соотношению стромы и паренхимы, по гистогенезу)?
2. Уровень дифференцировки в опухоли (по классификации В.Г.Гаршина)?

3. Предоопухолевые процессы для данного варианта опухолей легких?
4. Связь между процессами в легких, почках и головном мозге?

М. 58 лет. В анамнезе химический ожог пищевода. В последнее время отмечает выраженные дисфагические явления, боли за грудиной, снижение массы тела. Смерть через 2 месяца в связи с кахексией и интоксикацией.

Патологоанатомические данные: в верхней трети пищевода из слизистой оболочки исходит циркулярное образование серого цвета с бугристой поверхностью и большим количеством участков распада. В легких определяется большое количество белесовато-серых плотных округлых очагов диаметром от 0,5 до 1,5 см с четкими контурами. Сердце уменьшено в размерах, с ослизнением эпикарда, отсутствием субэпикардиальной жировой клетчатки и бурым цветом мышц.

Микропрепараты:

Образование пищевода (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

5. Опухоль пищевода?
6. Уровень дифференцировки данной опухоли (по классификации В.Г.Гаршина)?
3. Патологический процесс в легких? Возможные пути распространения данной опухоли.
4. Связь между изменениями в пищеводе и сердце?

М. 56 лет госпитализирован в стоматологическое отделение онкологического диспансера с жалобами на ноющие боли в области нижней челюсти справа, сукровичное окрашивание слюны и зловонный запах изо рта. При осмотре полости рта в области угла нижней челюсти справа определяется кратерообразная язва с некрозом в центре и гнойным отделяемым. Пальпировались увеличенные, плотные и спаянные с кожей подчелюстные и шейные лимфатические узлы. Смерть через 4 месяца при явлениях кахексии.

Патологоанатомические данные: кроме вышеописанных изменений выявлена уменьшенная в размерах, дряблой консистенции печень, на разрезе ткань ее коричнево-бурая.

Микропрепараты:

Опухоль нижней челюсти справа (окр. гематоксилином и эозином)

Вопросы:

1. Опухоль в области нижней челюсти (доброкачественная-злокачественная)?
2. Гистогенез и степень дифференцировки (по В.Г.Гаршину) этой опухоли?
3. Процесс в лимфатических узлах? Возможные пути метастазирования данного вида опухолей.
4. Патогенез изменений в печени? Органы, в которых будут наблюдаться аналогичные изменения?

ТЕМА «БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ».

У мужчины 75 лет на протяжении 25 лет отмечалось повышение артериального давления, периодически возникали сильные головные боли в затылочной области. Доставлен в клинику «скорой помощью» в связи с внезапной потерей сознания. При поступлении АД 220/100 мм.рт.ст., нарушение движения правых конечностей. Смерть наступила в первые сутки госпитализации от остановки дыхания.

НА ВСКРЫТИИ: масса тела 65 кг., масса сердца 450,0 гр., толщина стенки левого желудочка 1,5 см. Почки уменьшены в размерах, плотноватой консистенции, поверхность их мелкозернистая. В подкорковых ядрах обоих полушарий головного мозга множественные мелкие тонкостенные кисты, заполненные желтоватой прозрачной

жидкостью, а в левом полушарии участок ткани головного мозга диаметром 4,0 см. дрябловатой консистенции, пропитанный кровью. Боковые желудочки головного мозга выполнены кровью.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Головной мозг (окр. гематоксилином и эозином)
2. Почка (окр. Ван Гизон)

ВОПРОСЫ:

1. Величина сердечного индекса в данном случае. О чем она свидетельствует?
2. Основное заболевание и его стадия по морфологическим признакам.
3. Давность и морфогенез обнаруженных изменений в головном мозге?

Мужчина 62 лет в течение 8 лет страдал приступами стенокардии, возникавшими при физической нагрузке. Госпитализирован в связи с развитием приступа за грудины болей. Смерть наступила через 3 недели от момента госпитализации во время повторного приступа стенокардии.

НА ВСКРЫТИИ: интима аорты, артерий сердца и почек с плотными белесоватыми бляшками, некоторые из которых с крошковатым распадом и изъязвлениями. При разрезании сосудов слышен хруст. Просвет коронарных артерий неравномерно сужен до 1/2. Миокард с большим количеством белесоватых прослоек плотной ткани, в области передне-боковой стенки левого желудочка определяется очаг 50 см.кв. дряблой консистенции, желтоватый, тусклый, с утраченной волокнистостью. Ткань печени, почек, селезенки плотноватой консистенции, синюшная. С поверхности разреза легких стекает прозрачная пенная жидкость. Мягкие мозговые оболочки и ткань головного мозга полнокровные, влажные, набухшие.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Миокард (окр. гематоксилином и эозином)
2. Печень (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Основное заболевание с учетом обнаруженных макро- и микроскопических изменений?
2. Непосредственная причина смерти?
3. Причины и давность обнаруженных изменений в миокарде?

У женщины 59 лет в течение 15 лет отмечалось повышение уровня сахара в крови. Поступила в клинику с жалобами на сильную головную боль и слабость в нижних конечностях. При поступлении уровень глюкозы в крови резко повышен. На вторые сутки госпитализации при нарастающих явлениях отека головного мозга и интоксикации наступила смерть.

НА ВСКРЫТИИ: в области 1-3 пальцев обеих стоп кожа черного цвета. В интима аорты, коронарных, почечных, позвоночных и мозговых артерий большое количество плотных, возвышающихся над интимой бляшек, некоторые из них с крошковатым распадом. Почки уменьшены в размерах, плотной консистенции, поверхность их мелкозернистая, с грубыми втяжениями. Миокард, печень дряблой консистенции. Поджелудочная железа уменьшена в размерах, дольчатость ее сглажена за счет очаговых разрастаний жировой клетчатки. Мягкие мозговые оболочки и ткань головного мозга отечны.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. по Маллори)
2. Сосуд (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевания? Его связь с ним изменения нижних конечностей?
2. Обнаруженные макро- и микроскопические изменения в почках?
3. Гистологические изменения в миокарде и печени в данном случае?

У женщины 68 лет в течение 20 лет отмечалось повышение артериального давления. 3 года назад перенесла инфаркт миокарда. За 2 дня до госпитализации развился приступ выраженных загрудинных болей. При поступлении АД 80/40 мм.рт.ст. Смерть наступила через 2 часа после госпитализации от остановки сердца.

НА ВСКРЫТИИ: масса тела 65 кг., масса сердца 430,0 гр., толщина стенки левого желудочка 1,8 см., полости сердца расширены. В интима аорты, коронарных артерий большое количество выступающих бляшек, при разрезании которых слышен хруст. Просвет огибающей ветви левой коронарной артерии сужен до точечного. Миокард темно-красный, с множественными мелкими диффузными белесоватыми прослойками плотной ткани. В области левого желудочка определяется участок белесоватой плотной волокнистой блестящей западающей ткани площадью 3 см.кв. Задне-боковая стенка левого желудочка на площади 50 см.кв. представлена дряблой мышечной тканью желтоватого цвета с утраченной волокнистостью. Здесь же определяется щелевидный дефект стенки левого желудочка с неровными пропитанными кровью краями, через который из полости желудочка поступает кровь. В полости перикарда 200,0 мл крови. Печень, почки и селезенка синюшные, плотной консистенции. Ткань легких буровато-кирпичного цвета, с поверхности разреза стекает прозрачная пенная жидкость.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Миокард (окр. гематоксилином и эозином)
2. Легкие (реакция Перлса)

ВОПРОСЫ:

1. Причины и давность обнаруженных изменений в миокарде?
2. Роль повышения артериального давления в развитии осложнения?
3. Обнаруженные изменения во внутренних органах?

У мужчины 55 лет в течение последних 15 лет отмечалось повышение артериального давления, периодически возникали загрудинные боли при физической нагрузке. Госпитализирован в экстренном порядке в связи с развившимся приступом выраженных загрудинных болей. Смерть наступила на 2-е сутки госпитализации при нарастающих явлениях сердечной недостаточности.

НА ВСКРЫТИИ: Масса 460,0 гр., толщина стенки левого желудочка 2,0 см., полости сердца расширены. В интима аорты и коронарных артерий большое количество плотных бляшек, просвет межжелудочковой ветви левой коронарной артерии обтурирован крошковатыми массами красного цвета. В передней стенке левого желудочка определяется участок дряблой мышечной ткани площадью 35 см.кв. желтоватого цвета с кровоизлияниями. Ткань печени, почек, селезенки резко синюшная. С поверхности разреза легких стекает большое количество пенистой жидкости. Мягкие мозговые оболочки полнокровны, набухшие. Ткань головного мозга набухшая, синюшная.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Миокард (окр. гематоксилином и эозином)
2. Сосуд (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Основное заболевание и его стадия по морфологическим данным?
2. Причина смерти? Изменения во внутренних органах, подтверждающие причину смерти?
3. Особенность течения заболевания при сочетании гипертонической болезни и атеросклероза?

Ж. 65 лет. В анамнезе – инфаркт миокарда. Последние 10 лет приступы загрудинных болей с иррадиацией в левую руку. Смерть при нарастающих явлениях сердечной недостаточности.

НА ВСКРЫТИИ: Масса сердца 470,0 гр., толщина стенки левого желудочка 2,1 см., полости расширены. На разрезе миокард темно-красного цвета с множественными мелкими белесоватыми полосками. Задняя стенка левого желудочка истончена, выбухает, представлена белесоватой плотной волокнистой тканью и пристеночно расположенными темно-красными слоистыми массами. Интима аорты, коронарных и почечных артерий с желтоватыми пятнами, белесоватыми плотными полосками, участками распада и кальциноза. Печень уплотнена, желтовато-коричневого цвета с мелкими диффузными белесоватыми вкраплениями. Внутренние органы синюшные, уплотнены.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Миокард (окр. Ван Гизон)
2. Печень (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Основное заболевание, его причина?
2. Изменения в сердце?
3. Причина смерти в данном случае?

Ж. 56 лет. Около 20 лет артериальная гипертензия, последние 6 лет стенокардия покоя. Госпитализирована в тяжелом состоянии с затянувшимся болевым приступом и резкой одышкой. Смерть через 2 недели после госпитализации от отека легких.

НА ВСКРЫТИИ: масса сердца 530,0 гр., толщина стенки левого желудочка 1,9 см, полости сердца расширены. Миокард с сероватыми волокнистыми прослойками. На передней стенке левого желудочка очаг 5х6 см дряблый тусклый неправильной формы, серо-зеленого цвета с красноватыми участками по периферии. В аорте и крупных артериях - желтоватые полосы и выбухающие белесоватые очажки каменистой плотности. Почки уменьшены, с мелкозернистой поверхностью и истонченным корковым слоем. Легкие полнокровны, с поверхности разреза стекает пенная прозрачная жидкость.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Миокард (окр. гематоксилином эозином)
2. Почка (окр. Ван Гизон)

ВОПРОСЫ:

1. Основное заболевание и его стадия.
2. Характер поражения миокарда и его значение в наступлении летального исхода?
3. Изменения ткани почек и их связь с основным заболеванием?

Мужчина 72 года. В анамнезе – артериальная гипертензия и стенокардия напряжения, повторные инфаркты миокарда (3 и 5 лет назад). Последние 8 месяцев – отеки нижних конечностей, увеличение живота, боли в правом подреберье. Смерть от нарастающей недостаточности сердца.

НА ВСКРЫТИИ: Сердце увеличено, полости расширены, стенки желудочков утолщены. В миокарде множественные волокнистые серо-белые прослойки, на передней и задне-боковой стенках левого желудочка – очаги белесоватой плотной волокнистой западающей ткани 3х5 и 4х4 см. В аорте и ее ветвях – желтоватые пятна и плотные белесоватые очажки. Почки уменьшены, поверхность их мелкозернистая. Печень плотная, на разрезе серо-желтая с красным крапом. Легкие серо-бурые, полнокровные, с поверхности разреза стекает прозрачная пенная жидкость. В серозных полостях – прозрачная желтоватая жидкость: в брюшной полости 2000 мл, в плевральных и полости перикарда по 200 мл.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Миокард (окр. Ван Гизон)

2. Селезенка (окр. гематоксилин-эозин и фукселином)

ВОПРОСЫ:

1. Основное заболевание и его стадия.
2. Проявления сердечной недостаточности? ее патогенез?
3. Характер изменений мышцы сердца?

М. 36 лет. 2 года – повышение АД. Гипотензивные препараты не принимал.. Госпитализирован в состоянии прекомы после внезапного падения на улице и потери сознания. Активные движения в правых конечностях отсутствуют. Смерть в приемном покое от нарастающего отека головного мозга.

НА ВСКРЫТИИ: сердце увеличено, стенка левого желудочка утолщена. В интима аорты и коронарных артерий – единичные белесоватые очажки. Мягкие мозговые оболочки отечны и полнокровны. В лобно-теменной области левого полушария головного мозга – очаг темно-красного цвета, представленный частично свертками крови, оболочки над ним пропитаны кровью, в желудочках – свертки крови.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Миокард (окр. гематоксилином и эозином)
2. Головной мозг (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Основное заболевание и его стадия?
2. Все возможные стадии данного заболевания?
3. Патогенез изменений ткани головного мозга?

М. 68 лет. Длительное повышение артериального давления и приступы стенокардии. В анамнезе острый инфаркт миокарда. Госпитализирован с левосторонним гемипарезом, афазией. Умер от отека головного мозга на 10-е сутки после поступления.

НА ВСКРЫТИИ: Сердце увеличено в размерах, стенки желудочков утолщены, полости расширены. На передне-боковой стенке левого желудочка в миокарде – очаг белесоватой плотной волокнистой ткани 4х3 см. Почки уменьшены, поверхность мелкозернистая, корковый слой истончен. Мягкие мозговые оболочки и ткань головного мозга отечны и полнокровны. В глубоких отделах правого полушария – очаг темно-красного цвета 3х6 см с полостью в центре, заполненной черно-красными массами. Печень и селезенка плотные, синюшно-красные. Ткань легких уплотнена, бурого цвета.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. Ван Гизон)
2. Селезенка (окр. гематоксилином и эозином и фукселином)

ВОПРОСЫ:

1. Основное заболевание и его стадия?
2. Патогенез и возможные исходы очага в головном мозге?
3. Проявления хронической недостаточности сердца, выявленные у данного больного?

Женщина 70 лет. Последние 10 лет стойкое повышение артериального давления и приступы мерцательной аритмии. Госпитализирована с остро возникшими болями в правой ½ грудной клетки, одышкой и кровохарканьем. Смерть от нарастающей острой сердечно-сосудистой недостаточности.

НА ВСКРЫТИИ: Сердце увеличено, стенки желудочков утолщены, полости расширены. На эндокарде правого предсердия – темно-красные плотные с шероховатой поверхностью массы. Миокард с множественными белесоватыми волокнистыми прослойками. В аорте и артериях – множественные желтоватые полоски и белесоватые плотные взбухающие очажки. Почки уменьшены, поверхность мелкозернистая. Ткань легких диффузно уплотнена, бурого цвета. В нижней доле

правого легкого очаг темно-красного цвета 8х6 см безвоздушный плотный, плевра над ним тусклая, в вершине очага ветвь легочной артерии, обтурированная темно-красными плотно-эластичными массами.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Миокард (окр. Ван Гизон)
2. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание и его стадия?
2. Виды, пато- и морфогенез изменений в легких?
3. Характер изменений в миокарде?

Мужчина 63 года. В течение 10 лет – приступы стенокардии. Поступил в реанимационное отделение с жалобами на сжимающие за грудиные боли, не купирующиеся нитроглицерином. Смерть на 10-е сутки от острой сердечной недостаточности.

НА ВСКРЫТИИ: Сердце с расширенными полостями. Миокард с множественными белесоватыми волокнистыми прослойками. На передней стенке левого желудочка – дряблый, тусклый, со стертой волокнистостью, пестрый с выбухающими очажками желто-зеленого цвета и западающими участками серо-красного цвета. В интима аорты и ветвей – плотные белесоватые очажки, режущиеся с хрустом. Просвет передней межжелудочковой артерии сужен до точечного. Печень, почки, селезенка – синюшные, плотные. Легкие синюшно-красные, с поверхности разреза стекает пенистая прозрачная желтоватая жидкость.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Сосуд (окр. гематоксилином и эозином)
2. Миокард (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Характер поражения сосудов и органных осложнений?
2. Морфогенез проявлений острой сердечной недостаточности?
3. Возможные исходы патологического процесса в миокарде?

М. 48 лет. Периодические подъемы артериального давления. Последний криз сопровождался головной болью, рвотой с прожилками крови, сжимающими болями за грудиной. Смерть от острой сердечной недостаточности.

НА ВСКРЫТИИ: Сердце увеличено, стенка левого желудочка утолщена. В аорте и крупных артериях – желтоватые полосы и белесоватые плотные выбухающие очажки. Печень, почки, селезенка плотные, синюшно-красные, полнокровные. Слизистые оболочки синюшные. В слизистой оболочке желудка – мелкие поверхностные дефекты с дном коричневого и темно-красного цвета. Легкие полнокровны, с поверхности стекает пенистая жидкость. Мягкие мозговые оболочки и вещество головного мозга отечны, полнокровны.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Селезенка (окр. гематоксилином-эозином и фукселином)
2. Желудок (окр. гематоксилином – эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание и его стадия?
2. Признаки сердечной недостаточности, обнаруженные на вскрытии?
3. Возможные осложнения на этой стадии заболевания?

Ж. 82 года. Длительно стенокардия напряжения. 2 года – резкое снижение памяти, истощение. Последние 5 месяцев – нарастали одышка, отеки нижних конечностей. Смерть от гипостатической пневмонии.

НА ВСКРЫТИИ: В аорте и ее ветвях множественные белесоватые очажки, отдельные - каменистой плотности с изъязвлением и распадом. Сердце с расширенными полостями. Миокард с множественными белесоватыми прослойками. Печень плотная, на разрезе желтовато-серая с темно-красным крапом. Почки синюшно-красные, плотные, рубцовыми втяжениями на поверхности. Легкие бурого цвета, в нижних долях – очаговые уплотнения темно-красного цвета с зернистой поверхностью. Мягкие мозговые оболочки отечны, полнокровны. Борозды мозга расширены, извилины истончены и уплощены, серое вещество коры истончено.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Миокард (окр. Ван Гизон)
2. Печень (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Основное заболевание и его основные проявления?
2. Осложнения основного заболевания, выявленные у данной больной?
3. Морфогенез изменений сердечной мышцы?

М. 63 года. В анамнезе – стенокардия, перемежающаяся хромота, онемение левой стопы. К врачу не обращался. Госпитализирован в экстренном порядке с изменениями дистального отдела стопы. Смерть от острой сердечно-сосудистой недостаточности.

НА ВСКРЫТИИ: В аорте и ее ветвях – множественные желтоватые полосы и белесоватые плотные очажки, отдельные каменистой плотности с желтоватыми крошащимися массами и пристеночными тромбами. Просвет левой бедренной артерии перекрыт плотной белесоватой волокнистой тканью. Дистальные отделы левой стопы черного цвета, плотная, жесткие, суховатые. Сердце с расширенными полостями, миокард с мелкими белесоватыми прослойками. Почки уменьшены, с крупнобугристой поверхностью.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Сосуд (окр. гематоксилином и эозином)
2. Сосуд (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Основное заболевание и его стадия?
2. Осложнения основного заболевания?
3. Патогенез изменений мягких тканей нижних конечностей?

М. 56 лет. Страдает стенокардией напряжения, сердечной недостаточностью. Поступил в хирургическое стационар с интоксикацией, гипотонией, постоянными болями в животе. При осмотре – живот вздут, перистальтика кишечника отсутствует. Смерть от острой сердечно-сосудистой недостаточности.

НА ВСКРЫТИИ: В аорте и ее ветвях – желтоватые пятна и выбухающие белесоватые очажки с участками хрящевидной плотности и желтоватыми крошащимися массами. В брюшной аорте – мешковидное расширение с тонкой хрупкой стенкой 5х6 см. Верхняя брыжеечная артерия обтурирована плотными темно-красными массами. Петли кишечника вздуты, черно-багрового цвета, брюшина тусклая, шероховатая. Сердце с расширенными полостями, миокард дряблый с мелкими белесоватыми прослойками. Почки уменьшены в размерах, поверхность крупнобугристая.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Сосуд (окр. гематоксилином и эозином)
2. Сосуд (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевания и его стадия?
2. Смертельное осложнение, его этиологию и патогенез?

3. Другие осложнения основного патологического процесса, выявленного у данной больной?

М. 59 лет. Длительное время знает о повышении уровня глюкозы в крови, соблюдал диету. Сахаропонижающие препараты не принимал. Ухудшение состояния – последние 1,5 года – приступы стенокардии, одышка, протеинурия и гипертензия. Смерть от отека легких.

НА ВСКРЫТИИ: В аорте и ее ветвях – множественные полосы и плотные возвышающиеся белесоватые очаги, режущиеся с хрустом. Сердце несколько увеличено, полости расширены, стенка левого желудочка утолщена, в миокарде белесоватые прослойки. Почки уменьшены, поверхность мелкозернистая, корковый слой истончен. Печень и селезенка уплотнены, красновато-синюшные. Легкие полнокровны, с поверхности разреза стекает пенистая желтоватая жидкость.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. по Маллори)
2. Сосуд (окр. Судан 3)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание и его форма?
2. Проявление макро- и микроангиопатии?
3. Патогенез артериальной гипертензии в данном случае?

Ж. 68 лет. В анамнезе периодические повышения уровня сахара крови, стенокардия. Госпитализирована экстренно в тяжелом состоянии – в течение нескольких часов – боли за грудиной, одышка, гипергликемия. Смерть от острой сердечно-сосудистой недостаточности через 2 недели после госпитализации.

НА ВСКРЫТИИ: В аорте и крупных ветвях желтоватые пятна и возвышающиеся белесоватые очажки, большое количество из них каменистой плотности с крошащимися участками. Сердце увеличено, полости расширены, миокард дряблый. Серо-коричневый с мелкими белесоватыми прослойками, на передне-боковой стенке левого желудочка – дряблый, тусклый пестрый серо-желтый очаг с темно-красными участками по периферии. Почки уменьшены, поверхность мелкозернистая, корковый слой истончен. Слизистые оболочки синюшные. Печень, селезенка синюшно-красные, плотные. Легкие полнокровные, с поверхности разреза стекает пенистая жидкость.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Миокард (окр. гематоксилином и эозином)
2. Сосуд (Судан 3)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание, его форма?
2. Пато- и морфогенез смертельных осложнений?
3. Возможные осложнения заболевания?

Тема «Болезни желудка».

М. 45 лет. Болен около 20 лет: периодически возникали боли в эпигастрии после приема пищи, изжога, тошнота, иногда - рвота. Госпитализирован во время очередного обострения с рвотой типа «кофейной гущи». Смерть наступила в приемном покое от острой сердечно-сосудистой недостаточности.

На вскрытии: кожные покровы и слизистые оболочки бледные, внутренние органы малокровны. Камеры сердца и аорта пусты, в просвете вен – жидкая кровь. В желудке около 800 мл полужидкого темно-коричневого содержимого, в толстой кишке – около 1000 мл густого вязкого дегтеобразного содержимого. На малой кривизне желудка кратерообразный дефект 2х2,5 см с плотными нависающими краями, в центре которого определяется сосуд с зияющим просветом. Почки несколько набухшие, кора бледная, пирамиды темно-красные полнокровные.

ПРЕПАРАТЫ: желудок (окр. гематоксилином и эозином)
почка (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Основное заболевание и его осложнение?
2. Другие возможные осложнения в период обострения и ремиссии данного заболевания?
3. Механизм морфологических изменений в почках?

М. 52 лет. В течение 25 лет - жалобы на боли в эпигастриальной области через полчаса после еды, изжогу, отрыжку кислым и тошноту. В течение 6 мес. – чувство переполнения желудка после приема даже небольшого количества пищи, рвоту пищей, съеденной накануне. От предложенного медикаментозного лечения отказался. Смерть наступила от нарастающего истощения.

На вскрытии: масса тела при росте 175 см – 55 кг, слой подкожной жировой клетчатки истончен. Сердце и печень уменьшены в размерах, бурого цвета. В области привратника стенка желудка утолщена, с разрастаниями волокнистой белесоватой ткани вокруг кратерообразного дефекта 1х1 см с плотными омолоделыми краями, канал привратника сужен, просвет желудка резко расширен, стенки растянуты большим количеством полужидкого мутного зеленовато-коричневого содержимого.

ПРЕПАРАТЫ: желудок (окр. гематоксилином и эозином)
миокард (окр. гематоксилином.)

ВОПРОСЫ:

1. Основное заболевание и его осложнение?
2. Возможные другие осложнения в период обострения и ремиссии данного заболевания?
3. Механизм морфологических изменений в миокарде и печени?

М. 40 лет. В анамнезе – изжога, тошнота, боли в эпигастрии после приема пищи. Госпитализирован в экстренном порядке с кинжальными болями в животе, которые через несколько часов приобрели характер разлитых, симптомы раздражения брюшины положительные. Смерть наступила во время подготовки к лапаротомии от нарастающей сердечно-сосудистой недостаточности.

На вскрытии: в брюшной полости около 1500 мл жидкого мутного содержимого, на листках брюшины дряблые пленчатые сероватые наложения. На передней стенке желудка – сквозной дефект неправильной формы с плотными инфильтрированными краями, со стороны просвета желудка дефект представляет собой кратерообразное углубление 1,5х2 см с плотными нависающими краями. Почки, печень и сердце дряблой консистенции. Мягкие мозговые оболочки и ткань головного мозга полнокровны и отечны.

ПРЕПАРАТЫ: желудок (окр. гематоксилином и эозином)
почка (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Основное заболевание и его осложнение?
2. Другие возможные осложнения в период обострения и ремиссии заболевания?
3. Механизм морфологических изменений в почках и других паренхиматозных органах?

М. 53 года. Длительное время злоупотреблял алкоголем. Около 15 лет беспокоили тошнота, изжога, отрыжка, тупые, ноющие боли в эпигастрии и правом подреберье после приема пищи. Поступил в приемный покой в экстренном порядке с подозрением на приём суррогатов алкоголя. Смерть наступила в первые сутки госпитализации от нарастающего отека головного мозга.

На вскрытии: кожные покровы и слизистые оболочки бледные с желтушным оттенком, внутренние органы малокровны. Печень резко увеличена в размерах, массой 2500 г, глинисто-желтого цвета. Слизистая желудка бледная, со сглаженной складчатостью. Почки несколько увеличены в размерах, дряблые, серо-красного цвета на разрезе. Мягкие мозговые оболочки и ткань головного мозга отечны, полнокровны.

ПРЕПАРАТЫ: желудок (окр. по Самсонову)
печень (окр. суданом Ш)

ВОПРОСЫ:

1. Изменения в печени? их морфогенез?
2. Возможные варианты поражения печени при алкогольном поражении?
3. Диагноз можно поставить по микроскопической картине изменений слизистой оболочки желудка?

Ж. 58 лет. Госпитализирована в экстренном порядке в тяжелом состоянии с резкими болями в животе: в первые 12 часов в правой подвздошной области, затем – разлитого характера, повышением температуры тела до 38,5°C, на 4-ые сутки от начала заболевания. Смерть наступила через 2 часа после поступления от нарастающего отека головного мозга и легких.

На вскрытии: в брюшной полости около 600 мл жидкого мутного серовато-зеленоватого содержимого, на листках брюшины дряблые серовато-зеленоватые наложения в виде пленок и нитей. Аппендикс увеличен в размере, серозная оболочка тусклая, с сероватыми пленчатыми наложениями. В вершине червеобразного отростка – дефект с уплотненными краями, подпаянный к слепой кишке. Печень, почки и миокард дряблые, тускловатые на разрезе. Мягкие мозговые оболочки и ткань головного мозга отечны и полнокровны. Легкие увеличены в объеме, с поверхности разреза стекает пенная розовато-желтая жидкость.

ПРЕПАРАТЫ: аппендикс (окр. гематоксилином и эозином)
почка (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание и его форма?
2. Характер смертельного осложнения? его патогенез?
3. Изменения в паренхиматозных органах, их причина?

Ж. 76 лет. Около 15 лет после погрешностей в диете беспокоили боли в правом подреберье с иррадиацией в спину, сопровождавшиеся тошнотой и рвотой. Последний болевой приступ сопровождался повышением температуры тела до 38°C и изменением характера болей на опоясывающие. Смерть наступила на фоне нарастающей интоксикации от отека легких.

На вскрытии: в брюшной полости около 300 мл мутной красноватой жидкости, на листках брюшины – дряблые серовато-беловатые наложения в виде нитей. Желчный пузырь напряжен, серозная оболочка тусклая с кровоизлияниями и пленчатыми наложениями, стенка утолщена, слизистая тусклая с поверхностными дефектами, в просвете – плотный серовато-зеленоватый камень 4х3 см. Поджелудочная железа отечна, со стертой дольчатостью, диффузными прослойками волокнистой белесоватой плотной ткани и множественными мелкими серовато-желтыми плотными восковидными очажками. Легкие увеличены в размерах, с поверхности разреза стекает прозрачная розоватая жидкость. Печень и почки дряблые, тускловатые, миокард дряблый, желтоватый на разрезе и под эндокардом.

ПРЕПАРАТЫ: поджелудочная железа (окр. гематоксилином и эозином)
желчный пузырь (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Определение патологическому процессу в желчном пузыре?
2. Изменения в поджелудочной железе?
3. Взаимосвязь патологии желчного пузыря и поджелудочной железы?

М.57 лет. В анамнезе - злоупотребление алкоголем, приступы опоясывающих болей в верхней половине живота после алкогольных эксцессов. Последний приступ сопровождался тошнотой и рвотой, субфебрилитетом. Смерть наступила в приемном покое от нарастающей интоксикации.

На вскрытии: поджелудочная железа увеличена в размерах, уплотнена, со стертой дольчатостью, отечна, полнокровна, с прослойками белесоватой плотной ткани, с мелкими кистами и кальцификатами. В ткани железы, окружающей её клетчатке и в большом сальнике – множественные плотноватые бело-желтые восковидные очажки 0,3-0,5 см. Печень увеличена в размерах, уплотнена, желтого цвета. Мягкие мозговые оболочки и ткань головного мозга отечны, боковые желудочки расширены. Сердце с растянутыми полостями, миокард дряблый. Почки дряблые, тускловатые на разрезе.

ПРЕПАРАТЫ: поджелудочная железа (окр. гематоксилином и эозином)
печень (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Изменения в поджелудочной железе?
2. Механизм смерти в данном случае?
3. Патологический процесс в печени, его патогенез?

М. 28 лет. В анамнезе – героиновая наркомания. Год назад в крови обнаружен HBsAg, около полугода – ухудшение самочувствия, снижение аппетита, склонность к синякам, кровоточивость десен. Госпитализирован в связи с нарастанием желтухи. В клинике при рентгенографическом исследовании выявлена инфильтрация в нижних долях обоих легких. Смерть наступила от интоксикации и отека головного мозга.

На вскрытии: кожные покровы и слизистые оболочки желтушные, печень увеличена, плотная, бугристая, на разрезе серо-розовая, узловатого строения с тонкими прослойками белесоватой волокнистой ткани. Легкие увеличены в объеме, в нижних долях с обеих сторон на разрезе - сливающиеся плотноватые серо-красные очаги с зернистой поверхностью. Мягкие мозговые оболочки и ткань головного мозга отечны и полнокровны.

ПРЕПАРАТЫ: печень (окр. гематоксилином и эозином)
легкое (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание и его стадия?
2. Возможные осложнения данного заболевания?
3. Пато- и морфогенез изменений легочной ткани?

Ж.48 лет. Госпитализирована с подозрением на пищеводное кровотечение. В анализах – анемия и снижение общего белка и протромбина крови. При осмотре – асцит. Проведен парацентез, эвакуировано

3500 мл прозрачной жидкости. На 3 сутки от поступления – профузное пищеводно-желудочное кровотечение, потеряла около 1 литра крови. Смерть от острой сердечно-сосудистой недостаточности.

На вскрытии: кожа и слизистые бледные, внутренние органы резко малокровны. Камеры сердца и аорта пусты. Печень уменьшена в размерах, плотная с бугристой поверхностью, на разрезе желтоватая, узлового строения. Селезенка увеличена, плотной консистенции. Вены нижней трети пищевода и кардиального отдела желудка расширены, с надрывами стенок, в желудке около 500, в пищеводе около 200 мл свертков крови. Слизистая оболочка пищевода тусклая. Почки дряблые, кора бледная, пирамиды резко полнокровны.

ПРЕПАРАТЫ: печень (окр. по Ван Гизону)

пищевод (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Основное заболевание и его стадия?
2. Возможные причины поражения ткани печени?
3. Патогенез смертельных осложнений?

М 50 лет. Длительно злоупотреблял алкогольными напитками. Последние 10 месяцев отмечал ухудшение самочувствия, кожный зуд, снижение аппетита, кровотечения из носа и геморроидальных узлов, иктеричность склер. Смерть наступила от нарастающей печеночной недостаточности.

На вскрытии: кожа и слизистые желтушные. В брюшной полости около 1000 мл прозрачной желтоватой жидкости. Печень уменьшена в размерах, плотная, на разрезе – мелкоузловатого строения с мелкопетлистым рисунком за счет тонких белесоватых прослоек. Селезенка плотная, увеличена в размерах. В слизистой оболочке желудка – множественные поверхностные дефекты с дном коричневого цвета. Камеры сердца растянуты, миокард дряблый, красновато-бурый. Почки дряблые, серовато-красноватые.

ПРЕПАРАТЫ: печень (окр. по Ван Гизону)

желудок (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Изменения в печени?
2. Возможные осложнения основного заболевания?
3. Патогенез патологического процесса в слизистой желудка?

Ж.37 лет. С детства беспокоили периодически возникающие боли в горле на фоне длительного субфебрилитета. В течение 20 лет – неоднократно переносила острые артриты крупных суставов, около 15 лет назад диагностирован порок митрального клапана. Госпитализирована с высокой лихорадкой и нарастающей сердечной недостаточностью. Смерть от отека легких.

На вскрытии: Небные миндалины увеличены в размерах, с расширенными лакунами и прослойками плотноватой белесоватой волокнистой ткани. Лимфоузлы шеи несколько увеличены, серо-розовые, сочные на разрезе. Сердце увеличено в размерах, полости растянуты, створки митрального клапана уплотнены и утолщены, по свободному краю определяются серо-красные «бородавки». Слизистые оболочки и внутренние органы синюшны, резко полнокровны. Легкие увеличены, тяжелые, с поверхности разреза стекает пенная розоватая жидкость.

ПРЕПАРАТЫ: небная миндалина (окр. гематоксилином и эозином)

митральный клапан (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Патологический процесс в ткани небных миндалин?
2. Осложнение, развившееся у больной, его связь с патологией миндалин?
3. Этиология и патогенез патологического процесса в миндалинах?

Ж.77 лет. В анамнез – приступообразные боли в правом подреберье, периодически сопровождавшиеся субфебрилитетом, тошнотой. Последние несколько приступов протекали с транзиторной желтухой. Госпитализирована в экстренном порядке с усиливающимися болями в правой половине живота с иррадиацией в правое плечо и лопатку, нарастанием желтухи. Смерть наступила в предоперационном периоде от интоксикации и отека головного мозга.

На вскрытии: Кожные покровы, слизистые оболочки и внутренние органы желтушны. Желчный пузырь увеличен, стенка утолщена, плотноватая, серозная и слизистая оболочки тусклые, серо-черные, с кровоизлияниями и грязно-серыми пленчатыми наложениями. В просвете пузыря – большое количество плотных зеленовато-черных конкрементов. В общем желчном протоке – «вколоченный» плотный серовато-зеленоватый камень 3х2х1,5 см. Печень дряблая, зеленовато-бурого цвета. Почки и миокард дряблые. Слизистая оболочка желудка с кровоизлияниями и поверхностными дефектами с дном бурого цвета. Мягкие мозговые оболочки и ткань головного мозга отечны и полнокровны.

ПРЕПАРАТЫ: желчный пузырь (окр. гематоксилином и эозином)

желудок (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание и его осложнения?
2. Патогенез изменений в желчном пузыре?

3. Этиология и морфогенез патологического процесса в желудке?

М. 32 лет, наркоман (героин внутривенно). Последние 1,5 года стали беспокоить тупые боли в правом подреберье, метеоризм, снижение аппетита, тошнота, склонность к образованию гематом в коже и к носовым кровотечениям. Госпитализирован по «скорой помощи» с внезапной потерей сознания, судорогами и мозговой комой. Смерть от нарастающего отека головного мозга.

На вскрытии: кожные покровы и склеры слегка иктеричны, в коже и слизистых оболочках мелко- и крупноочаговые кровоизлияния. Печень несколько увеличена в размерах, плотная, серо-красная, с очаговыми белесоватыми утолщениями в капсуле. Селезенка слегка увеличена, плотноватая. Почки и миокард дряблые, тускловатые на разрезе. Мягкие мозговые оболочки отечны, резко полнокровны, в височно-теменной области правого полушария на площади 10x12 см тусклые, пропитаны кровью. Ткань головного мозга отечна, полнокровна.

ПРЕПАРАТЫ: печень (окр. гематоксилином и эозином)

головной мозг (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Патологический процесс в печени?
2. Возможный этиопатогенез данного заболевания?
3. Причина смерти, ее связь с основной патологией?

Ж.35 лет. В анамнезе: 10 лет назад - неоднократные переливания крови в послеродовом периоде по поводу атонического маточного кровотечения. Последний год стали беспокоить слабость и снижение аппетита, нерезкое похудание, была обследована амбулаторно, в крови выявлен HBsAg. Поступила в инфекционный стационар с нарастающей желтухой и кожным зудом. Смерть при прогрессирующих явлениях печеночной и почечной недостаточности.

На вскрытии: кожные покровы, слизистые оболочки и внутренние органы желтушны с точечными и мелкоочаговыми кровоизлияниями. Печень увеличена в размерах, плотноэластической консистенции, с утолщенной капсулой, на разрезе темно-красная. Селезенка увеличена, плотноватая, темно-красная. Почки несколько увеличены, дряблые, капсула напряжена, на разрезе серовато-красные, тускловатые. Мягкие мозговые оболочки отечны, полнокровны.

ПРЕПАРАТЫ: печень (окр. гематоксилином и эозином)

почка (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание?
2. Возможные осложнения и исходы патологического процесса в печени?
3. Вид и этиопатогенез поражения почек в данном случае?

М.50 лет. Длительное время – жалобы на слабость, кожный зуд, снижение аппетита, последние полгода присоединилась иктеричность склер, кожные высыпания, преимущественно по типу геморрагических. Госпитализирован в связи с нарастанием печеночной недостаточности и токсической энцефалопатии. Смерть от прогрессирующего отека головного мозга.

На вскрытии: кожа и слизистые оболочки желтушны, с мелкоочаговыми кровоизлияниями, Печень несколько увеличена в размере, плотновата, с утолщенной белесоватой капсулой, красноватая на разрезе. Почки и миокард дряблые, серо-красные на разрезе. Слизистые оболочки желудка и кишечника с множественными точечными и мелкоочаговыми кровоизлияниями, в желудке – содержимое типа «кофейной гущи», мелкие поверхностные дефекты слизистой с дном коричневого цвета. Мягкие мозговые оболочки отечны, полнокровны с мелкими кровоизлияниями. Ткань головного мозга отечна, набухшая, полнокровная.

ПРЕПАРАТЫ: печень (окр. гематоксилином и эозином)

желудок (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Патологический процесс в печени?
2. Этиопатогенез изменений в печени ?
3. Возможный патогенез патологических изменений в слизистой оболочке желудка и его осложнения.

Ж. 56 лет. Избыточного питания, в анамнезе – желчные колики после погрешностей в диете (жареное, жирное). Поступила в хирургическую клинику с постоянными ноющими болями в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, тошнотой, рвотой, подъемом температуры тела до 38°C. Во время подготовки к операции – боли за грудиной, резкая одышка, цианоз верхней половины туловища и лица и смерть от сердечно-сосудистой недостаточности.

На вскрытии: повышенного питания, желчный пузырь увеличен в размерах, содержал мелкие «фасетированные» камни, стенка дряблая, утолщена, слизистая тусклая серо-коричневая, серозная оболочка шероховатая, сероватая с серо-белыми дряблыми наложениями в виде нитей. Слизистая желудка со сглаженной складчатостью, бледно-розовая, истонченная, в просвете желудка слегка пенистое содержимое с

примесью желчи. В легочном стволе – плотные с шероховатой поверхностью темно-красные массы, обтурирующие просвет сосуда.

ПРЕПАРАТЫ: желчный пузырь (окр. гематоксилином и эозином)
желудок (окр. по Самсонову)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевания и его осложнения?
2. Основные причины патологических процессов в желчном пузыре?
3. Патогенез изменения слизистой оболочки желудка?

М. 50 лет. В анамнезе – гипертоническая болезнь III ст., генерализованный атеросклероз, ОИМ в 2000 г. и хроническая сердечная недостаточность. Госпитализирован через 2 суток от начала заболевания с болями в правой подвздошной области, рвотой, задержкой стула и повышением температуры тела до 37,5°C. Во время подготовки к операции стали нарастать одышка и интоксикация. Смерть наступила от отека легких и головного мозга.

На вскрытии: аппендикс увеличен в размерах, серозная оболочка тусклая, сероватая с дряблыми пленчатыми наложениями, стенка утолщена, грязно-серая, слизистая тусклая, серо-красная, с дефектами и кровоизлияниями. Брюшина тусклая, шероховатая, инъецирована. Нижние доли обоих легких с очаговыми уплотнениями, на разрезе темно-красные, с выбухающими красно-серыми очагами с зернистой поверхностью, верхние доли буро-красные, с поверхности разреза стекает пенная желтоватая прозрачная жидкость. Сердце с гипертрофией миокарда желудочков, расширенными полостями и рубцом на задней стенке левого желудочка. В аорте и крупных артериях – липосклероз и кальциноз.

ПРЕПАРАТЫ: аппендикс (окр. гематоксилином и эозином)
легкое (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Патологический процесс в червеобразном отростке?
2. Этиопатогенез поражения аппендикса?
3. Возможные осложнения основного заболевания, причина смерти в данном случае?

М. 68 лет. В анамнезе – периодические опоясывающие боли в верхней половине живота, снижение аппетита, метеоризм. Постепенно отметил снижение веса, появление сухости во рту, жажды и полиурии. Поступил в хирургический стационар во время очередного болевого приступа, в приемном покое выявлены повышение уровня амилазы и глюкозы в крови. Смерть наступила через 4 часа от нарастающей интоксикации и отека головного мозга.

На вскрытии: поджелудочная железа уменьшена в размерах, преимущественно в области хвоста и тела, уплотнена, с выраженными диффузными прослойками белесоватой плотной ткани, подчеркнутой дольчатостью и островками жировой ткани под капсулой, мелкими желто-белыми восковидными очажками 0,3-0,6 см. Слизистая оболочка желудка бледная, блестящая, со сглаженной складчатостью. Печень, почки и миокард дряблые, тусклые, серовато-красноватые на разрезе. Мягкие мозговые оболочки и ткань головного мозга резко отечны и полнокровны.

ПРЕПАРАТЫ: поджелудочная железа (окр. по Ван Гизону)
желудок (окр. по Самсонову)

ВОПРОСЫ:

1. Характер поражения ткани поджелудочной железы?
2. Осложнения основного заболевания развились у больного?
3. Патологический процесс в слизистой оболочке желудка?

М. 49 лет. Длительно злоупотреблял алкоголем. Госпитализирован с лихорадкой, болями в левой половине грудной клетки, одышкой и кашлем с небольшим количеством «ржавой» мокроты. Смерть наступила от нарастающей полиорганной недостаточности.

На вскрытии: истощен, подкожная жировая клетчатка истончена. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные. Печень увеличена в размерах, поверхность гладкая, ткань плотноэластической консистенции, желтого цвета. Обе доли левого легкого увеличены, диффузно уплотнены, с тусклой шероховатой плеврой, на разрезе серо-розовые, слегка зернистые. Лимфоузлы бифуркации трахеи увеличены, на разрезе сероватые, сочные. Почки и миокард дряблые, тусклые. Мягкие мозговые оболочки и ткань головного мозга полнокровные и резко отечные.

ПРЕПАРАТЫ: печень (окр. гематоксилином и эозином)
легкое (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Патологический процесс в печени и его причина?
2. Все возможные виды поражения ткани печени при хронической алкогольной интоксикации.
3. Изменения в легких? Причина смерти в данном случае?

М.40 лет. Госпитализирован по «скорой» с разлитыми болями в животе и поясничной области справа. Смерть наступила в приемном покое от нарастающей интоксикации с развитием сердечно-сосудистой недостаточности в терминальном периоде.

На вскрытии: в брюшной полости около 1500 мл мутной серовато-розоватой жидкости, на листках брюшины – дряблые сероватые пленчатые наложения. Червеобразный отросток утолщен, спаян с куполом слепой кишки, дряблый, грязно-серого цвета, с пленчатыми наложениями на серозной оболочке. Слепая кишка в рыхлых серо-белых спайках, стенка её отечна, дряблая, в отечной забрюшинной клетчатке – множественные полости со сливкообразным содержимым. Печень дряблая, желтовато-красноватая, с мелкими полостями с мутным сливкообразным содержимым. Миокард и почки дряблые. Легкие полнокровны, с поверхности разреза стекает прозрачная пенистая жидкость. Слизистые оболочки синюшны, полнокровны. Небные миндалины увеличены в размерах, с расширенными лакунами и белесоватыми волокнистыми прослойками.

ПРЕПАРАТЫ: аппендикс (окр. гематоксилином и эозином)

миндалины (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Патологический процесс в червеобразном отростке?
2. Возможные осложнения этого заболевания? осложнения в данном случае?
3. Изменения в миндалинах, их причины?

Тема «Инфекционные болезни».

Девочка 4 лет заболела остро: повышение температуры тела до 38,5 град., мелкоточечная сыпь, некротическая ангина. Через 2 недели от начала заболевания развились менингеальные симптомы, гектическая лихорадка, выраженная интоксикация, сильные головные боли. За 3 дня до смерти – мозговая кома.

НА СЕКЦИИ обнаружены гнойно-некротический лимфаденит шейных лимфатических узлов, флегмона шеи, гнойный остеомиелит височной кости. Миокард и печень дряблые, тусклые на разрезе. Почки слегка увеличены в размерах, на поверхности и в корковом слое на разрезе определяются множественные мелкие округлые желтоватые очажки. Мягкие мозговые оболочки тусклые, отечные, полнокровные, пропитаны зеленовато-желтым густым экссудатом. На коже туловища и конечностей – пластинчатое шелушение.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Головной мозг (окр. гематоксилином и эозином)
2. Почка (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание?
2. Осложнения? Патогенез развития гнойных осложнений?
3. Характер поражения мозговых оболочек и почек?

Мальчик 5 лет заболел остро: боль в горле при глотании, лихорадка. Лечился амбулаторно с диагнозом фолликулярная ангина. Несмотря на проводимую антибактериальную терапию через 2 недели от начала заболевания наступила смерть от асфиксии.

НА СЕКЦИИ: на отечных, полнокровных глоточных миндалинах, слизистой оболочке зева, глотки и трахеи определяются трудноснимаемые плотные беловато-желтые пленки. Мышца сердца дряблая, желтовато-коричневого цвета. Почки и печень дряблые, тусклые на разрезе.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Миндалины (окр. гематоксилином и эозином)
2. Почка (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание? Патологический процесс на миндалинах и слизистых оболочках дыхательных путей?
2. Возможные причины смертельного исхода?
3. Характер и механизм поражения внутренних органов?

Девочка 3 лет. В анамнезе – частые простудные заболевания. Заболела внезапно: отмечалось повышение температуры тела до 38 град., конъюнктивит и катаральные явления верхних дыхательных путей. Выявлены мелкие беловатые пятна на слизистой оболочке полости рта. Через 3 суток появилась крупно-пятнистая папулезная сыпь на коже. В последующем прогрессировали явления интоксикации. Смерть через 2 недели от дыхательной недостаточности.

НА СЕКЦИИ: легкие увеличены в размерах, нижние и верхняя доля справа уплотнены, полнокровны, на разрезе – зернистые, пестрые, с множественными выбухающими тусклыми серовато-желтыми очажками. Миокард и печень дряблые, глинисто-желтого цвета.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)
2. Миокард (окр. Суданом 3)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание и его осложнения, обусловившие наступление летального исхода?
2. Признаки, свидетельствующие об этиологии поражения легких?
3. Механизмы поражения легких и миокарда?

Ребенок от 6-ой беременности родился в асфиксии с явлениями внутриутробной пневмонии. У матери во время беременности были выявлены генитальный микоплазмоз, хламидиоз, а при исследовании плаценты и плодных оболочек – признаки ДНК-вирусной инфекции. Смерть наступила в возрасте 7 месяцев на фоне прогрессирования полиорганной недостаточности и гидроцефалии.

НА СЕКЦИИ выявлена умеренная гидроцефалия, головной мозг дряблый, в подкорковых ганглиях определяется большое количество мелких кист, в лобных долях, вокруг боковых желудочков – очаги обызвествления и уплотнения вещества мозга. Миокард, печень, почки дряблые, тусклые на разрезе.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Головной мозг (окр. гематоксилином и эозином)
2. Почка (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Этиология поражения центральной нервной системы?
2. Возможный путь заражения в данном случае?
3. Причины развития полиорганной недостаточности у ребенка?

Девочка 8 лет страдала острым лейкозом. После очередного курса полихимиотерапии отмечено некоторое припухание в области околоушных слюнных желез. Через 2 недели появилась одышка, диарея, почечно-печеночная недостаточность. Смерть на фоне выраженного геморрагического синдрома от острого нарушения мозгового кровообращения.

НА СЕКЦИИ выявлены множественные мелкоочаговые кровоизлияния и некрозы в почках, легких, печени, тимусе, слизистой оболочке кишечника. В лобной доле правого полушария – округлая полость 4x4x3 см с неровными дряблыми стенками, содержащая свертки крови. Мягкие мозговые оболочки отечны, с очаговыми периваскулярными кровоизлияниями.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Слюнная железа (окр. гематоксилином и эозином)
2. Головной мозг (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание и характер его течения?
2. Факторы, способствовавшие прогрессированию процесса?
3. Причины полиорганной недостаточности?

Мужчина 53 лет. Начало заболевание острое – высокая лихорадка, интоксикация. Через сутки – сухой кашель, спустя 5 дней – боль в левом ухе. Лечился самостоятельно. В течение 2-х недель – сильные головные боли, на 14-ый день – потеря сознания, судороги. Госпитализирован в клинику, где произведена радикальная операция на левом ухе. Смерть наступила в первые сутки после операции.

НА СЕКЦИИ обнаружен острый гнойный отит. Мягкие мозговые оболочки тусклые, мутные, пропитаны густым, зеленовато-желтым экссудатом. Слизистая оболочка трахеи и бронхов отечна, гиперемирована, тусклая, зернистая. Легкие резко полнокровны, нижние доли уплотнены, на разрезе пестрые, с множественными розовато-желтыми сливающимися очагами.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Головной мозг (окр. гематоксилином и эозином)
2. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание? Характер его течения?
2. Причины прогрессирования гнойных осложнений?
3. Одинакова ли этиология воспаления в дыхательных путях, среднем ухе и оболочках мозга?

Женщина 30 лет заболела остро: температура 38-39 град., на 2-е сутки – сухой кашель, головная боль, боли в мышцах. На 3-ий день заболевания кашель усилился, появилась одышка, мокрота с прожилками крови. Умерла внезапно при явлениях острой сосудистой недостаточности на фоне анурии.

НА СЕКЦИИ: задняя стенка глотки гиперемирована, инъецирована. Слизистая трахеи и бронхов тусклая, зернистая, темно-красного цвета, с очаговыми кровоизлияниями и некрозами. Нижние доли обоих легких уплотнены, на разрезе – резко полнокровны, с мелкими желтоватыми взбухающими и сливающимися очажками. Миокард и печень дряблые, тусклые. Почки слегка увеличены в размерах, с набухшим бледным корковым слоем и темно-красным пирамидами.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)
2. Почка (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевания и его осложнения?
2. Возможности цитологического метода исследования в диагностике таких заболеваний?
3. Изменения в почке, приведшие к развитию анурии? их пато- и морфогенез?

Мужчина 64 лет, злоупотреблявший алкоголем, БОМЖ, поступил в клинику в тяжелом состоянии. При осмотре мягкие ткани шеи и передней поверхности грудной клетки отечны, глоточные миндалины увеличены, покрыты плотными беловато-желтыми, с трудом снимающимися пленками. Смерть наступила на 4-е сутки от госпитализации от прогрессирующей сердечной недостаточности.

НА СЕКЦИИ: лимфатические узлы шеи увеличены в размерах, с очагами бесструктурной желтоватой ткани и кровоизлияниями. Полости сердца расширены, миокард тусклый, желтовато-коричневого цвета.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Миндалины (окр. гематоксилином и эозином)
2. Миокард (окр. Суданом 3)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание? Характер воспаления в верхних дыхательных путях?
2. Факторы, способствовавшие тяжести течения?
3. Патогенез прогрессирования сердечной недостаточности?

Женщина 56 лет госпитализирована в клинику с высокой лихорадкой, симптомами колита с тенезмами. Заболевание началось около 3 недель назад, лечилась самостоятельно, без эффекта. Смерть через 4 дня после поступления от прогрессирующей сердечной недостаточности.

НА СЕКЦИИ: просвет прямой, сигмовидной и ободочной кишок сужен, стенка толстой кишки резко утолщена, слизистая набухшая, с множественными коричнево-зеленоватыми пленчатыми наложениями, серозная оболочка тусклая, с точечными кровоизлияниями. Мышца сердца дряблая, на разрезе – коричнево-желтого цвета.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Кишка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Миокард (окр. Суданом 3)

ВОПРОСЫ:

1. Вероятная этиология и форма колита?
2. Стадию заболевания?
3. Причина развития смертельного осложнения?

Женщина 45 лет. Поступила в клинику с жалобами на высокую лихорадку и розеолезную сыпь на коже живота. Через 7 дней на фоне сопорозного состояния у больной появился стул черного цвета, холодный липкий пот, тахикардия, резко снизилось артериальное давление. Через несколько часов больная скончалась при нарастающих явлениях острой сосудистой недостаточности.

НА СЕКЦИИ: в тонкой кишке множественные дефекты слизистой оболочки овальной формы, диаметром до 3, 0 см, расположенные по свободному краю кишки. В просвете кишечника содержимое вида малинового желе. Слизистая оболочка желчного пузыря отечная, тусклая, синюшная. Почки дряблой консистенции, с бледно-серым корковым веществом и темно-красными пирамидами.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Кишка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Почка (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Инфекционное заболевание, его стадия?
2. Патогенез развившихся осложнений?
3. Причина и механизм развития изменений в почках?

В стационар поступил истощенный подросток – наркоман с жалобами на кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку, лихорадку, резкое ослабление зрения. В последние 6 месяцев появилась резкая слабость, похудел на 10 кг, держалась субфебрильная температура. Ранее обнаруживалось увеличение шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов. Через неделю после госпитализации больной скончался.

НА СЕКЦИИ: селезенка, периферические лимфатические узлы уменьшены. В легких многочисленные очаги уплотнения, безвоздушные, темно-красного цвета. На слизистой оболочке пищевода и кишечника очаговые, плотные, буроватого цвета наложения. При бактериологическом анализе – сплошной рост грибов рода *Candida*. Гистологическое исследование головного мозга выявило очаги демиелизации, глиоз, в инфильтрате –

большое количество гигантских многоядерных клеток, в лимфоидных органах – отсутствие Т-зависимых зон.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Слюнная железа (окр. гематоксилином и эозином)
2. Пищевод (ШИК-реакция)

ВОПРОСЫ:

1. Причина развития инфекции, проявления которых Вы обнаружили в микропрепаратах?
2. Причины изменения в тканях лимфоидных органов и головного мозга?
3. Механизм повреждения тканей при данных инфекционных процессах?

В стационар доставлен в тяжелом состоянии мужчина, злоупотреблявший алкоголем, с жалобами на лихорадку, резкие пульсирующие боли в области нижней челюсти, одышку. Дежурным стоматологом был диагностирован остеомиелит нижней челюсти, под углом челюсти обнаружено округлое, плотное, болезненное образование, шейные лимфатические узлы увеличены. На коже – петехиальная сыпь, слизистые оболочки и конъюнктивы с кровоизлияниями. Через несколько суток от начала заболевания больной скончался.

НА СЕКЦИИ: селезенка увеличена, с обильным соскобом пульпы. Подчелюстные и передне-шейные лимфатические узлы увеличены, с мелкими полостями, содержащими желтоватую сливкообразную массу. В легких – очаги уплотнения, на разрезе – темно-красного цвета с желтоватым центром, зернистые, местами в центре очагов формируется полость. Аналогичные очаги в печени и почках.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Легкие (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Инфекционный процесс? его клинико-морфологическая форма?
2. Патогенез заболевания? Условия, способствовавшие его возникновению?
3. Механизм альтерации ткани почек и легких?

В стационар поступил молодой мужчина, БОМЖ, в сопорозном состоянии. При осмотре обнаружено: педикулез, фебрильная лихорадка, неврологические симптомы с нарушением глотания и дыхания, положительные менингеальные симптомы, выраженная гипотония, петехиальная сыпь. Через 10 дней на фоне прогрессирующей сердечно-сосудистой недостаточности больной скончался.

НА СЕКЦИИ: мозговые оболочки тусклые, полнокровные. Селезенка увеличена, с небольшим количеством пульпы в соскобе с поверхности разреза. Печень, почки, миокард дряблые, тускловатые на разрезе.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Головной мозг (окр. гематоксилином и эозином)
2. Почка (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание? Путь инфицирования?
2. Наиболее характерные варианты структурных изменений при этом заболевании, сроки их возникновения?
3. Механизм повреждения ткани головного мозга и почек?

Тема «Туберкулез»

У ребенка 5 лет через 1 месяц после перенесенной кори появились кашель, подъем температуры тела, резкое недомогание. Смерть наступила от нарастающей интоксикации. НА СЕКЦИИ: в 3 сегменте легких под плеврой определялся нечетко осумкованный плотный очаг желтоватого цвета и «дорожка» уплотненной легочной ткани, идущей к корню. Плевра под очагом некроза утолщена, с множественными беловатыми пленчатыми наложениями. Бронхопульмональные лимфатические узлы увеличены, плотные, серо-желтого цвета. В нижних долях обоих легких множественные ацинозные плотные суховатые очаги желтоватого цвета. Миокард, печень, почки дряблые, тусклые на разрезе.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)
2. Почка (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Патологический процесс и его форма?
2. Возможны варианты течения и пути прогрессирования данной формы патологического процесса?
3. Особенности морфологических проявлений данной формы заболевания в зависимости от пути заражения?

Женщина 30 лет. 4 года назад диагностирована системная красная волчанка, по поводу которой лечилась большими дозами преднизолона. Лечение осложнилось стероидным диабетом. При последней госпитализации проводилось лечение иммунодепрессантами. На этом фоне появились головные боли с тошнотой и рвотой, затем развилась клиника нарушения мозгового кровообращения стволовой локализации, и наступила смерть больной.

НА СЕКЦИИ: в увеличенных шейных, под- и надключичных лимфатических узлах, легочной ткани, печени, оболочках спинного и головного мозга рассеяны множественные мелкие желтовато-серые очажки. Ткань головного мозга отечная, на миндалинах мозжечка определяется борозда от вклинения в большое затылочное отверстие с дислокацией ствола головного мозга. Венозное полнокровие внутренних органов. В правом легком субплеврально в 10 сегменте располагался плотный обызвествленный очаг диаметром 0,5 см. В бифуркационном лимфатическом узле – участки кальциноза.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Головной мозг (окр. гематоксилином и эозином)
2. Лимфатический узел (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Патологический процесс и его форма?
2. Причина и пути прогрессирования заболевания в данном случае?
3. Причина смерти в данном случае? Факторы, способствовавшие летальному исходу?

Женщина 70 лет. Жалобы на слабость, похудание в течение года, в последние 2 недели присоединились одышка, боли в костях, повысилась температура тела. В анализе крови – лейкоцитоз, СОЭ-30 мм/ час. Смерть при нарастающих явлениях интоксикации.

НА СЕКЦИИ: в увеличенных бронхопульмональных, паратрахеальных и бифуркационных лимфатических узлах на разрезе определяются рубцовые участки, мелкие очажки обызвествления и желтовато-серые 0,1- 0,5 см в диаметре очажки, местами состоящие из крошковатых масс. В легких, преимущественно в апикальных отделах верхних долей субплеврально определяются симметрично расположенные мелкие очажки серовато-желтого цвета. Такого же вида очажки определяются в печени, селезенке, телах позвонков поясничного отдела позвоночника. Печень, почки, миокард тускловатые, дряблые на разрезе.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)
2. Печень (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевания и его форма?
2. Источник и возможные пути прогрессирования в данном случае?
3. Тканевые реакции при данной форме заболевания?

Женщина 52 года. 20 лет назад выявлены при обследовании инфильтративные изменения в верхней доле правого легкого. Состояла на учете в противотуберкулезном диспансере, ежегодно проводилась специфическая терапия. В последнее время состояние резко ухудшилось, умерла при явлениях почечной недостаточности.

НА СЕКЦИИ: в верхних долях легких многокамерные полости с плотными стенками, неровной внутренней поверхностью. Просвет полостей во многих местах пересечен балками, состоящими из измененных бронхов и сосудов. Вокруг полостей в легочной ткани располагаются сероватые и желтовато-серые очажки различного размера и формы. Такие же очажки определяются и в нижних долях легких. Почки увеличены в размерах, уплотнены, на разрезе с салым блеском.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)
2. Почка (окр. Конго рот)

ВОПРОСЫ:

1. Основное заболевание и его форма?
2. Осложнения? Ведущее в генезе смерти?
3. Возможный источник и пути прогрессирования в данном случае?

Мужчина 30 лет. Поступил в стационар с жалобами на сухой кашель, утомляемость, одышку при движении, похудание. Смерть через 6 дней при явлениях легочно-сердечной недостаточности.

НА СЕКЦИИ: верхушки легких деформированы, на разрезе – рубцовая ткань. В верхних отделах легких определяются симметрично расположенные очаги преимущественно в субплевральных и дорсальных отделах легких, представленные бело-желтыми бугорками на фоне диффузного мелкосетчатого рисунка, в краевых отделах легких – буллезная эмфизема. Масса сердца 500,0 гр., толщина стенки левого желудочка 1,2 см, правого желудочка – 0,5 см. Мелкие очаги желто-серого цвета определяются в печени и селезенке. В придатке левого яичка обнаружен очаг казеозного некроза с перифокальным склерозом. Венозное полнокровие внутренних органов.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)
2. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевания и его форма
2. Возможный источник и пути прогрессирования в данном случае?
3. Изменения в сердце, их патогенез?

Тема «Болезни легких»

Женщина 50 лет. Длительно страдала заболеванием органов дыхания, сопровождавшимся кашлем с обильной мокротой, одышкой и приступами удушья. Во время очередного приступа удушья доставлена в приемный покой, где, несмотря на лечебные мероприятия, скончалась.

НА СЕКЦИИ: размеры сердца увеличены за счет правого желудочка, полость которого расширена (толщина миокарда правого желудочка 0,5 см). Острое венозное

полнокровие внутренних органов. Жидкая кровь в сосудах и полостях сердца. Легкие резко вздуты, серо-розовые. Бронхи с несколько утолщенной стенкой, выступают над поверхностью разреза. Просвет мелких и средних бронхов закупорен стекловидной мокротой.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)
2. Миокард (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Основное заболевание на основании макро- и микроскопических признаков?
2. Причина смерти в данном случае?
3. Иммунная реакция в основе патогенеза данного заболевания?

Мужчина 60 лет, злостный курильщик. В течение длительного времени неоднократно госпитализировался с жалобами на кашель с обильной гнойной мокротой, а затем одышку в покое, тахикардию, периферические отеки. Смерть на 20-е сутки госпитализации.

НА СЕКЦИИ: размеры сердца увеличены, полости расширены (толщина стенки левого желудочка 1,1 см, правого желудочка – 0,6 см). Острое венозное полнокровие внутренних органов. Слизистая оболочка бронхов гиперемирована, отечная, тусклая. Бронхи с утолщенной стенкой, выступают над поверхностью разреза. В просвете бронхов определяются густые, желто-зеленые массы. Нижние доли на разрезе – пестрые, неравномерного кровенаполнения, с множественными желтовато-серого цвета округлыми зернистыми тусклыми выступающими очагами диаметром 0,5-0,9 см.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Легкое (окр. Ван Гизон)
2. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание?
2. Осложнения по макро- и микроскопической картине легких?
3. Взаимосвязаны ли изменения в легких и миокарде?

Мужчина 46 лет, длительное время употреблял наркотики. Поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли в нижних конечностях. Объективно: нижние конечности отечны, холодные на ощупь, по ходу вен определяются плотные жгутовидные образования. Начата терапия антикоагулянтами и антибиотиками. На этом фоне рецидивирующие приступы за грудиной с нарастанием одышки. Смерть после очередного приступа.

НА СЕКЦИИ: в поверхностных венах нижних конечностей обнаружены множественные темно-красные с шероховатой поверхностью плотноватые массы. В просвете легочной артерии седловидный тромб. В легких – множественные очаги клиновидной формы, основанием обращенные к плевре, темно-красного цвета, тусклые, плотные, зернистые на разрезе. Ткань легких в этих участках легко рвется при надавливании, с поверхности разреза ткани легких стекает небольшое количество мутной жидкости.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Сосуд (окр. гематоксилином и эозином)
2. Легкое (окр. гематоксилин-эозин)

ВОПРОСЫ:

1. Танатогенез в данном случае?
2. Патологические процессы в легких по макро- и микроскопической характеристике?
3. Патологический процесс в сосудах?

Мужчина 45 лет. В анамнезе – хронический алкоголизм. Заболел остро после переохлаждения. Температура тела до 40 градусов, озноб, кашель с ржавой мокротой. Вскоре присоединились резкие колющие боли в боку, связанные с дыханием. Смерть на 10-е сутки от начала заболевания.

НА СЕКЦИИ: Легкие увеличены в объеме, тяжелые, плотной консистенции. Поверхность разреза зернистая, серого цвета, суховатая. В плевральной полости небольшое количество мутной жидкости желтого цвета. Плевра утолщена, мутного вида с обильными пленчатыми наложениями желто-зеленого цвета.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Легкое (окр. гематоксилином и эозином)
2. Плевра (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Механизм развития летального исхода?
2. Характеристика патологического процесса в легких, форма?
3. Патогенез основного заболевания в данном случае?

Тема «Коллагеновые болезни».

Женщина 60 лет. В течение 10 лет страдала заболеванием суставов, начавшегося с поражения суставов кисти с последующим распространением на крупные суставы. Движения в суставах болезненны и ограничены, в суставах кисти определяются контрактуры. Год назад появилась стойкая прогрессирующая протеинурия. Смерть наступила на 2-е сутки госпитализации от нарастающего отека головного мозга.

НА ВСКРЫТИИ: масса сердца 450,0 гр., толщина стенки левого желудочка – 1,7 см., полости расширены. Суставы деформированы. Почки увеличены, бледные, плотные, с «сальным» блеском. Печень, селезенка плотные, светло-красного цвета. В серозных полостях прозрачная желтоватая жидкость. Ткань мозга отечна, на миндалинах мозжечка странгуляционная борозда от вклинения в большое затылочное отверстие.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. Конго-рот)
2. Миокард (окр. гематоксилином и эозином).

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание? Его этиопатогенез?
2. Макро- и микроскопические признаки, позволяющие поставить диагноз в почках?
3. Осложнения основного заболевания, развились в данном случае? Другие возможные осложнения данного заболевания?

Ж. 22 лет, вес тела 38 кг. С детства носовые кровотечения. В 1994 г. после вакцинации антистрептококковой вакциной (хронический тонзиллит) появилась сыпь, лихорадка, боли в суставах, тромбопения. В апреле 1995 г. Проводилась гормональная терапия с кратковременной ремиссией. Летом 1995 г. появилась «бабочка» на лице, с января 1996 г. – изменения в моче (протеинурия, микрогематурия). В августе 1996 г. появились боли в горле, высокая температура, чувство сдавления на передней поверхности шеи, нарушение глотания, слабость и нарастающее истощение.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ: в период ухудшения состояние выявлено уменьшение титра комплемента сыворотки крови и появление аутоантител к нативной ДНК, гистоновым белкам, LE-клетки в крови.

НА ВСКРЫТИИ: Кожа в области переносицы и щек отечны, со сливающимися, слегка шелушащимися очагами красного цвета, напоминающими фигуру «бабочки». Полости сердца расширены, на створках митрального клапана по свободному краю определяются рыхлые серо-красные тромботические наложения диаметром 0,3-0,5 см. Почки уплотнены, поверхность их пестрая, серо-красного цвета, корковое вещество с точечными

кровоизлияниями. Кожа в области передней поверхности шеи напряжена, гиперемирована. Подкожная клетчатка шеи и ткань щитовидной железы отечны, дряблые, тусклые, с поверхности разреза стекает мутная зеленоватая жидкость.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. PAS + гематоксилин-эозин)
2. Кожа (окр. гематоксилин-эозин).

ВОПРОСЫ:

1. Особенности поражения внутренних органов при данном заболевании? его патогенез?
2. LE-клетки?
3. Характер и особенности поражения подкожной клетчатки и щитовидной железы. Факторы, способствовавшие развитию этого процесса?

М. 36 лет. В 1995 году выявлен активный ревматизм. Повторные атаки в 2000 и 2005 годах. С 2005 года – появление мерцательной аритмии, диагностирован порок митрального и аортального клапанов сердца. Поступил для медикаментозного лечения. Произведена открытая митральная комиссуротомия в условиях искусственного кровообращения и гипотермии. Смерть через 23 часа после операции от недостаточности сердца.

НА ВСКРЫТИИ: Масса сердца 420,0 гр., толщина стенки левого желудочка – 1,2 см., правого желудочка – 0,5 см. полости сердца расширены, левое венозное отверстие сужено, щелевидной формы. Створки митрального клапана утолщены, хрящевидной плотности, ломкие, сращены между собой. Миокард дряблый, с мелкими диффузными очагами белесоватого цвета. Легкие в нижних отделах уплотнены, режутся с хрустом, на разрезе с тонкими прослойками белесоватой плотной ткани, придающей поверхности «кружевной» рисунок, буро-коричневого цвета. Печень и почки уплотнены, синюшно-красного цвета.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Селезенка (окр. азур-эозин)
2. Эндокард (окр. толуидиновый синий).

ВОПРОСЫ:

1. Характер патологического процесса в сердце? Причины изменений в эндокарде, их морфогенез?
2. Формы поражения клапанного эндокарда при данном заболевании?
3. Морфологические проявления хронической сердечной недостаточности?

Ж., 67 лет. В анамнезе ревматоидный полиартрит с 1980 г. С 1995 года отмечались признаки нарастающей недостаточности почек. В последние 1,5 месяца ухудшение состояния – боли в животе, многократная рвота, понос, одышка, слабость. Смерть от сердечно-сосудистой недостаточности.

НА ВСКРЫТИИ: Деформация и тугоподвижность крупных и мелких суставов. Печень, селезенка и надпочечники увеличены в размерах, уплотнены, на разрезе однородного вида, имеет «сальный» блеск. Почки несколько уменьшены в размерах, плотные, поверхность их мелкобугристая. Корковый слой неравномерно истончен. Листки перикарда и плевры тусклые, шероховатые, с дряблыми беловато-серыми наложениями в виде нитей.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Сердце (окр. гематоксилином и эозином)
2. Почка (окр. Конго рот)

ВОПРОСЫ:

1. Патологический процесс в печени, селезенке и надпочечниках? Этиология и патогенез этого состояния?

2. Морфологическая основа нарушения функции почек? Возможная причина поражения почек.
3. Изменения в органах иммунной системы можно ожидать при ревматоидном артрите?

Тема «Болезни почек».

Женщина 19 лет в автомобильной катастрофе получила множественные переломы. В травматологическом отделении стационара в течение 5 месяцев находилась в иммобилизирующем корсете. Внезапно появились рези при мочеиспускании, лихорадка с проливным потом, боли в области поясницы, отеки. В анализе крови – лейкоцитоз, повышенное СОЭ и креатинин сыворотки. Анализ мочи: мутная, плотность 1007 г/л, белок 1,2 г/л, лейкоциты сплошь покрывают все поле зрения, эритроциты – 5-10 в поле зрения, бактерии +++. Тоны сердца глухие, в нижних отделах легких выслушивается большое количество разнокалиберных лажных хрипов. Смерть при явлениях нарастающей легочно-сердечной и почечной недостаточности.

НА ВСКРЫТИИ: почки незначительно увеличены в размерах, дряблые, корковый слой коричневатого-серый, пирамиды красноватые. Слизистая оболочка лоханок, мочеточников и мочевого пузыря тусклая, полнокровная. В нижних отделах легких определяются плотные темно-красные очаги с зернистой поверхностью.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. гематоксилин-эозин)
2. Легкое (окр. гематоксилин-эозин)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание? Факторы, способствовавшие его развитию?
2. Изменения в легких?
3. Причиной смерти в данном случае?

Мужчина 54 года. С 35 лет страдал хроническим гнойным бронхитом. В возрасте 48 лет впервые появились пастозность век, изменения в анализах мочи: протеинурия и гипостенурия. Постепенно нарастали явления почечной недостаточности, появился шум трения перикарда, запах мочевины изо рта. Смерть при явлениях интоксикации.

НА ВСКРЫТИИ: почки увеличены в размерах, светло-серые, каменистой плотности, поверхность разреза с сальным блеском. Стенки бронхов утолщены, уплотнены, выступают над поверхностью разреза, просвет их расширен. Легкие серо-розовые, тяжелые, с поверхности разреза стекает желтоватая прозрачная жидкость.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. Конго рот)
2. Легкое (окр. Ван Гизон)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание? Его связь изменения в почках?
2. Причины шума трения перикарда?
3. Причина смерти в данном случае?

Мужчина 36 лет. Заболел остро. После переохлаждения появились боли в пояснице, рези при мочеиспускании, лихорадка с ознобами, пастозность век и голеней. В анализах мочи лейкоциты сплошь покрывают поля зрения, много бактерий. В анализе крови – лейкоцитоз. Креатинин сыворотки повышен. Массивная антибактериальная терапия эффекта не дала. Присоединилась глухота тонов и шум трения перикарда. Смерть при явлениях почечной недостаточности.

НА ВСКРЫТИИ: почки несколько увеличены в размерах, ткань их коричневатого-серая, граница слоев неотчетливая. Слизистая оболочка лоханок, мочеточников и мочевого

пузыря тусклая, сероватая, полнокровная с сероватыми пленчатыми наложениями. Листки перикарда тусклые, с серовато-розовыми пленчатыми наложениями.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Сердце (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание? Его этиопатогенез?
2. Летальное осложнение?
3. Характер воспаления в почках и сердце?

Мужчина 37 лет обратился к врачу с жалобами на загрудинные боли при физической нагрузке, участившиеся в последнее время. Госпитализирован для обследования. Выявлена высокая гипертония, в глазном дне-ангиоретинопатия, на ЭКГ – гипертрофия левого желудочка. В анализе мочи – белок, измененные эритроциты, креатинин сыворотки крови повышен. Для исключения симптоматического характера гипертонии предполагалось провести комплексное нефрологическое обследование. Однако во время очередного ангинозного приступа развилась мерцательная аритмия, смерть при явлениях отека легких.

НА ВСКРЫТИИ: почки уменьшены в размерах, масса каждой их них по 110, 0 гр., поверхность их мелкозернистая, корковый слой истончен. В области передне-боковой стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки очаг чередующихся участков красноватого и желтоватого цвета, выбухающих над поверхностью разреза.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. Ван Гизон)
2. Миокард (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Диагноз в почках?
2. Связаны ли изменения в почках и повышение цифр артериального давления?
3. Характер изменений в миокарде, их давность?

Мужчина 44 года. С 17 лет страдает инсулинзависимой формой сахарного диабета. В возрасте 35 лет впервые зарегистрирована протеинурия, микрогематурия, цилиндрурия, артериальная гипертония. Боли за грудиной появились в 42 года, был поставлен диагноз стенокардии напряжения. Госпитализирован для подбора терапии. Внезапно появилась одышка, боли за грудиной, смерть при явлениях недостаточности сердца.

НА ВСКРЫТИИ: почки по 100,0 гр., поверхность их мелкозернистая. Сердце массой 400,0 гр., толщина стенки левого желудочка – 1,6 см. В области передне-боковой стенки левого желудочка наряду с диффузными белесоватыми плотными волокнистыми участками определяется тусклый очаг желтоватого цвета с выбухающей поверхностью, с четким гемморрагическим венчиком по периферии, площадью 50 см.кв.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. по Маллори)
2. Миокард (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Изменения в почках? Их патогенез?
2. Взаимосвязаны ли изменения в почках и миокарде?
3. Причина и давность обнаруженных изменений в миокарде?

Мужчина 23 лет. Заболел остро после перенесенной ангины. Появились олигурия, массивные отеки, микрогематурия, артериальная гипертензия. Смерть через 6 месяцев при явлениях почечной недостаточности.

НА ВСКРЫТИИ: почки увеличены в размерах, с красным крапом. Сердце массой 550,0 гр., полости расширены. В полости перикарда 100,0 мл красноватой жидкости. На эпикарде рыхлые пленчатые наложения серо-розового цвета.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Сердце (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание? Взаимосвязь его с перенесенной ангиной?
2. Причина смерти? Изменения внутренних органов, ее подтверждающие?
3. Связь изменений в сердце и почках?

Мужчина 65 лет. В возрасте 60 лет появились затруднения при мочеиспускании, к врачу не обращался. В последнее время появились слабость, одышка, усилились боли при мочеиспускании. Госпитализирован в урологическое отделение. Из-за тяжести состояния оперативное вмешательство ограничилось наложением мочепузырного свища. Смерть в раннем послеоперационном периоде при нарастающих явлениях интоксикации.

НА ВСКРЫТИИ: Предстательная железа значительно увеличена в размерах за счет белесовато-желтых плотных узлов, четко отграниченных от окружающей ткани. Почки по 90,0 гр., поверхность их с грубыми рубцовыми втяжениями. Лоханки, мочеточники и мочевой пузырь расширены, их слизистые оболочки тусклые, стенки их утолщены, уплотнены.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Предстательная железа (окр. гематоксилином и эозином)
2. Почка (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Патологический процесс в почках и его причина? Факторы, способствовавшие его развитию?
2. Механизм развития летального исхода?
3. Другие причины, которые могут привести к описанному изменению почек?

М. 55 лет. Госпитализирован в стационар с АД 260/150 мм.рт.ст. Из анамнеза известно, что в течение 7 лет знает об изменениях в моче, АД повышено 4 года. В моче протеинурия, микрогематурия, цилиндрурия. Криз купирован. Ночью внезапное ухудшение – рвота «кофейной гущей», тахикардия, бледность, холодный липкий пот. Смерть при явлениях нарастающей сосудистой недостаточности.

НА ВСКРЫТИИ: почки несколько уменьшены в размерах, массой по 100,0 гр., поверхность их мелкозернистая. В просвете желудка и кишечника около 1,0 л измененной крови, слизистая оболочка их с большим количеством поверхностных дефектов с дном бурого цвета.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. ШИК)
2. Желудок (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание? Механизм его развития?
2. Причины повышения артериального давления?

3. Причина смерти в данном случае?

Больной 65 лет поступил в клинику с диагнозом «острый живот». На операции выявлен тотальный некроз кишки. После операции нарастали признаки сердечной недостаточности и наступила смерть. В анамнезе – комиссуротомия.

НА ВСКРЫТИИ: масса сердца 550,0 гр., полости его расширены, особенно левого предсердия. Просвет левого венозного отверстия резко сужен, щелевидной формы. Створки митрального клапана утолщены, хрящевидной плотности, сращены между собой, укорочены. По свободному краю располагаются крошащиеся, рыхлые тромботические наложения. Створки других клапанов тонкие, подвижные. В аорте и сосудах сердца – единичные бляшки светло-желтого цвета. На передней брюшной стенке – ушитая послеоперационная рана. В брюшной полости – небольшое количество мутного кровянистого содержимого. Parietalный и висцеральный листки брюшины тусклые, с точечными кровоизлияниями. Петли тонкой кишки спаяны между собой, черного цвета, местами с зеленоватыми пленчатыми наложениями. В просвете верхней брыжеечной артерии – обтурирующие тромботические массы красного цвета. Паренхиматозная дистрофия почек и печени. Отек головного мозга.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Клапан (окр. гематоксилином и эозином)
2. Сосуд (окр. Судан III)

ВОПРОСЫ:

1. Характер изменений в сердце?
2. Этиология и патогенез поражения?
3. Причины и механизм поражения кишечника?

Женщина 78 лет была госпитализирована экстренно с клиникой «острого живота». В анамнезе длительное время ИБС, артериальная гипертензия. 5 лет назад перенесла острый инфаркт миокарда. При выполнении диагностической лапаротомии наступила остановка сердца.

НА ВСКРЫТИИ: масса сердца 490,0 гр., толщина стенки левого желудочка 1,6 см., полости сердца расширены. Миокард темно-красный, волокнистый, с мелкими диффузными прослойками белесоватой ткани. На задней стенке левого желудочка и межжелудочковой перегородке определяется очаг 6х8 см., представленный белесоватой плотной волокнистой западающей тканью. Интима аорты, сосудов сердца и почек с бело-желтыми полосками, отложениями кальция, распадом, кровоизлияниями. Устье брыжеечных артерий сужено до 1/2 за счет белесоватой бляшки каменистой плотности. Просвет верхней брыжеечной артерии обтурирован темно-красными плотно-эластичными массами с шероховатой поверхностью. Петли тонкой кишки вздуты, стенка ее багровая, серозная оболочка с пленчатыми и нитчатыми тусклыми фибринозными наложениями. В брюшной полости небольшое количество мутного содержимого. Печень и почки дряблые. Легкие буровато-серые, тестоватой консистенции, с поверхности разреза стекает обильно желтоватая прозрачная пенная жидкость.

ПРЕПАРАТЫ:

1. Тонкая кишка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Брыжеечная артерия (окр. гематоксиллин-эозин)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевания и характер изменений в сердце?
2. Причина и характер развития изменений в тонкой кишке?
3. Причина смерти в данном случае?

Ж. 38 лет. В детстве после перенесенной ангины – острый полиартрит. В дальнейшем – периодические лихорадочные состояния, сопровождающиеся аритмиями. С 20 лет порок сердца. В связи с одышкой и отеками решался вопрос об оперативном лечении порока. Смерть от отека легких.

НА ВСКРЫТИИ: Сердце увеличено, полости расширены, правый желудочек с утолщенной стенкой. Створки митрального клапана утолщены, хрящевидной плотности, сращены между собой. Легкие диффузно уплотнены, бурого цвета, с поверхности разреза стекает пенная желтоватая жидкость. Печень, почки, селезенка уплотнены, полнокровны, синюшно-красные.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Клапан (толуидиновый синий)
2. Легкое (реакция Перлса)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание? Этиопатогенез поражения миокарда?
2. Варианты поражения сердца при этом заболевании?
3. Проявления хронической сердечной недостаточности, выявленные в данном случае?

М. 29 лет. В анамнезе приобретенный порок сердца. Госпитализирован в связи с субфибрилитетом, нарастающей одышкой. Погиб от ОНМК.

НА ВСКРЫТИИ: Сердце увеличено, стенка правого желудочка утолщена. Миокард дряблый, с прослойками белесоватой волокнистой ткани. Левое атриовентрикулярное отверстие сужено, створки митрального клапана утолщены, уплотнены, сращены, с красноватыми крошащимися наложениями по свободному краю. Почки и селезенка уплотнены, синюшные с множественными клиновидными очагами светло-желтого цвета. В теменно-затылочной области левого полушария головного мозга – кашицеобразный очаг серого цвета 4х3 см.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Клапан (окр. гематоксилином и эозином)
2. Печка (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание и характер поражения миокарда?
2. Варианты поражения эндокарда при этом заболевании?
3. Осложнения патологического процесса на клапане, выявленные у больного?

М. 32 года. В детстве периодические боли в суставах. Последнее время приступы одышки, аритмии и узловатая эритема. На учете у кардиолога. Госпитализирован в связи с лихорадкой, усилением одышки, отеками нижних конечностей. Смерть от нарастающей сердечной недостаточности.

НА ВСКРЫТИИ: Сердце увеличено, полости расширены, стенки желудочков утолщены, миокард дряблый, серо-красный. Створки митрального клапана утолщены, плотные, белесоватые, сращены в области комиссур, левое атрио-вентрикулярное отверстие сужено. Печка и селезенка плотные, синюшные. Легкие диффузно уплотнены бурого цвета. Печень уплотнена, пестрая, серо-желтая с красными вкраплениями. В плевральных полостях по 300 мл прозрачной желтоватой жидкости.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Миокард (окр. гематоксилином и эозином)
2. Печень (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание? Вид патологических изменений миокарда и эндокарда?
2. Варианты поражения мышцы сердца при этом заболевании?
3. Патогенез и проявления сердечной недостаточности?

Ж., 52 года. Около 15 лет полиартрит мелких суставов, в крови ревматоидный фактор. В связи со стойкими контрактурами суставов кистей рук получила инвалидность. Последние полгода появились отеки мягких тканей, асцит. В моче – высокая протеинурия, в крови – повышение креатинина. Смерть от отека легких.

НА ВСКРЫТИИ: Суставы кистей рук, стоп утолщены, деформированы, тугоподвижны. Почки очень плотные, с мелкобугристой поверхностью, бледные на разрезе. Листки перикарда утолщены, тусклые, с серо-розовыми наложениями в виде нитей. Слизистая оболочка желудка и кишечника тусклые, с кровоизлияниями и эрозиями. Анасарка, в брюшной полости около 2000 мл желтоватой прозрачной жидкости.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. Конго рот)
2. Сердце (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Этиология полиартрита?
2. Характер поражения почек, их функциональное состояние?
3. Висцеральные проявления заболевания?

Ж. 50 лет. Длительно заболевание почек после перенесенного цистита, характеризующееся болями в пояснице, лихорадкой, болезненными и частыми мочеиспусканиями, лейкоцитурией. Около года – стойкое повышение артериального давления, головные боли, боли в сердце. Смерть после приступа стенокардии не купировавшегося нитроглицерином от острой сердечной недостаточности.

НА ВСКРЫТИИ: Почки уменьшены, с мелкобугристой поверхностью, дряблые корковый слой истончен, серовато-красного цвета. Чашечки и лоханки расширены, стенки их утолщены. Сердце увеличено, стенка левого желудочка утолщена. Миокард передней стенки левого желудочка дряблый тусклый пестрый с выбухающими желтоватыми и красноватыми очагами. Селезенка плотноватая, темно-красная. Легкие увеличены в объеме, полнокровные, с поверхности разреза стекает пенная прозрачная жидкость.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Селезенка (окр. гематоксилином-эозином и фукселином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевания почек, особенности его этиопатогенеза?
2. Осложнения заболевания почек, выявленные у данной больной?
3. Функциональное состояние почек?

М. 63 года. Длительное время учащенное и затрудненное мочеиспускание, периодические острые задержки мочи, приступы почечной колики. Последние 3 месяца олигурия, отеки, повышение уровня креатинина и мочевины в крови, появился шум трения перикарда. Смерть от отека легких.

НА ВСКРЫТИИ: Почки уменьшены, поверхность мелкобугристая, кора истончена, сероватая. Лоханки расширены, стенки их утолщены, в просвете мелкие плотные конкременты. Мочеточники расширены, мочевой пузырь растянут, стенка его утолщена. Простата увеличена, плотноватая, бугристая, узловатого строения. Слизистая оболочка желудочно-кишечного тракта с точечными кровоизлияниями и белесовато-серыми пленчатыми наложениями. Перикард тусклый, шероховатый, с сероватыми наложениями в виде нитей.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Предстательная железа (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Диагноз? Этиопатогенез заболевания почек?
2. Функциональное состояние почек?
3. Возможные осложнения при данном варианте патологии почек?

М. 28 лет. Заболел остро через 2 недели после перенесенной ангины: слабость, уменьшенное выделение мочи цвета мясных помоев, отеки на лице. Лечился дома. Состояние прогрессивно ухудшалось. Госпитализирован экстренно с перикардитом, анемией, отеком легких. Смерть через 4 суток от отека головного мозга.

НА ВСКРЫТИИ: Почки несколько увеличены, кора набухшая, серо-коричневая, с мелкими красными вкраплениями, пирамиды темно-красные. Легкие увеличены, с поверхности разреза стекает прозрачная жидкость. Слизистая оболочка кишечника и бронхов тусклая, с множественными кровоизлияниями и эрозиями. Сердце увеличено, полости расширены, перикард тусклый, с серовато-белыми пленчатыми наложениями. Мягкие мозговые оболочки и ткань головного мозга отечны и полнокровны.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Сердце (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Заболевание?
2. Этиопатогенез заболевания почек?
3. Смертельное осложнение в данном случае?

М. 52 года. Во время удаления опухоли слюнной железы развилось массивное кровотечение из артерии в зоне оперативного вмешательства, потребовавшее переливание крови и плазмы. В раннем послеоперационном периоде – острая почечная недостаточность, которая и явилась причиной смерти больного через сутки после операции.

НА ВСКРЫТИИ: Почки несколько увеличены в размерах, капсула напряжена, кора бледно-серая, резко отграничена от темно-красных пирамид. Печень и сердце бледные, дряблые. В слизистой оболочке желудка – множественные поверхностные дефекты с дном коричневого цвета. Легкие увеличены, тяжелые, с поверхности стекает прозрачная желтоватая слегка пенящаяся жидкость.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Желудок (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Патологическое состояние на основании макроскопического описания почек?
2. Этиопатогенез изменений почечной ткани?
3. Возможные исходы острой почечной недостаточности?

М. 35 лет. Переболел ОРВИ с обострением хронического гнойного бронхита. Через 3 недели – стойкое повышение артериального давления, макрогематурия, анасарка, затем кожный зуд, слабость. Анорексия, повышение уровня креатинина и мочевины в крови. Смерть от нарастающего отека легких.

НА ВСКРЫТИИ: Подкожная жировая клетчатка практически отсутствует, кожа серовато-землистая. Почки увеличены, дрябловатые, корковый слой набухший, темно-красный, мозговое вещество темно-красное. Серозные оболочки тускловатые, с точечными кровоизлияниями, на листках перикарда – сероватые, дряблые наложения в виде нитей. Слизистые оболочки желудка, кишечника, трахеи и бронхов тусклая с точечными кровоизлияниями. Легкие увеличены в объеме, с поверхности разреза стекает желтоватая прозрачная жидкость.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Сердце (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Характер и форма поражения почечной ткани?
2. Функциональное состояние почек?
3. Возможная макроскопическая картина почек при этом заболевании?

М. 22 года. Заболел остро после резкого переохлаждения. Появились отеки на лице, а затем туловища и конечностей, моча – цвета мясных помоев, стойкое повышение артериального давления. Несмотря на проводимую цитостатическую и гипотензивную терапию – смерть от ОНМК.

НА ВСКРЫТИИ: Почки увеличены, дряблые. Корковый слой широкий, тусклый, желто-серый с темно-красным крапом, пирамиды темно-красные. Сердце увеличено, стенка левого желудочка утолщена. ММО отечны, полнокровны, в теменно-височной области правого полушария пропитаны кровью, тусклые.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Головной мозг (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Вид и форма патологического процесса в почках?
2. Возможные осложнения данного вида патологии?
3. Патогенез изменений в головном мозге?

М. 40 лет. Длительное время знал об изменениях в моче. Последние 6 месяцев нарастали отеки, протеинурия, снижение общего белка плазмы крови. Около месяца – ухудшение состояния, повышение кровоточивости, анемия. Госпитализирован в состоянии комы с «большим шумным» дыханием и судорогами. Смерть от отека головного мозга.

НА ВСКРЫТИИ: Почки уменьшены, уплотнены, поверхность зернистая, кора бледно-желтая, резко истончена. Слизистые оболочки кишечника тусклые, отечные с дрябловатыми серовато-зелеными пленчатыми наложениями. Серозные оболочки тусклые, шероховатые, с точечными кровоизлияниями. На листках эпикарда – дряблые пленчатые сероватые наложения ММО и ткани головного мозга отечны.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Сердце (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Вид и форма поражения почек?
2. Микроскопические варианты данной почечной патологии?
3. Состояние экстреторной функции почек?

Ж. 39 лет. В анамнезе – острый нефрит после переохлаждения. Последние 5 лет – повышение артериального давления, протеинурия. Смерть от нарастающей недостаточности почек.

НА ВСКРЫТИИ: Почки уменьшены, поверхность мелкозернистая. Корковое вещество истончено, серого цвета. Сердце увеличено в размерах, стенка левого желудочка утолщена, полости расширены, истки перикарда тусклые, шероховатые. Слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей отечные, тускловатые, с точечными кровоизлияниями и эрозиями.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Почка (окр. гематоксилином и эозином)
2. Миокард (окр. гематоксилином и эозином)

ВОПРОСЫ:

1. Вид и форма повреждения почек?
2. Осложнения заболевания?
3. Патогенез изменений мышцы сердца?

ЗАЧЕТ ПО АЛЬТЕРАЦИИ

I. Выбрать правильные ответы:

1. Макроскопически гиалин:
 - а) блестящий
 - б) полупрозрачный
 - в) тусклый
 - г) бесструктурный
 - д) красный
2. Окраски, выявляющие жировые включения в клетках:
 - а) судан 5
 - б) судан 3
 - в) толуидиновый синий
 - г) осмиевая кислота
 - д) пикрофуксином по ван Гизону

II. Перечислить:

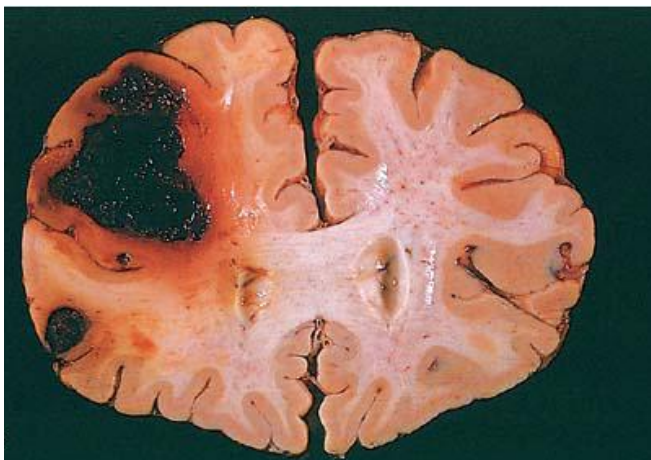
1. Стадии альтерации соединительной ткани: а,б,в.
2. Морфогенетические механизмы дистрофии: а,б,в,г.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. На вскрытии умершего мужчины 60 лет, 5 лет назад перенесшего обширный инфаркт миокарда, обнаружены плотноватые, серо-бурые легкие. *Патологический процесс в легких, его морфогенез?*
2. Женщина 75 лет, страдавшая атеросклерозом, умерла от тромбоэмболии легочной артерии. На вскрытии в нижней доле левого легкого определялся темно-красный, бесструктурный, тусклый очаг 5х6х5 треугольной формы, основанием обращенный к плевре. *Вид альтерации в легких, его причина и механизм развития?*

IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

Мужчина 70 лет, страдавший гипертонической болезнью, умер внезапно на улице. *Патологический процесс в головном мозге (макропрепарат), его причина и механизм развития?*



ЗАЧЕТ ПО АЛЬТЕРАЦИИ

I. Выбрать правильные ответы:

1. При баллонной дистрофии включения в цитоплазме клеток представлены скоплением:
 - а) белка
 - б) воды
 - в) жира
 - г) углеводов
 - д) газа
2. Макроскопически тромб:
 - а) тусклый
 - б) блестящий
 - в) плотный
 - г) дряблый
 - д) с гладкой поверхностью
 - е) с шероховатой поверхностью

II. Перечислить:

1. Стадии изменений ядра в клетке при некрозе: а,б,в.
2. Эндогенные факторы альтерации: а,б,в.

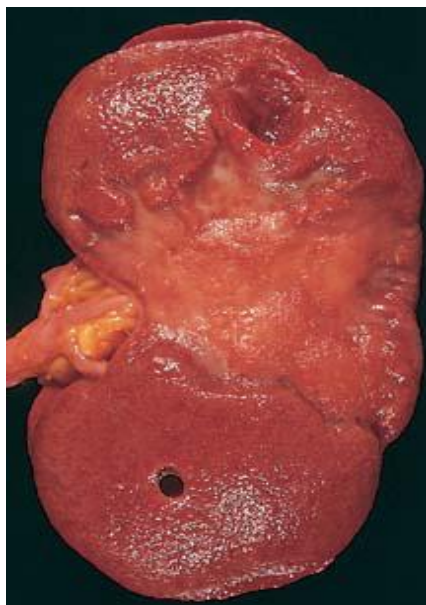
III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. Девочка 2-х лет, родившаяся недоношенной и страдавшая рахитом, заболела корью. Мягкие ткани щеки отечны, с участками серо-бурого и черного цвета, со зловонным запахом. Вид альтерации в мягких тканях щеки? Факторы, определившие тяжелое течение заболевания?

2. При гистологическом исследовании створок митрального клапана, иссеченных во время операции протезирования у больной 45 лет с ревматическим пороком сердца, обнаружена базофилия клапанного эндокарда, а при окраске толуидиновым синим - очаговое сиреневое окрашивание. Патологический процесс в клапане? Механизм развития?

IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

Мужчина 70 лет, страдавший распространенным осложненным атеросклерозом с формированием аневризмы брюшного отдела аорты, умер от прогрессирующей почечной недостаточности. Патологический процесс в почке (макропрепарат), его причина и механизм развития?



ЗАЧЕТ ПО АЛЬТЕРАЦИИ

I. Выбрать правильные ответы:

1. Гангрена может возникать в:
 - а) кишке
 - б) желудке
 - в) кожных покровах
 - г) легких
 - д) сердце
 - е) головном мозге
2. При жировой дистрофии сердце называется «тигровым», т.к. макроскопически определяются:
 - а) отложения жира под эпикардом
 - б) желтоватые полосы под эндокардом
 - в) желтоватые полосы на перикарде
 - г) темно-красные полосы на клапанах сердца
 - д) темно-красные полосы на эпикарде

II. Перечислить:

1. Тинкториальные свойства соединительной ткани при мукоидном набухании: а,б.
2. Триаду Вирхова при тромбообразовании: а,б,в.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. На вскрытии трупа женщины 78 лет, страдавшей генерализованным атеросклерозом и перенесшей инфаркт миокарда, в области верхушки сердца определяется белесоватый плотный волокнистый западающий очаг 4х6 см неправильной формы и четкими границами с окружающей тканью. *Патологический процесс в сердце, его морфогенез?*
2. При гистологическом исследовании биопсийного материала печени больного 36 лет, страдающего вирусным гепатитом «В», в цитоплазме клеток определяются различной величины вакуоли, в некоторых клетках ядра смещены к периферии. Встречаются единичные безъядерные гепатоциты, интенсивно окрашенные эозином. *Виды альтерации в гепатоцитах?*

IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

Женщина 77 лет, страдавшая гипертонической болезнью в сочетании с атеросклерозом, умерла от хронической недостаточности почек. *Изменения в почках (макропрепарат), их морфогенез?*



ЗАЧЕТ ПО АЛЬТЕРАЦИИ

I. Выбрать правильные ответы:

1. Для вторичного склероза характерна пролиферация:

- а) фибробластов
- б) миелобластов
- в) многослойного плоского эпителия
- г) кардиомиоцитов
- д) артериол
- е) венул

2. Морфогенетические механизмы дистрофии:

- а) апоптоз
- б) некроз
- в) фанероз
- г) некробиоз
- д) трансформация

II. Перечислить:

1. Виды белковой дистрофии: а,б,в,г.

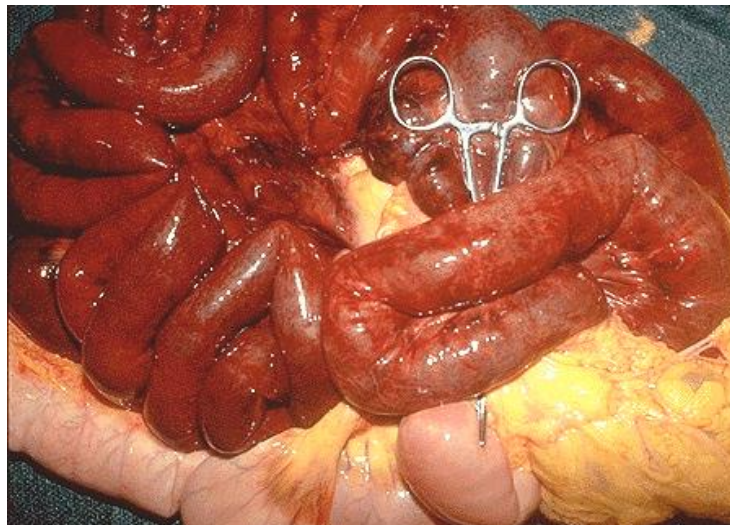
2. Виды эмболии: а,б,в,г,д,е.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. При микроскопическом исследовании створок митрального клапана, удаленных у больного 38 лет во время оперативной коррекции ревматического порока сердца, в клапанном эндокарде определяется набухание, слипание, разволокнение, фрагментация коллагеновых волокон. Встречаются очаги, представленные гомогенными эозинофильными, пикринофильными массами. *Вид альтерации соединительной ткани? Исходы?*
2. На вскрытии трупа женщины 75 лет, страдавшей гипертонической болезнью и умершей от кровоизлияния в головной мозг, выявлены уменьшенные в размерах почки с мелкозернистой поверхностью. *Чем обусловлены изменения в почках, их морфогенез?*

IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

Женщина 70 лет, страдавшая распространенным осложненным атеросклерозом и госпитализированная экстренно с клиникой «острого живота», умерла от интоксикации. На вскрытии просвет верхней брыжеечной артерии закрыт плотными суховатыми серо-красными массами, соединенными со стенкой сосуда. *Вид альтерации, развившейся в кишке (макропрепарат)? Причина изменений в кишке?*



ЗАЧЕТ ПО АЛЬТЕРАЦИИ

I. Выбрать правильные ответы:

1. При гиалиново-капельной дистрофии микроскопически в клетках выявляются:
 - а) интенсивно базофильные включения в цитоплазме
 - б) интенсивно эозинофильные включения в цитоплазме
 - в) бурые включения в цитоплазме
 - г) интенсивно эозинофильные включения в ядре
 - д) прозрачные вакуоли в ядре
 - е) прозрачные вакуоли в цитоплазме
2. Для первичного склероза характерно:
 - а) наличие пролиферации фибробластов
 - б) отсутствие пролиферации фибробластов
 - в) наличие стадийности
 - г) отсутствие стадийности
 - д) резорбция некротических масс

II. Перечислить:

1. Исходы альтерации: а,б,в,г,д,е,ж.
2. Виды инфарктов: а,б,в.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. При гистологическом исследовании биоптата кожи и подкожной клетчатки больной 32 лет, страдающей системным заболеванием соединительной ткани (системная красная волчанка) определяется набухание и базофилия в стенке сосудов, при окраске толуидиновым синим – очаговое фиолетовое окрашивание. *Вид альтерации в стенке сосудов? Механизм его развития?*
2. На вскрытии умершего мужчины 62 лет, перенесшего долевую пневмонию 5 лет назад, обнаружено резкое утолщение плевры, которая имеет полупрозрачный белесоватый вид, хрящевидной плотности. *Патологический процесс в плевре? Механизм его развития?*

IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

Мужчина 48 лет, злоупотреблявший алкоголем, умер от прогрессирующей недостаточности печени. *Патологический процесс в печени (макропрепарат), его морфогенез? Гистологические окраски, позволяющие подтвердить изменения в печени?*



ЗАЧЕТ ПО АЛЬТЕРАЦИИ

I. Выбрать правильные ответы:

1. Охарактеризуйте секвестр:
 - а) вид некроза
 - б) ограничен капсулой
 - в) не подвергается аутолизу
 - г) замещается соединительной тканью
 - д) не замещается соединительной тканью
2. При мукоидном набухании в соединительной ткани выявляются:
 - а) базофилия
 - б) эозинофилия
 - в) метахромазия
 - г) отсутствие метахромазии
 - д) пикринофилия

II. Перечислить:

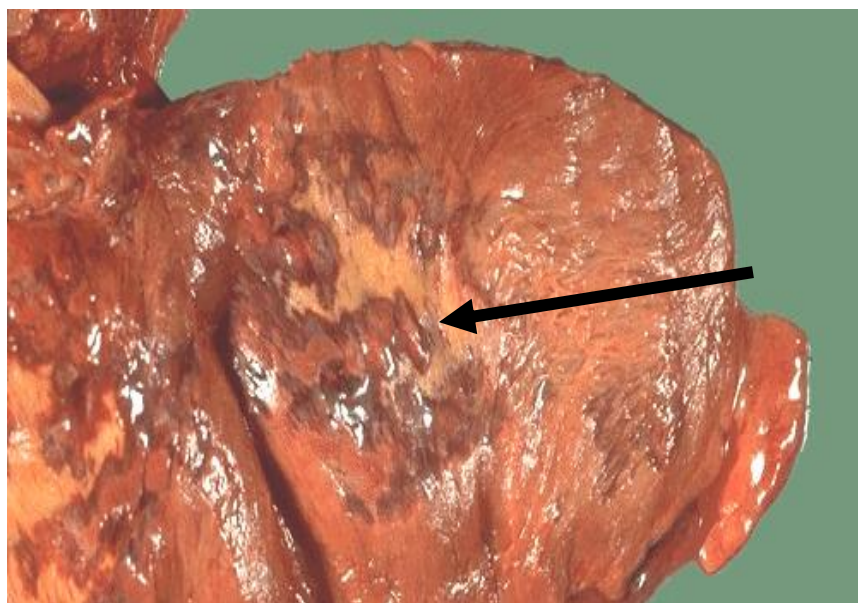
1. Источники тромбоэмболии легочной артерии: а,б,в.
2. Виды склероза: а,б.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. На вскрытии больного 56 лет, умершего при явлениях недостаточности кровообращения, выявлены массивные сращения листков перикарда, которые местами утолщены, уплотнены, с очагами каменистой или хрящевидной плотности. *Патологические процессы в перикарде? Их морфогенез?*
2. Мужчина 35 лет, длительно злоупотреблявший алкоголем, умер от недостаточности печени. При гистологическом исследовании в гепатоцитах обнаружены округлые вакуоли различных размеров, при окраске суданом III, окрашивающиеся в красно-оранжевый цвет. *Вид альтерации в печени? Причина и механизм повреждений в печени?*

IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

Женщина 69 лет, страдавшая генерализованным атеросклерозом, умерла через 48 часов от начала стенокардитического приступа при явлениях прогрессирующей левожелудочковой недостаточности сердца. *Патологический процесс в миокарде (макропрепарат)? Возможные причины его развития, осложнения?*



ЗАЧЕТ ПО АЛЬТЕРАЦИИ

I. Выбрать правильные ответы:

1. Макроскопические признаки тромба:

- а) гладкая поверхность
- б) гофрированная поверхность
- в) тусклый
- г) блестящий
- д) плотной консистенции
- е) желеобразной консистенции

2. Последовательные изменения ядра при гибели клеток включают:

- а) пикноз
- б) дистрофию
- в) лизис
- г) рексис
- д) апоптоз
- е) амилоидоз

II. Перечислить:

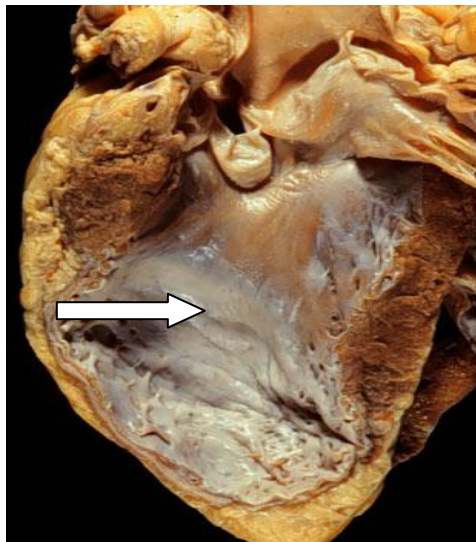
1. Морфогенетические механизмы дистрофий: а,б,в,г.
2. Виды альтерации: а,б.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. В патогистологическую лабораторию доставлена ампутированная дистальная часть правой стопы мужчины 18 лет, длительное время находившегося на морозе. 1-4 пальцы стопы багрово-черного цвета, уменьшенные в объеме. *Вид альтерации в пальцах стопы? Причины изменений окраски части стопы?*
2. У больного 70 лет, страдавшего гипертонической болезнью, при микроскопическом исследовании в мелких артериях и артериолах (почек, головного мозга, сетчатки глаза, селезенки) определяется утолщение их стенки за счет отложения гомогенных эозинофильных масс, расположенных субэндотелиально. *Патологический процесс в стенке сосудов? Механизм его развития?*

IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

На вскрытии пожилой женщины, страдавшей распространенным атеросклерозом и умершей от хронической недостаточности сердца, выявлены изменения в миокарде левого желудочка (макропрепарат). *Патологический процесс в сердце, его морфогенез?*



ЗАЧЕТ ПО АЛЬТЕРАЦИИ

I. Выбрать правильный ответ:

1. Инфаркт в миокарде:

- а) неправильной формы
- б) треугольной формы
- в) дряблой консистенции
- г) волокнистый
- д) плотной консистенции
- е) бесструктурный

2. Морфогенетические механизмы дистрофии:

- а) декомпозиция
- б) апоптоз
- в) инфильтрация
- г) некроз
- д) извращенный синтез
- е) фагоцитоз

II. Перечислить:

1. Виды тромбов: а,б,в,г.
2. Тинкториальные свойства соединительной ткани при фибриноидном набухании: а,б,в.

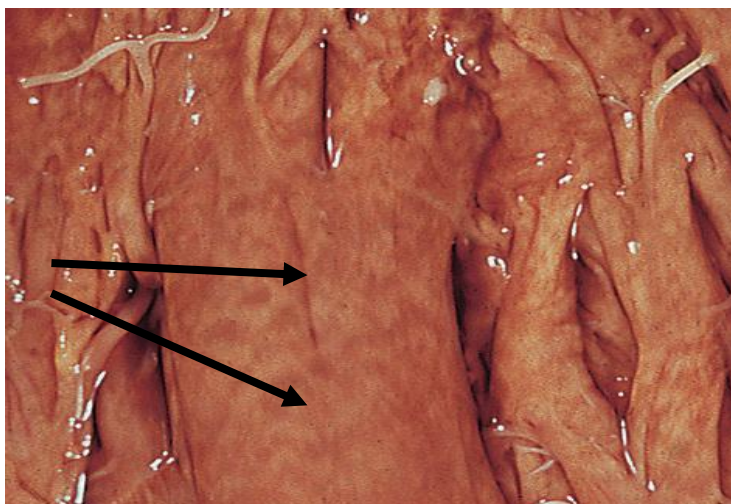
III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. На вскрытии трупа пожилой женщины, страдающей распространенным осложненным атеросклерозом и перенесшей 7 лет назад инфаркт миокарда, выявлено, что печень увеличена, плотная, край ее закруглен, на разрезе ткань пестрая – на желтоватом фоне множественные темно-красные вкрапления. *Патологический процесс в печени? Их морфогенез?*

2. У трупа мужчины 78 лет, страдавшего сахарным диабетом, при гистологическом исследовании в мелких артериях и артериолах почек, головного мозга, сетчатки глаза выявлено утолщение стенки сосудов за счет отложения гомогенных розовых масс, расположенных субэндотелиально, либо занимающих всю толщу стенки. *Изменения в сосудах? Состав описанного в сосудах вещества? Механизм его образования?*

IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

На вскрытии трупа мужчины 34 лет, умершего от прогрессирующей интоксикации, обусловленной двусторонней долевой пневмонией, выявлены изменения в сердце – эндокарде (макропрепарат). *Вид альтерации в сердце? Механизм развития?*



ЗАЧЕТ ПО АЛЬТЕРАЦИИ

I. Выбрать правильные ответы:

1. Виды исходов альтерации:

- а) инкапсуляция
- б) инфаркт
- в) склероз
- г) секвестр
- д) обызвествление
- е) апоптоз

2. При жировой дистрофии печень:

- а) желтоватая
- б) бурая
- в) темно-красная
- г) каменистой плотности
- д) дряблой консистенции
- е) бесструктурная

II. Перечислить:

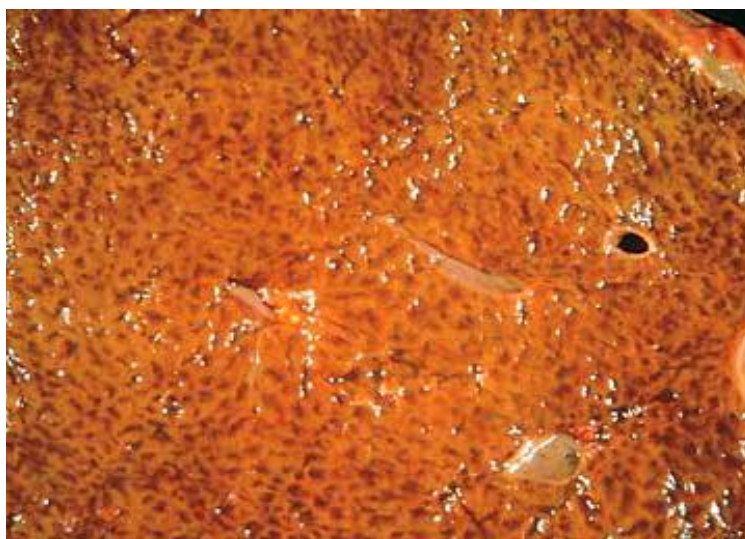
1. Изменения коллагеновых волокон при фибриноидном набухании: а, б, в, г.
2. Макроскопические признаки тромба: а, б, в, г, д.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. Женщина 69 лет умерла на 3-и сутки после появления приступа загрудинных болей. На вскрытии: в области задней стенки левого желудочка определяется желтоватый тусклый бесструктурный очаг 5х4 см дряблой консистенции неправильной формы по периферии с геморрагическим венчиком. *Вид альтерации в миокарде? Возможные причины и исходы изменений в миокарде?*
2. При гистологическом исследовании биоптата почек больной 39 лет с нефротическим синдромом в цитоплазме эпителия извитых канальцев определяются интенсивно розовые гранулы. *Вид повреждения? Механизм образования включений в эпителии канальцев?*

IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

Женщина 72 лет, страдавшая атеросклерозом и гипертонической болезнью, перенесшая обширный инфаркт миокарда, умерла от хронической недостаточности сердца. *Патологический процесс в печени (макропрепарат)? Причины и морфогенез изменений в печени?*



ЗАЧЕТ ПО АЛЬТЕРАЦИИ

I. Выбрать правильные ответы

1. Изменения, характерные для хронического венозного полнокровия легких:

- а) гемосидероз
- б) кальциноз
- в) некроз
- г) тромбоз легочной артерии
- д) склероз

2. Уровень креатинкиназы повышается при повреждении:

- а) соединительной ткани
- б) жировой ткани
- в) поперечных мышц
- г) кардиомиоцитов
- д) сосудов

II. Перечислить:

1. Клинико-морфологические формы некроза: а,б,в.
2. Причины альтерации соединительной ткани: а,б,в,г.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. Женщина 80 лет, страдавшая атеросклерозом и гипертонической болезнью, умерла от недостаточности сердца. На вскрытии в миокарде на заднебоковой стенке левого желудочка определяется желтоватый тусклый бесструктурный очаг 24 см.кв. неправильной формы, по периферии с геморрагическим венчиком. *Вид повреждения в миокарде? Его возможные причины и исходы?*
2. При гистологическом исследовании печени женщины 34 лет, умершей вследствие отравления барбитуратами, в цитоплазме гепатоцитов обнаружены мелкие и средние округлые капли, окрашивающиеся суданом IV в черный цвет. *Патологический процесс в печени? Его причины?*

IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

При вскрытии умершего мужчины 65 лет, перенесшего в анамнезе перитонит, обнаружены изменения в капсуле селезенки (*макропрепарат*). *Патологический процесс, его механизмы?*



ЗАЧЕТ ПО АЛЬТЕРАЦИИ

I. Выбрать правильные ответы:

1. Виды коагуляционного некроза:

- а) ценкеровские некрозы мышц
 - б) сухая гангрена
 - в) влажная гангрена
 - г) творожистый некроз
 - д) стеатонекроз
2. Стадии альтерации соединительной ткани:
- а) фибриноидный некроз
 - б) кальциноз
 - в) фибриноидное набухание
 - г) гиалиноз
 - д) мукоидное набухание

II. Перечислить:

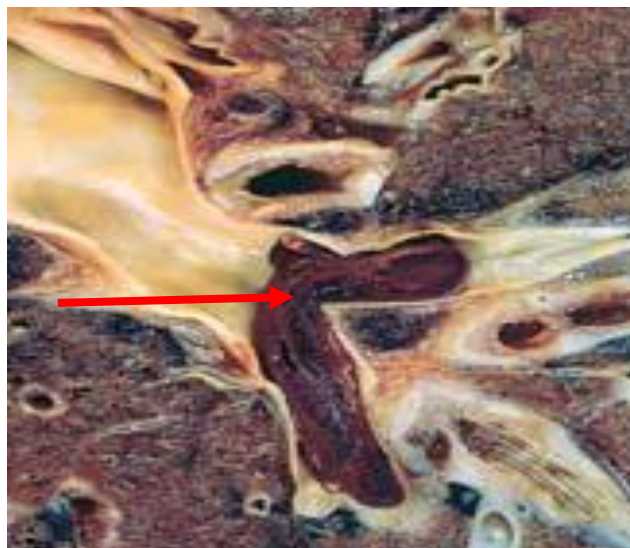
1. Стадии вторичного склероза: а,б,в,г.
2. Липофусцин – это...

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. Мужчина 35 лет, длительно злоупотреблявший алкоголем, умер от недостаточности печени. На вскрытии печень увеличена, дряблой консистенции, на разрезе ткань – желтоватая, тусклая. *Вид альтерации в печени? Причина и механизм повреждений в печени?*
2. У больного 26 лет (героиновая наркомания в анамнезе), страдавшего вирусным гепатитом, быстро прогрессировали желтуха и печеночная недостаточность, в связи с чем выполнена биопсия печени. В цитоплазме гепатоцитов определяются различной величины вакуоли, ядро часто смещено к периферии, наблюдается кариопикноз и кариорексис. Местами клетки безъядерные, интенсивно окрашиваются эозином. *Виды повреждения в гепатоцитах?*

IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

Женщина 43 лет, страдавшая ревматическим пороком митрального и аортального клапанов с прогрессированием хронической недостаточности сердца, умерла внезапно. *Причина смерти в легочной артерии (макропрепарат)? Возможные источники?*



ЗАЧЕТ ПО АЛЬТЕРАЦИИ

I. Выбрать правильные ответы:

1. При гиалиново-капельной дистрофии макроскопически органы:

- а) не изменяются
- б) увеличиваются
- в) уменьшаются
- 2. Микроскопически гиалин:
 - А) базофильный
 - Б) эозинофильный
 - В) гомогенный
 - Г) отчетливо волокнистый
 - Д) неоднородный

II. Перечислить:

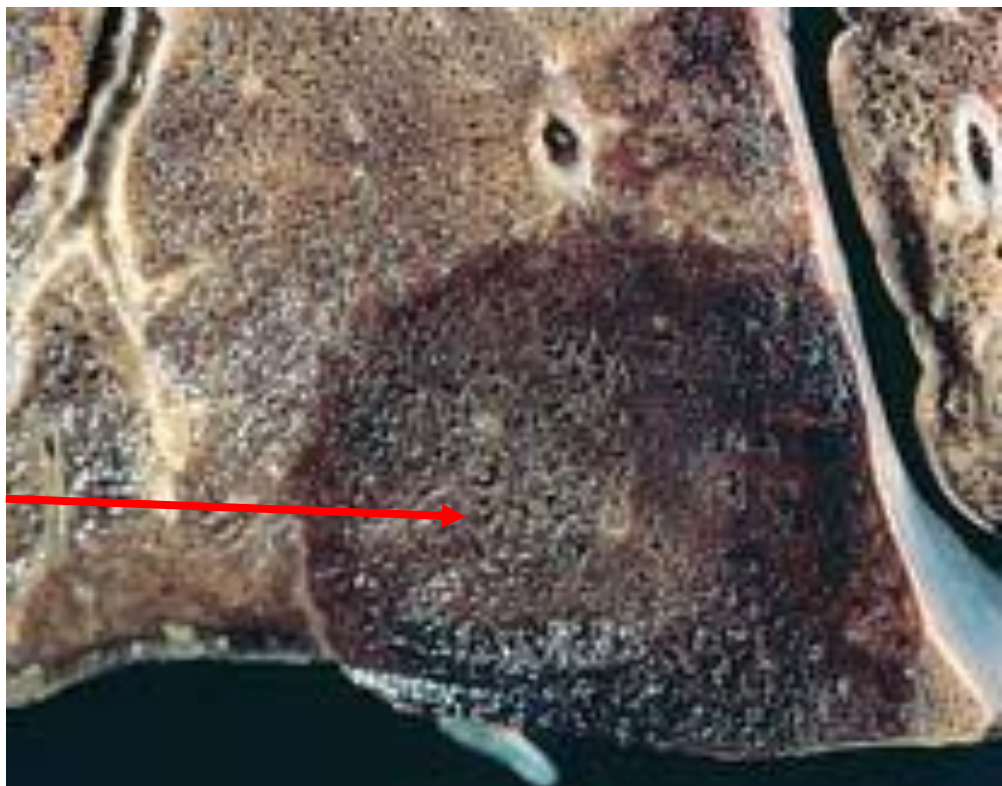
1. Морфологические признаки хронического венозного полнокровия в печени: а,б.
2. Виды смерти клеток: а,б.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. У женщины 67 лет после перенесенного острого инфаркта миокарда в стенке левого желудочка образовался очаг 3х5 см белесоватой плотной волокнистой западающей ткани. *Патологический процесс в миокарде, его морфогенез?*
2. При микроскопическом исследовании атеросклеротической бляшки коронарной артерии выявлено, что ее ткань обладает повышенной эознофилией, пикринофилией, ШИК-положительной реакцией. *Вид альтерации соединительной ткани? Механизм развития?*

IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

Женщина 68 лет повышенного питания, страдавшая тромбофлебитом нижних конечностей, умерла от тромбоэмболии легочной артерии. *Патологический процесс в легких (макропрепарат)? Возможные исходы?*



ЗАЧЕТ ПО АЛЬТЕРАЦИИ

I. Выбрать правильные ответы

1. При фибриноидном набухании в соединительной ткани выявляются:

- а) базофилия
 - б) эозинофилия
 - в) метахромазия
 - г) отсутствие метахромазии
 - д) пикринофилия
2. К исходам альтерации относятся:
- а) образование кисты
 - б) оссификация
 - в) апоптоз
 - г) некроз
 - д) гиалиноз
 - е) амилоидоз

II. Перечислить:

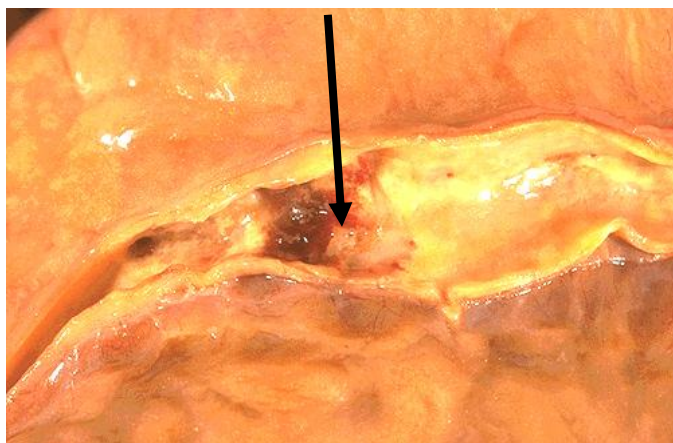
1. Морфогенетические механизмы альтерации: а,б,в,г.
2. Виды обызвествления: а,б,в.

II. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. На секции трупа мужчины 40 лет, злоупотреблявшего алкоголем и умершего во время очередного алкогольного эксцесса от интоксикации, обнаружено, что миокард на разрезе тусклый, глинисто-желтый, дряблой консистенции. Со стороны эндокарда видна желто-белая исчерченность, особенно хорошо выраженная в сосочковых мышцах и трабекулах желудочков сердца. *Вид альтерации в сердце? Причины и механизм развития?*
2. При гистологическом исследовании ткани легких больной 68 лет, страдавшей генерализованным атеросклерозом и умершей от хронической недостаточности сердца, выявлено утолщение межальвеолярных перегородок за счет разрастания соединительной ткани. В просвете альвеол, бронхов, в межальвеолярных перегородках встречаются клетки, «нагруженные» бурыми гранулами (при окраске по Перлсу окрашиваются в голубовато-зеленый цвет). *Патологический процесс в легких? Его причины и морфогенез?*

IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

У больного 60 лет, страдавшего ишемической болезнью сердца, на фоне очередного приступа стенокардии в течение 25 часов произошла остановка сердца. *Патологический процесс в коронарной артерии (макропрепарат)? Возможные изменения в миокарде?*



ЗАЧЕТ ПО АЛЬТЕРАЦИИ

I. Выбрать правильные ответы:

1. Виды альтерации:
 - а) некроз
 - б) апоптоз
 - в) гиалиноз
 - г) дистрофия
 - д) склероз
2. Для бурой индурации легких характерны:
 - а) склероз
 - б) гиалиноз
 - в) некроз
 - г) апоптоз
 - д) гемосидероз

II. Перечислить:

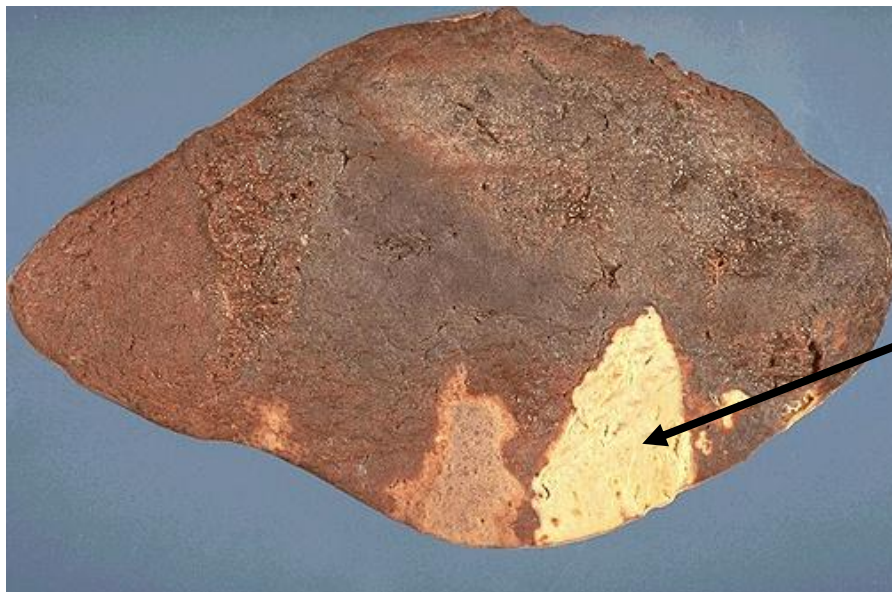
1. Гематоксилином в синий цвет окрашиваются: а, б, в, г, д.
2. Макроскопические признаки органа при белковой дистрофии: а, б, в.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. Створки митрального клапана, иссеченного во время операции протезирования у больной 42 лет с ревматическим пороком сердца, утолщены, уплотнены, белесоватые, местами хрящевидной или каменистой плотности. *Патологические изменения в клапане?*
2. При микроскопическом исследовании миокарда мужчины 56 лет, умершего на высоте приступа бронхиальной астмы, в кардиомиоцитах, расположенных преимущественно вокруг вен и венул, определяются мелкие округлые включения, окрашивающиеся суданом III в желто-оранжевый цвет. *Вид альтерации в кардиомиоцитах? Причины и механизмы развития?*

IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

На вскрытии трупа женщины 75 лет, страдавшей распространенным атеросклерозом, в просвете селезеночной артерии обнаружены обтурирующие плотные серо-красные суховатые массы. *Вид альтерации в селезенке (макропрепарат)? Причина и возможные исходы?*



ЗАЧЕТ ПО АЛЬТЕРАЦИИ

I. Выберите правильные ответы:

1. Сосудистый гиалиноз – это исход:
 - а) атеросклероза
 - б) плазматического пропитывания
 - в) мукоидного набухания
 - г) васкулита
 - д) гемосидероза
2. Стадии альтерации соединительной ткани:
 - а) фибриноидный некроз
 - б) кальциноз
 - в) фибриноидное набухание
 - г) гиалиноз
 - д) мукоидное набухание

II. Перечислите:

1. Стадии изменения ядра клеток при некрозе: а, б, в.
2. Макроскопически тромб консистенции, с..... поверхностью, ...цвета.

III. Дайте заключение по ситуационным задачам:

1. Женщина 80 лет, страдавшая атеросклерозом и гипертонической болезнью, умерла от недостаточности сердца. На вскрытии в миокарде передней и заднебоковой стенках левого желудочка определяется желтоватый очаг, тусклый, бесструктурный, слегка выступающий, неправильной формы, с нечеткими границами, по периферии с геморрагическим венчиком. *Изменения в миокарде? Его возможные причины?*
2. У мужчины 40 лет, умершего от гриппа, в эпителии канальцев почек обнаружены эозинофильные включения в цитоплазме. *Патологический процесс, причины его развития?*

IV. Охарактеризуйте процесс по макропрепарату.

Смерть мужчины 43 лет асоциального вида, злоупотреблявшего алкоголем, наступила от прогрессирующего отека головного мозга. *Патологический процесс в печени (макропрепарат), его причина и механизм развития ?*



ЗАЧЕТ

по теме «Функциональная морфология воспаления и

иммунопатологических процессов»

I. Выбрать правильные ответы:

1. Основные признаки хронического воспаления:

- а) лейкоцитарная инфильтрация
- б) мононуклеарная инфильтрация
- в) разрастания соединительной ткани
- г) преобладание экссудативной реакции
- д) длительное течение
- е) быстрое течение

2. При уремии в эпикарде развивается воспаление:

- а) гнойное
- б) гнилостное
- в) фибринозное
- г) геморрагическое
- д) катаральное

II. Перечислить:

1. Компоненты воспаления: а,б,в.
2. Белки-предшественники амилоида: а,б,в,г,д.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. При гистологическом исследовании резецированной ткани щитовидной железы женщины 38 лет обнаружены интенсивная диффузная инфильтрация лимфоцитами, очаговый склероз и атрофия паренхимы. *Патологический процесс в щитовидной железе? Механизм его развития?*
2. При исследовании биоптата желудка мужчины 38 лет с диспептическими явлениями в анамнезе морфолог выявил разрастание железистого эпителия и подлежащей соединительной ткани с образованием мелких сосочков. *Вид воспаления в желудке?*

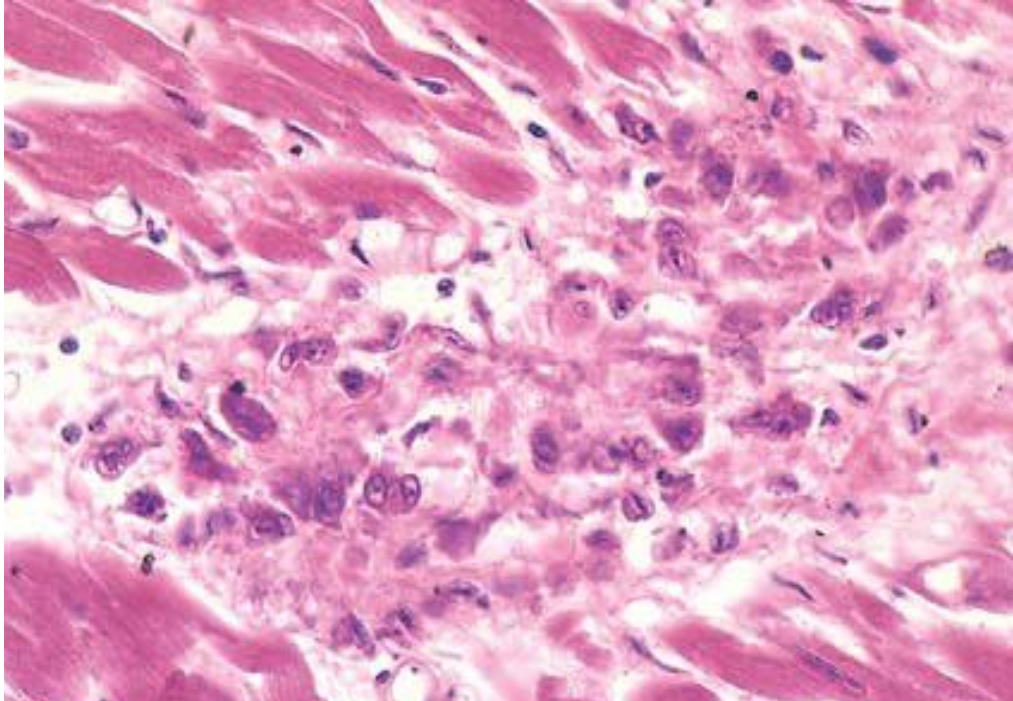
IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

Мужчина 40 лет, длительное время злоупотреблявший алкоголем, умер от пневмонии. *Вид воспаления (макропрепарат)? Механизм реакции гиперчувствительности немедленного типа, обуславливающий развитие заболевания?*



V. Охарактеризовать патологический процесс по микропрепарату.

Женщина 35 лет с частыми ангинами в анамнезе погибла от прогрессирующей недостаточности сердца. Вид воспаления в миокарде? Механизм его развития?



ЗАЧЕТ

**по теме «Функциональная морфология воспаления и
иммунопатологических процессов»**

I. Выбрать правильные ответы:

1. Виды продуктивного воспаления:

- а) интерстициальное
- б) гнойное
- в) гранулематозное
- г) катаральное
- д) гнилостное

2. Паренхиматозные органы при амилоидозе:

- а) плотные
- б) дряблые
- в) ломкие
- г) эластичные
- д) хрупкие
- е) малокровные
- ж) полнокровные

II. Перечислить:

- 1. Клеточный состав туберкулезной гранулемы: а,б,в,г.
- 2. Стадии ВИЧ-инфекции: а,б,в.

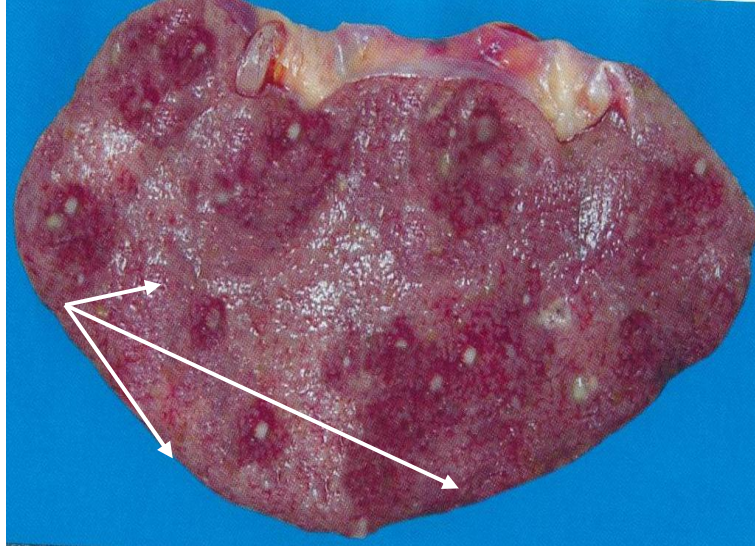
III. Дать заключение по ситуационным задачам:

- 1. У мужчины 25 лет после ожога на коже (в толще эпидермиса) образовались пузыри, заполненные желтым мутноватым содержимым. Вид воспаления? Его исходы?

2. У больного 68 лет, во время проведения операции по поводу рака сигмовидной кишки, на брюшине выявлены тусклые пленчатые и нитчатые наложения, легко снимаемые с поверхности. *Вид воспаления? Микроскопическая характеристика?*

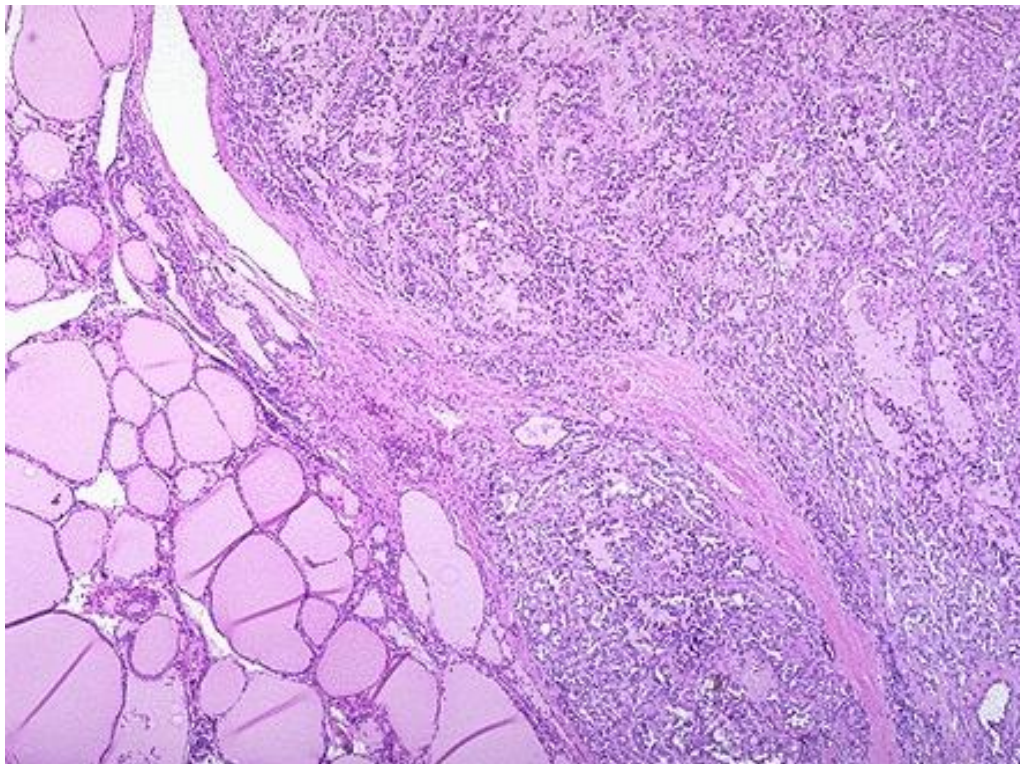
IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

Больной 35 лет с героиновой наркоманией в анамнезе умер от прогрессирующей интоксикации. *Патологический процесс в почке (макропрепарат)? Микроскопическая характеристика очагов в почке?*



V. Охарактеризовать патологический процесс по микропрепарату.

Женщине 32 лет резецирована увеличенная в объеме доля щитовидной железы, макроскопически ткань которой бледная, плотной консистенции. *Патологический процесс (микропрепарат)? Механизм его развития?*



ЗАЧЕТ

**по теме «Функциональная морфология воспаления и
иммунопатологических процессов»**

I. Выбрать правильные ответы:

1. Клетки Микулича встречаются в гранулемах при:

- а) туберкулезе
- б) сифилисе
- в) лепре
- г) риносклероме
- д) кандидозе

2. При ВИЧ-инфекции в полости рта встречаются:

- а) саркома Капоши
- б) герпетический стоматит
- в) пролиферативные стоматиты
- г) язвенно-некротические гингивиты
- д) кариес

II. Перечислить:

1. Компоненты воспалительной реакции: а, б.
2. Общие закономерности аутоиммунных заболеваний: а,б,в,г,д.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. При гистологическом исследовании биоптата печени мужчины 32 лет (в крови HBsAg) выявлено резкое изменение печеночной ткани за счет разрастания соединительной ткани с пролиферацией эпителия протоков и образование ложных желчных ходов, интенсивной лимфо-гистиоцитарной инфильтрацией портальных трактов. *Вид воспаления в печени по характеру течения?*
2. На вскрытии трупа истощенного мужчины 45 лет, страдавшего туберкулезом грудного отдела позвоночника и умершего от интоксикации, обнаружено, что паравerteбральные мягкие ткани пропитаны густой мутной желто-зеленой жидкостью. *Вид воспаления в мягких тканях?*

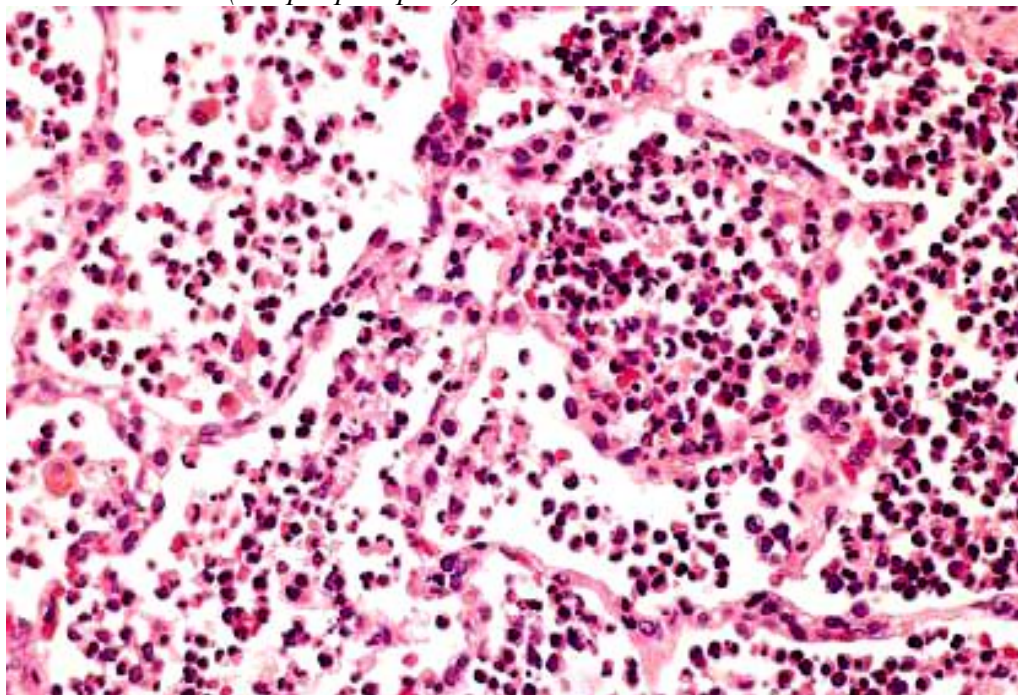
IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

Женщина 58 лет, страдавшая ревматоидным артритом, умерла от прогрессирующей почечной недостаточности. *Патологический процесс в почках (макропрепарат)? Его морфогенез?*



V. Охарактеризовать патологический процесс по микропрепарату.

Истощенный мужчина 40 лет асоциального вида, злоупотреблявший алкоголем, умер от прогрессирующей интоксикации, обусловленной правосторонней плевропневмонией. Вид воспаления в легких (микропрепарат)?



ЗАЧЕТ

**по теме «Функциональная морфология воспаления и
иммунопатологических процессов»**

I. Выбрать правильные ответы:

1. При крупозном воспалении пленка:
 - а) плотно связана с подлежащей тканью
 - б) рыхло связана с подлежащей тканью
 - в) не связана с подлежащей тканью
2. Гистологические окраски, выявляющие амилоид:
 - а) пикрофуксин по ван Гизону
 - б) судан IV
 - в) конго рот
 - г) шарлах рот
 - д) осмиевая кислота

II. Перечислить:

1. Морфологические признаки хронического воспаления: а,б.
2. Исходы серозного воспаления: а,б,в.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. Женщине 69 лет, страдавшей желчнокаменной болезнью, выполнена холецистэктомия. При макроскопическом исследовании морфолог выявил утолщение и уплотнение стенки желчного пузыря, слизистая оболочка которого тусклая, с изъязвлениями. В полости желчного пузыря определяются округлые

конкременты и мутное сливкообразное желтое содержимое. *Виды воспаления в желчном пузыре?*

2. Женщине 33 лет в связи с прогрессирующей недостаточностью сердца выполнена эндомиокардиальная биопсия, при исследовании которой в ткани миокарда обнаружены перивазальные узелки, имеющие вид розетки, в центре которых фибриноидный некроз, окруженный крупными клетками с базофильной цитоплазмой, нечеткими контурами и крупным ядром. Среди крупных клеток и по периферии узелка встречались лимфоциты и единичные лейкоциты. *Патологический процесс в миокарде? Механизм его развития?*

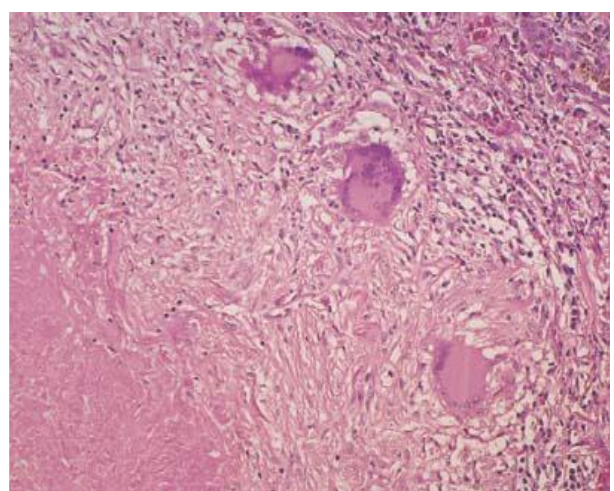
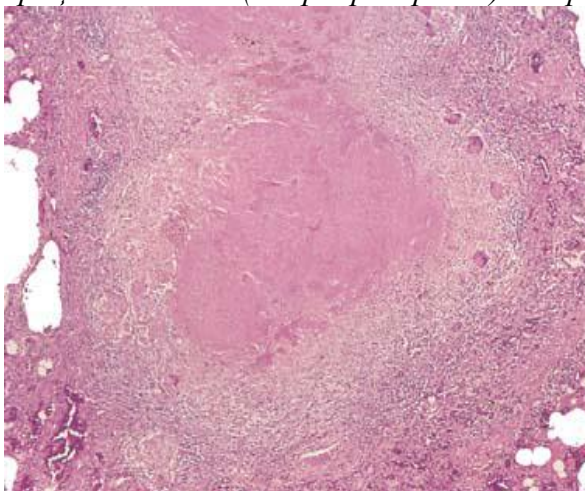
IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

У мужчины 45 лет после термического воздействия появились изменения на коже I пальца (макропрепарат). *Вид воспаления? Его возможные исходы?*



V. Охарактеризовать патологический процесс по микропрепарату.

На вскрытии трупа истощенного мужчины 48 лет, умершего от прогрессирующей интоксикации, в легких обнаружены многочисленные диффузно расположенные сероватые округлые выступающие плотные узелки размером 0,2-0,4 см. *Патологический процесс в легких (микропрепараты)? Морфогенез изменений в легких?*



ЗАЧЕТ

по теме «Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов»

I. Выбрать правильные ответы:

1. При дифтеритическом воспалении пленка:

- а) плотно связана с подлежащей тканью
- б) рыхло связана с подлежащей тканью
- в) не связана с подлежащей тканью

2. Возбудителями терминальной пневмонии при ВИЧ-инфекции бывают:

- а) пневмоцисты
- б) криптококки
- в) грибы
- г) токсоплазма
- д) аспиргеллы

II. Перечислить:

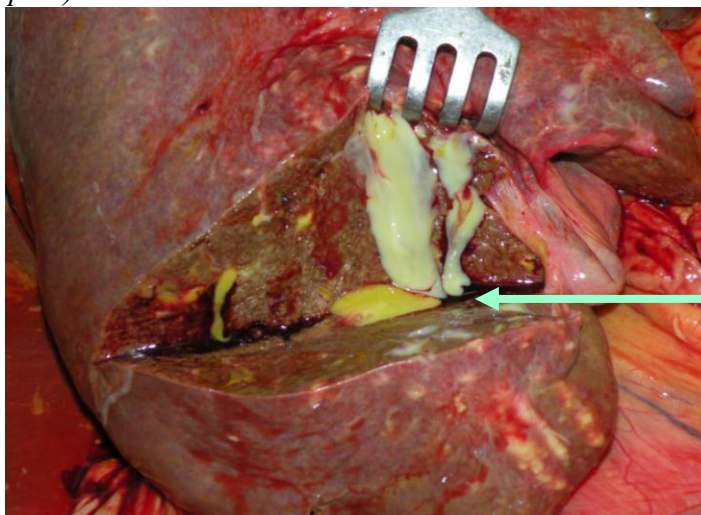
1. Варианты реакций гиперчувствительности немедленного типа: а,б,в.
2. Основные компоненты фазы экссудации при воспалении: а,б,в.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. При выполнении фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) мужчине 56 лет в желудке обнаружены выступающие образования на ножке или широком основании с ровной поверхностью диаметром 0,5-1,0 см. *Патологический процесс в желудке?*
2. На вскрытии трупа мужчины 56 лет, страдавшего гнойно-деструктивными изменениями в легких и умершего от нарастающей полиорганной недостаточности, выявлена увеличенная в размерах селезенка, ткань которой темно-красная с плотными сероватыми округлыми полупрозрачными очагами с сальным блеском, напоминающих зерна саго. *Патологический процесс в селезенке? Механизм его развития?*

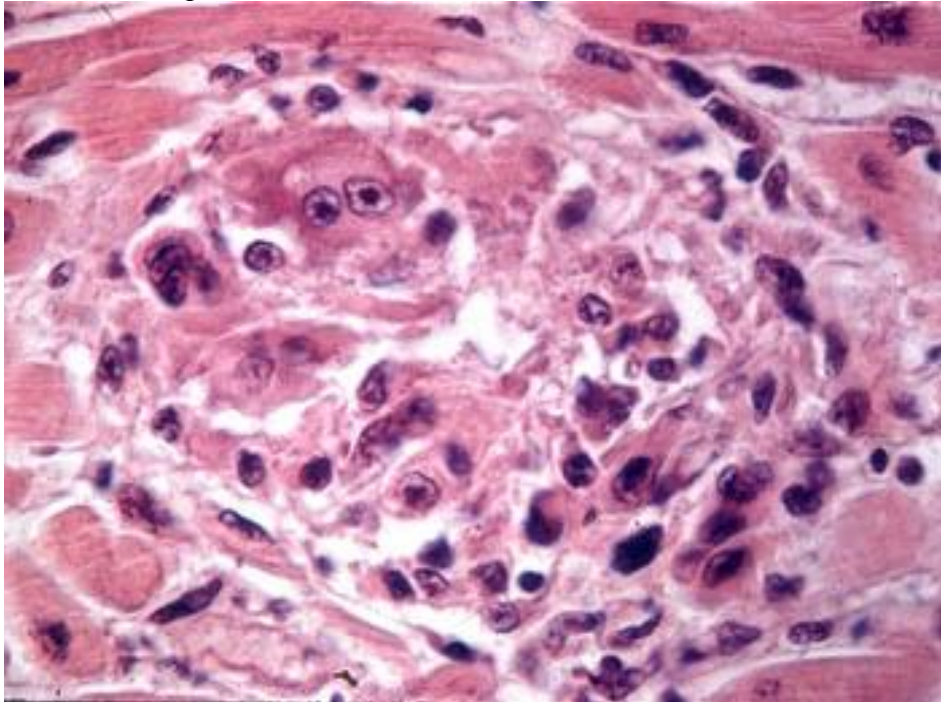
IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

На вскрытии трупа женщины 68 лет, длительное время страдавшей желчнокаменной болезнью и умершей от прогрессирующей интоксикации, обнаружены изменения в печени (макропрепарат). *Вид воспаления в печени?*



V. Охарактеризовать патологический процесс по микропрепарату.

Во время оперативной коррекции ревматического порока митрального клапана у больной 36 лет взята биопсия миокарда, при гистологическом исследовании которого выявлены изменения в интерстиции (*микропрепарат*). Вид воспаления в миокарде? Причина и механизм его развития?



ЗАЧЕТ

по теме «Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов»

I. Выбрать правильные ответы:

1. Серозный экссудат содержит:

- а) белка более 2%
- б) белка менее 2 %
- в) небольшое количество нейтрофилов
- г) обилие макрофагов
- д) единичные макрофаги
- е) клетки Пирогова-Лангханса

2. При ВИЧ-инфекции саркома Капоши:

- а) встречается у пожилых людей
- б) встречается у молодых людей
- в) имеет генерализованный характер
- г) локализуется только на нижних конечностях
- д) не встречается

II. Перечислить:

1. Виды фибринозного воспаления: а,б.
2. Типы отложения амилоида: а,б.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

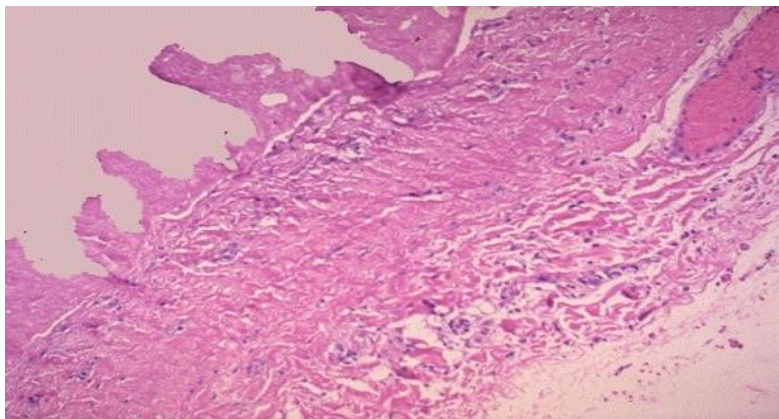
1. При гистологическом исследовании придатков больной 28 лет, удаленных по поводу резистентного к антибактериальной терапии сальпингооофорита, выявлены множественные бугорки, представленные в центре очагом казеозного некроза, по периферии которого «частокол» из эпителиоидных клеток, среди которых встречаются гигантские клетки Пирогова-Лангханса, а вокруг скопления лимфоцитов и макрофагов. *Вид воспаления? Кинетика клеточных реакций в очаге воспаления?*
2. При осмотре больной 35 лет, обратившейся к ЛОР-врачу с жалобами на затруднение носового дыхания и вязкие мутные желтоватые выделения из носа, в просвете левого носового хода обнаружены мягко-эластичные округлые образования на ножке диаметром до 0,6 см с ровной поверхностью, покрытые желто-зелеными вязкими массами. *Виды воспаления?*

IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

На вскрытии трупа мужчины 64 лет, злостного курильщика, умершего от нарастающей легочно-сердечной недостаточности, выявлены изменения в бронхах (*макропрепарат*). *Характер течения воспаления в бронхах?*

**V. Охарактеризовать патологический процесс по микропрепарату.**

На вскрытии трупа женщины 34 лет, страдавшей хроническим гломерулонефритом и умершей при явлениях уремии, выявлены изменения на эпикарде (*микропрепарат*). *Вид воспаления?*



ЗАЧЕТ

по теме «Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов»

I. Выбрать правильные ответы:

1. Виды продуктивного воспаления:

- а) межуточное
- б) катаральное
- в) гранулематозное
- г) гнойное
- д) фибринозное
- е) с образованием полипов и остроконечных кондилом
- ж) геморрагическое

2. Катаральное воспаление:

- а) может быть дифтеритическим
- б) может быть крупозным
- в) развивается на слизистых оболочках
- г) с обильным выделением экссудата
- д) с необязательным присутствием слизи в экссудате

II. Перечислить:

1. Медиаторы воспаления: а,б.
2. Примеры специфического воспаления: а,б,в,г,д.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. При гистологическом исследовании пункционной биопсии слюнной железы женщины 50 лет обнаружено резкое нарушение архитектоники слюнной железы за счет массивных разрастаний грубоволокнистой соединительной ткани и интенсивной лимфоидной инфильтрации, которые замещают преимущественно концевые секреторные отделы железы. *Патологический процесс в слюнной железе? Механизм его развития?*
2. На вскрытии женщины 35 лет, госпитализированной экстренно с клиникой «острого живота» и умершей от интоксикации, обнаружен увеличенный в размере червеобразный отросток, стенка которого дряблая, пропитана желтоватыми мутными массами, в просвете – вязкое зеленоватое содержимое. Брюшина тусклая с резко выраженной инъекцией сосудов. *Вид воспаления в червеобразном отростке и брюшине? Микроскопическая характеристика?*

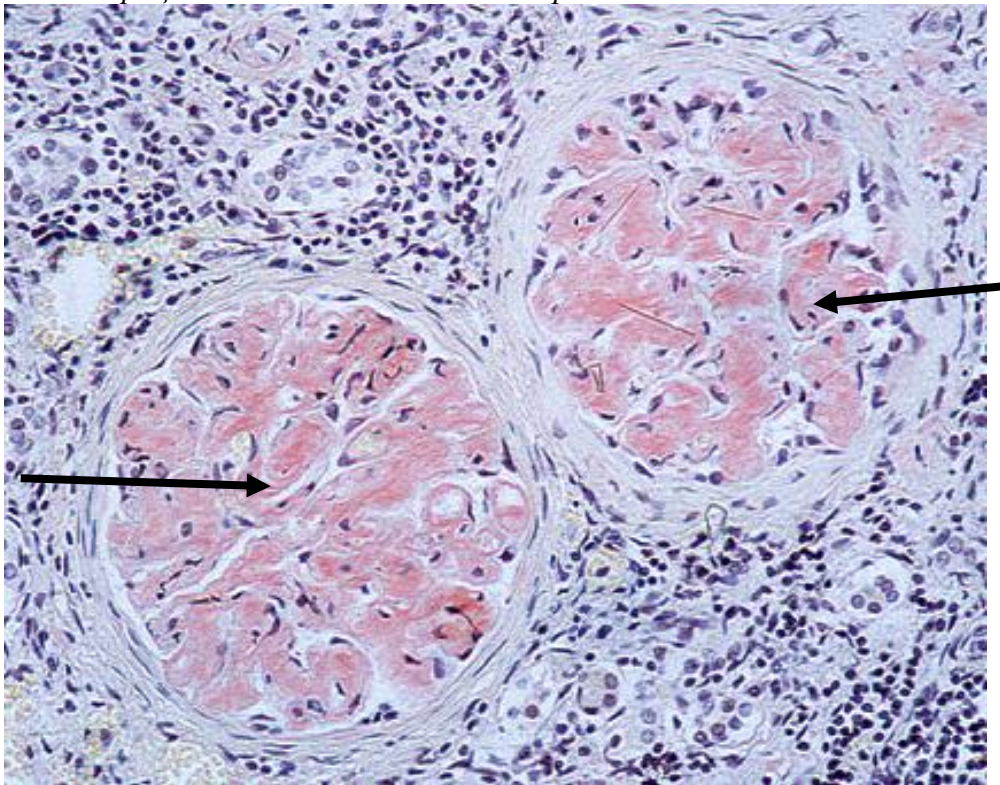
IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

Женщина 34 лет, страдавшая ревматизмом, умерла от прогрессирующей почечной недостаточности. На вскрытии выявлены изменения в перикарде (макропрепарат). Вид воспаления в перикарде?



V. Охарактеризовать патологический процесс по микропрепарату.

Мужчина 56 лет, страдавший фиброзно-кавернозным туберкулезом, умер от прогрессирующей недостаточности почек, изменения которых диагностированы при гистологическом исследовании (микропрепарат, окрашен конго красным). Патологический процесс в почках? Механизм его развития?



ЗАЧЕТ

*по теме «Функциональная морфология воспаления и
иммунопатологических процессов»*

I. Выбрать правильные ответы:

1. Микроскопически при геморрагическом воспалении определяется:

- а) обилие нейтрофилов
- б) обилие эритроцитов
- в) обилие макрофагов
- г) единичные лейкоциты

- д) единичные эритроциты
- е) разрастания соединительной ткани

2. Иммунопатогенез ВИЧ-инфекции в стадии СПИДа обусловлен:

- а) значительным уменьшением количества Т-хелперов
- б) значительным увеличением количества Т-хелперов
- в) значительным уменьшением количества Т-киллеров
- г) значительным увеличением количества Т-киллеров
- д) значительным уменьшением количества В-лимфоцитов
- е) значительным увеличением количества В-лимфоцитов

II. Перечислить:

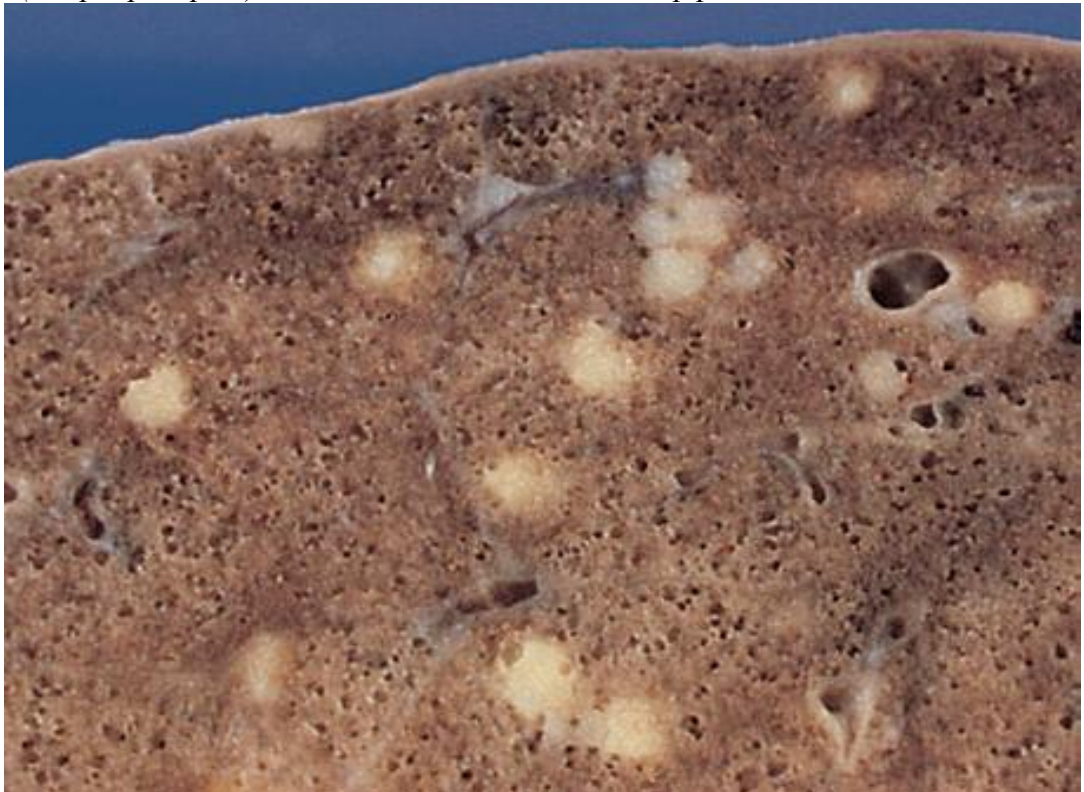
1. Состав гноя: а,б,в,г.
2. Патогенетические механизмы аутоиммунных болезней: а,б,в,г.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. При осмотре мальчика 3-х лет с жалобами на боли в горле обнаружены отек клетчатки шеи, на миндалинах и мягком небе - трудноснимаемые пленки серого цвета. *Вид воспаления?*
2. При гистологическом исследовании слизистой оболочки щеки больного 55 лет, наблюдавшегося кардиологом по поводу быстро прогрессирующей бивентрикулярной недостаточности сердца, выявлено утолщение стенки сосудов артериального типа за счет гомогенных эозинофильных масс, конго рот - положительных и дающих зеленоватое свечение в поляризованном свете. *Патологический процесс в сосудах? Возможные причины и механизм развития?*

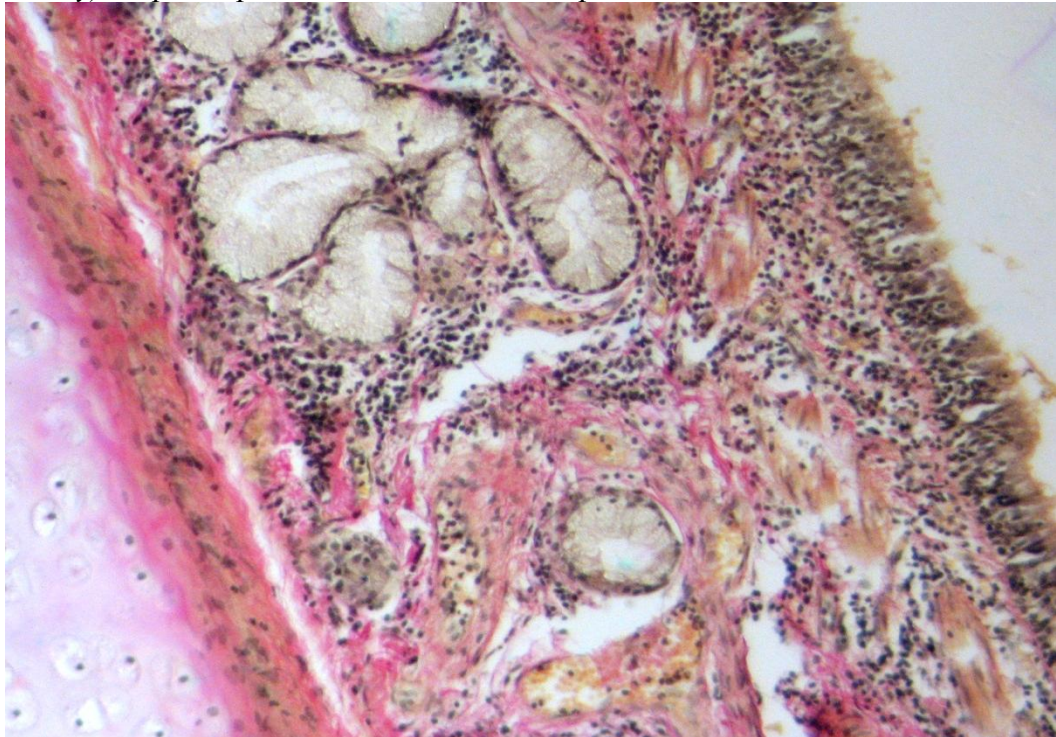
IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

На вскрытии трупа мужчины 55 лет с диагностированным диссеминированным процессом в легких и умершего от нарастающей интоксикации обнаружены изменения в легких (*макропрепарат*)? *Вид воспаления в легких? Морфогенез изменений в легких?*



V. Охарактеризовать патологический процесс по микропрепарату.

Мужчина 66 лет, курильщик, с частыми простудными заболеваниями в анамнезе, умер от прогрессирующей легочно-сердечной недостаточности. При гистологическом исследовании выявлены изменения в бронхах (микропрепарат, окрашен пикрофуксином по ван Гизону). Характер течения воспаления в бронхе?



ЗАЧЕТ

по теме «Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов»

I. Выбрать правильные ответы:

1. В состав сифилитической гранулемы входят:

- а) казеозный некроз по периферии
- б) казеозный некроз в центре
- в) экссудативный эндovasкулит
- г) продуктивный эндovasкулит
- д) лимфоциты
- е) обилие лейкоцитов
- ж) плазмоциты

2. Воспалительная реакция включает:

- а) репарацию
- б) альтерацию
- в) экссудацию
- г) пролиферацию
- д) склерозирование

II. Перечислить:

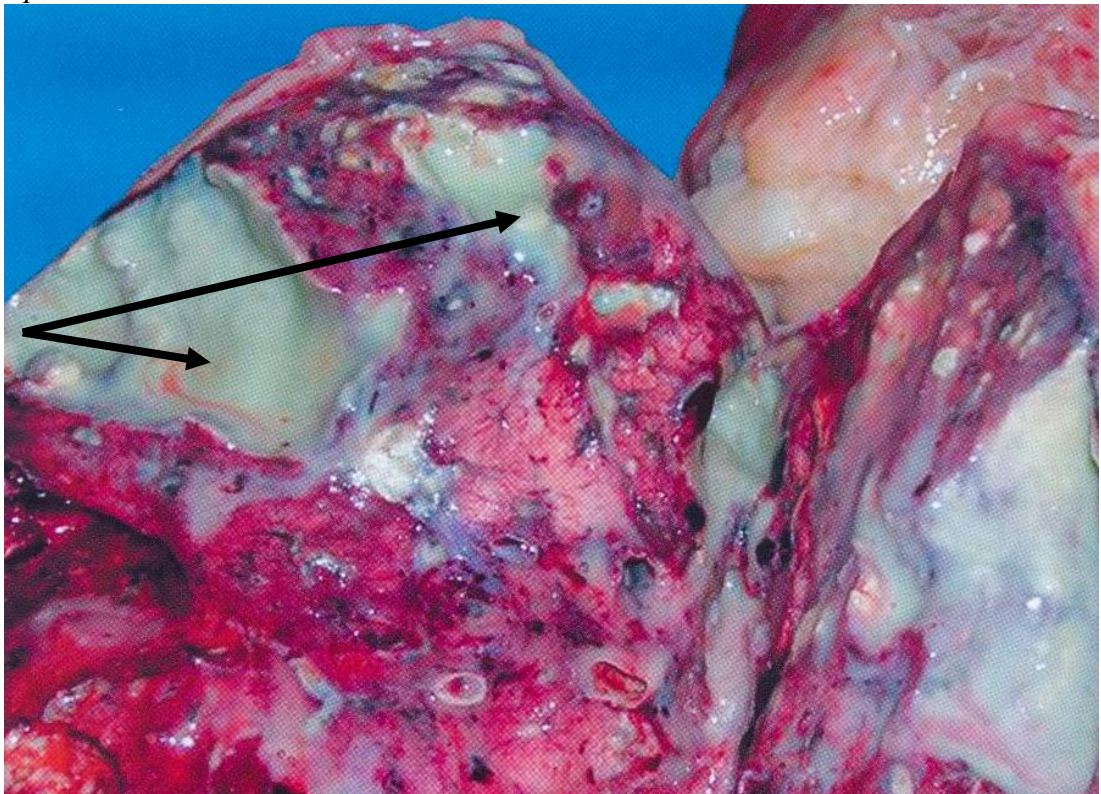
1. Причины хронизации воспаления: а,б,в.
2. Виды экссудативного воспаления: а,б,в,г,д,е,ж.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. На вскрытии трупа девочки 10 лет, заболевшей остро и умершей от асфиксии, на миндалинах обнаружены сероватые с трудом снимаемые нитчатые наложения, а на отечной и полнокровной слизистой оболочке трахеи выявлены пленчатые наложения, рыхло связанные с подлежащей тканью. *Вид воспаления?*
2. При гистологическом исследовании слизистой оболочки десны больного 44 лет определялись разрастания соединительной и грануляционной ткани в подслизистом слое, интенсивный клеточный инфильтрат с преобладанием лимфоцитов, макрофагов и плазматических клеток. *Характер течения воспаления в десне?*

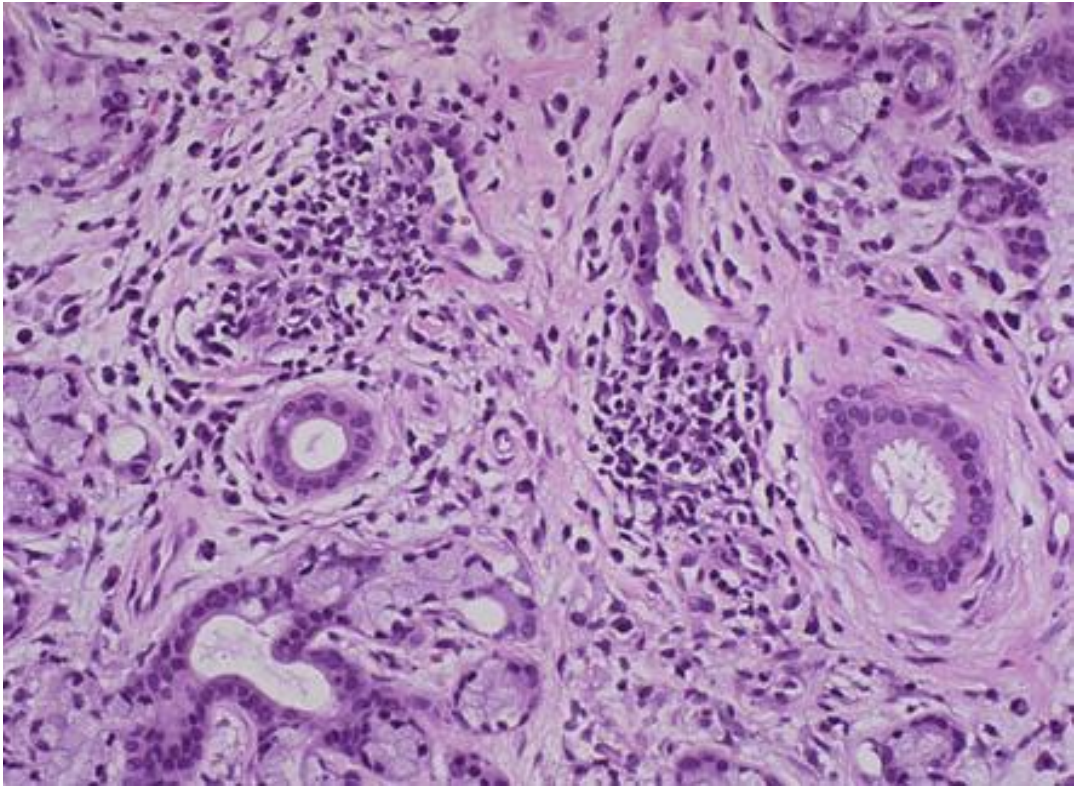
IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

На вскрытии трупа мужчины 70 лет с частыми пневмониями в анамнезе, умершего от нарастающей интоксикации, выявлены изменения в легких (*макропрепарат*). *Вид и характер течения воспаления в легких?*



V. Охарактеризовать патологический процесс по микропрепарату.

При гистологическом исследовании операционного материала слюнной железы женщины 45 лет, приехавшей из Чернобыля, обнаружены изменения в увеличенной плотной железе, представленные в микропрепарате. *Патологический процесс в слюнной железе? Механизм его развития?*



ЗАЧЕТ

по теме «Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов»

I. Выбрать правильные ответы:

1. Виды экссудативного воспаления:

- а) флегмонозное
- б) крупозное
- в) гранулематозное
- г) интерстициальное
- д) катаральное

2. Морфологические критерии хронического воспаления:

- а) склероз
- б) некроз
- в) апоптоз
- г) амилоидоз
- д) интенсивная инфильтрация лимфоцитами
- е) интенсивная инфильтрация лейкоцитами
- ж) большое количество слизи
- з) обилие эритроцитов

II. Перечислить:

1. Макро- и микроскопические способы диагностики амилоида: а,б.

2. Морфологические признаки аутоиммунных заболеваний: а,б,в.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

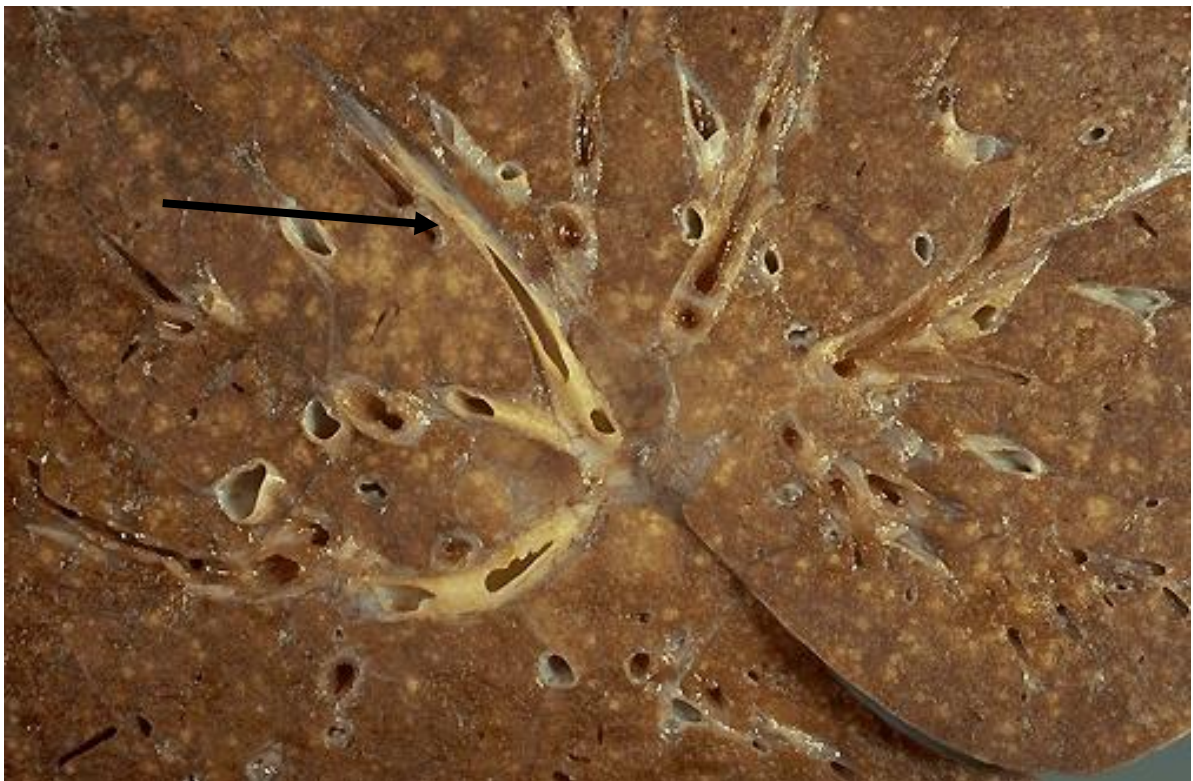
1. Смерть женщины 37 лет, длительное время страдавшей приступами удушья при вдыхании пылицы растений, наступила после очередного приступа от

анафилактического шока. *Механизм реакции гиперчувствительности немедленного типа, обусловивший развитие заболевания? Микроскопическая картина легких на высоте приступа?*

2. На вскрытии трупа мужчины 68 лет, прооперированного по поводу кровотечения из хронической язвы желудка и умершего в раннем послеоперационном периоде от интоксикации, в нижних долях обоих легких определяются округлые тусклые зеленовато-желтые очаги, с поверхности разреза легких стекает небольшое количество желтой мутной жидкости. *Вид воспаления в легких?*

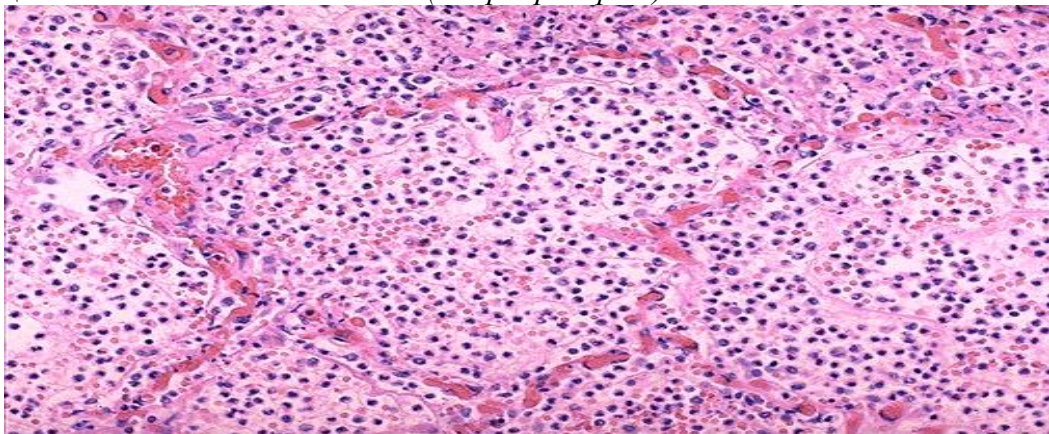
IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

На вскрытии трупа мужчины 42 лет, госпитализированного по поводу выраженной одышки, непродуктивного кашля и умершего от прогрессирующей интоксикации, обнаружены изменения в легких (*макропрепарат*). *Вид воспаления в легких?*



V. Охарактеризовать патологический процесс по микропрепарату.

Истощенная женщина 35 лет, злоупотреблявшая алкоголем, умерла от интоксикации и дыхательной недостаточности. На вскрытии обнаружена увеличенная в размерах верхняя доля правого легкого, ткань которого безвоздушная, тусклая, «печеночной» плотности, серого цвета. *Вид воспаления в легких (микропрепарат)?*



ЗАЧЕТ

по теме «Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов»

I. Выбрать правильные ответы:

1. Воспаление включает последовательно следующие фазы:

- а) репарация
- б) пролиферация
- в) альтерация
- г) экссудация
- д) склероз

2. Макроскопически орган при амилоидозе:

- а) стекловидный
- б) малокровный
- в) полнокровный
- г) с сальным блеском
- д) ломкий
- е) дряблый
- ж) плотный

II. Перечислить:

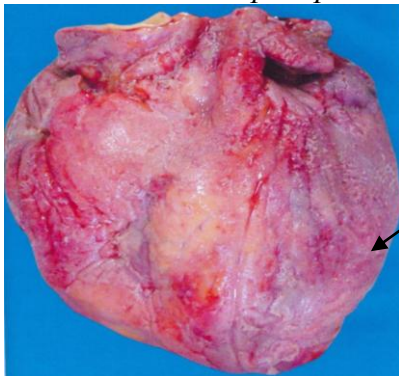
1. Состав экссудата при катаральном воспалении: а,б,в.
2. Исходы острого воспаления: а,б,в,г.

III. Дать заключение по ситуационным задачам:

1. При исследовании гастробиопсии женщины 60 лет морфолог выявил в слизистой оболочке желудка разрастания соединительной ткани и диффузную инфильтрацию лимфоцитами, плазмócитами, гистиоцитами. *Характер течения воспаления в слизистой оболочке желудка?*
2. Женщина 68 лет, госпитализированная в коматозном состоянии после самостоятельного лечения острого отита, умерла от прогрессирующего отека головного мозга и интоксикации. На вскрытии обнаружены утолщенные, тусклые, пропитанные густой зеленовато-желтой жидкостью мягкие мозговые оболочки головного мозга. *Вид воспаления в мягких мозговых оболочках головного мозга?*

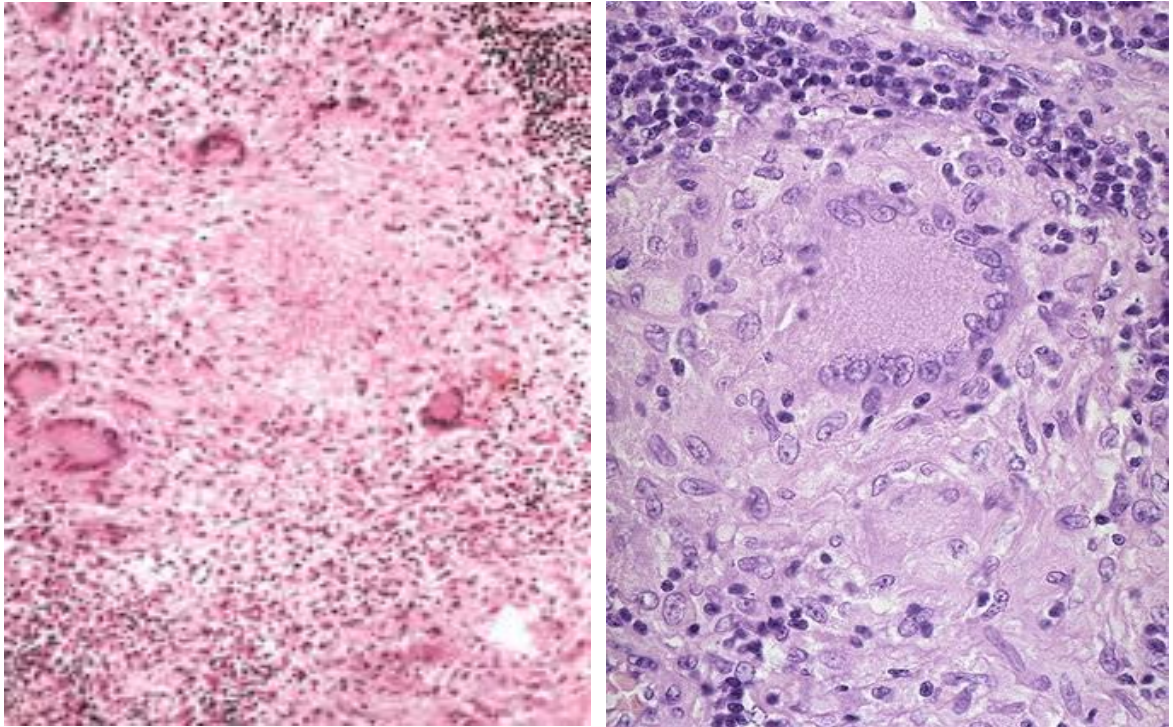
IV. Охарактеризовать патологический процесс по макропрепарату.

На вскрытии трупа женщины 32 лет, страдавшей системной красной волчанкой и умершей от прогрессирующей почечной недостаточности, обнаружены изменения в перикарде (макропрепарат). *Вид воспаления в перикарде?*



V. Охарактеризовать патологический процесс по микропрепарату.

На вскрытии трупа женщины 48 лет, злоупотреблявшей алкоголем, в легких обнаружены многочисленные сероватые округлые плотные бугорки величиной с просыное зерно. Вид воспаления в легких (микропрепараты)?



ТЕСТЫ

по самостоятельной работе студентов
по теме

«ПАТОЛОГИЯ ТКАНЕВОГО РОСТА»

1. Виды опухолей печени:

- а) гепатосаркома
- б) гепатобластома
- в) гепатома
- г) папиллома
- д) печеночно-клеточный рак

2. Основные характеристики базалиомы:

- а) доброкачественная опухоль
- б) метастазирует
- в) не метастазирует
- г) рецидивирует
- д) злокачественная опухоль

3. Светлоклеточная аденома коры надпочечника приводит к развитию:

- а) сахарного диабета
- б) синдрома Кона
- в) синдрома Дауна
- г) гиперальдостеронизма
- д) гипогликемии

1. Виды опухолей почки:

- а) нефробластома

- б) почечно-клеточный рак
- в) почечно-клеточная саркома
- г) аденома
- д) хондрома

2. *Феохромоцитома характеризуется:*

- а) происхождением из клеток коркового вещества надпочечников
- б) высоким уровнем минералокортикоидов
- в) повышением артериального давления
- г) происхождением из мозгового вещества надпочечников
- д) высоким уровнем катехоламинов

3. *Виды зобов:*

- а) эндемический
- б) эпидемический
- в) тиреотоксический
- г) спорадический
- д) идиопатический

1. *Виды опухолей придатков кожи:*

- а) трихоэпителиома
- б) базалиома
- в) гидраденома
- г) папиллома
- д) сирингоаденома

2. *Факторы риска развития рака предстательной железы:*

- а) молодой возраст
- б) нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
- в) нарушения выделения андрогенов
- г) пожилой возраст
- д) доброкачественная гиперплазия простаты

3. *Доброкачественные опухоли щитовидной железы:*

- а) фолликулярная аденома
- б) микрофолликулярная аденома
- в) базалиома
- г) папиллома
- д) трабекулярная аденома

1. *Опухоли скелетных мышц:*

- а) рабдомиома
- б) рабдомиосаркома
- в) лейомиома
- г) лейомиосаркома
- д) фибромиома

2. *Основные формы рака щитовидной железы:*

- а) папиллярный рак
- б) тератома
- в) фолликулярный рак
- г) фибросаркома
- д) медуллярный рак

3. *Виды злокачественных опухолей мочевого пузыря:*

- а) аденокарцинома
- б) переходно-клеточный рак
- в) базальноклеточный рак
- г) плоскоклеточный рак
- д) темно-клеточный рак

1. *Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):*

- а) липосаркома
- б) гибернома
- в) мезотелиома
- г) фиброзная мезотелиома
- д) злокачественная мезотелиома

2. *Основные морфологические проявления тромбоцитопений и тромбоцитопатий:*

- а) гемолитическая желтуха
- б) частые инфекции
- в) геморрагический синдром
- г) спонтанные переломы
- д) тромбоз

3. *Варианты злокачественных опухолей предстательной железы:*

- а) аденома
- б) аденокарцинома
- в) недифференцированный рак
- г) нефробластома
- д) хорионэпителиома

1. *Соединительно-тканые опухоли с местнодеструктивным ростом:*

- а) липоматоз
- б) фиброматоз
- в) десмоид
- г) шваннома
- д) дерматофиброма

2. *Злокачественные опухоли щитовидной железы:*

- а) переходно-клеточный рак
- б) фолликулярный рак
- в) фолликулярная аденома
- г) папиллярная аденома
- д) сосочковый рак

3. *Опухоли периферической нервной системы:*

- а) дерматофиброма
- б) неврилеммома
- в) злокачественная шваннома
- г) нейрофиброма
- д) липома

1. *Виды органоспецифических опухолей центральной нервной системы:*

- а) соединительнотканые
- б) нейроэктодермальные
- в) менингососудистые
- г) меланоцитарные
- д) эпителиальные

2. *Гистологические варианты рака тела матки:*

- а) переходно-клеточный рак
- б) аденокарцинома
- в) меланома
- г) нефробластома
- д) недифференцированный рак

3. *Макроскопические варианты рака печени:*

- а) массивная
- б) узловатая
- в) очаговая

- г) диффузная
- д) комбинированная

1. *Лимфангиома – опухоль:*

- а) из Т-лимфоцитов
- б) из лимфы
- в) из лимфатических сосудов
- г) из кровеносных сосудов
- д) из В-лимфоцитов

2. *Мезотелиома может локализоваться в:*

- а) миокарде
- б) перикарде
- в) плевре
- г) толстой кишке
- д) брюшине

3. *К опухолям периферических нервов относятся:*

- а) нейрофиброма
- б) шваннома
- в) ганглионеврома
- г) нейробластома
- д) рак

1. *Виды нейрональных опухолей:*

- а) ганглионейробластома
- б) меланома
- в) нейробластома
- г) ганглионейробластома
- д) хориоидкарцинома

2. *Органы, в которых наиболее часто встречается карциноид:*

- а) головной мозг
- б) кожа
- в) аппендикс
- г) тонкая кишка
- д) желудок

3. *Гистологические формы рака языка:*

- а) миосаркома
- б) плоскоклеточный без ороговения
- в) плоскоклеточный с ороговением
- г) папиллома
- д) переходно-клеточный

1. *Виды опухолей вегетативной нервной системы:*

- а) меланома
- б) ганглионеврома
- в) параганглиома
- г) липосаркома
- д) злокачественная хеMODEKТОМА

2. *Предопухолевые процессы для рака шейки матки:*

- а) легкая дисплазия
- б) эндоцервикоз
- в) железистая гиперплазия
- г) тяжелая дисплазия

д) острый цервицит

3. *Осложнения гормонально активной аденомы паращитовидных желез:*

а) фиброзная остеодистрофия

б) хондродисплазия

в) гипопаратиреоз

г) гипокальциемия

д) гиперпаратиреоз

1. *Морфологические варианты фиброаденом молочной железы:*

а) перилобулярная

б) периканаликулярная

в) интраканаликулярная

г) тубулярная

д) трабекулярная

2. *Макроскопические формы базальноклеточного рака:*

а) эрозия

б) полип

в) бляшка

г) язва

д) гангрена

3. *К опухолям симпатических ганглиев относятся:*

а) нейрофиброма

б) шваннома

в) ганглионеврома

г) нейробластома

д) рак

1. *Гистологические варианты рака шейки матки:*

а) железистый

б) базальноклеточный

в) переходноклеточный

г) плоскоклеточный

д) железисто-плоскоклеточный

2. *Выраженная мукоидная секреция клетками опухоли в желудке типична для:*

а) высокодифференцированной аденокарциномы

б) карциноида

в) перстневидно-клеточного рака

г) плоскоклеточного рака

д) аденомиомы

3. *Медулярный рак щитовидной железы:*

а) развивается из В-клеток

б) развивается из С-клеток

в) с амилоидозом стромы

г) с выраженной гиалинизацией стромы

д) не метастазирует

1. *Микроскопические варианты рака печени:*

а) аденоматоидный

б) холангиоцеллюлярный

в) недифференцированный

г) гепатоцеллюлярный

д) эндокринный

2. Виды полипов эндометрия:

- а) железистый
- б) фиброзный
- в) железисто-фиброзный
- г) миоматозный
- д) аденомиоматозный

3. Невусы:

- а) доброкачественные новообразования
- б) злокачественные новообразования
- в) развиваются из меланоцитов эпидермиса и дермы
- г) пороки развития нейроэктодермы
- д) пороки развития мезодермы

1. Виды опухолей потовых желез:

- а) гидраденома
- б) гигрома
- в) сингмоаденома
- г) трихобазалиома
- д) краниофарингиома

2. Гормоны, выделяемые различными видами инсулом поджелудочной железы:

- а) кальцитонин
- б) гастрин
- в) глюкагон
- г) инсулин
- д) эритропоэтин

3. Предопухолевые процессы для рака тела матки:

- а) железистая гиперплазия
- б) гипоплазия эндометрия
- в) полипы эндометрия
- г) папилломы эндометрия
- д) острый эндометрит

1. Виды рака почечных лоханок:

- а) саркоидный
- б) железистый
- в) нефробластома
- г) плоскоклеточный
- д) переходноклеточный

2. Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

- а) пузырный занос
- б) деструктирующий пузырный занос
- в) хорионэпителиома
- г) эпителиома
- д) базалиома

3. Карциноид часто встречается в:

- а) поджелудочной железе
- б) червеобразном отростке
- в) головном мозге
- г) миометрии
- д) миокарде

1. Виды доброкачественных опухолей яичников:

- а) серозная цистаденокарцинома
- б) муцинозная цистаденома
- в) серозная цистаденома
- г) псевдомуцинозная цисткарцинома
- д) папиллярная цистаденома

2. Гистологические варианты раков мочевого пузыря:

- а) переходно-клеточный
- б) рабдомиосаркома
- в) папиллома
- г) плоскоклеточный
- д) лейомиосаркома

3. Макроскопические формы рака губы:

- а) язвенный
- б) сосочковый
- в) диспластический
- г) инфильтративный
- д) тотальный

1. Эмбриональный рак почки:

- а) невринома
- б) нейробластома
- в) нефробластома
- г) нефросаркома
- д) опухоль Вильмса

2. Гистологические варианты рака пищевода:

- а) переходно-клеточный
- б) плоскоклеточный
- в) папиллома
- г) лейомиосаркома
- д) лейомиома

3. Наиболее часто встречающиеся опухоли придатка яичка:

- а) нефробластома
- б) нейробластома
- в) аденоматоидная опухоль
- г) рак придатка
- д) липосаркома придатка

1. Варианты рака яичек:

- а) тератобластома
- б) семинома
- в) эмбриональный рак
- г) саркома
- д) ретинобластома

2. Предраковые изменения шейки матки:

- а) эндоцервикоз
- б) полипы
- в) дисплазия
- г) аденоматоз
- д) гиалиноз

3. К эпителиальным опухолям почечной лоханки относятся:

- а) переходно-клеточная папиллома
- б) переходно-клеточный рак

- в) аденокарцинома
- г) гемангиоэндотелиома
- д) ангиосаркома

1. *Злокачественные карциноиды в поджелудочной железе:*

- а) не встречаются
- б) обладают инсулиновой активностью
- в) не обладают инсулиновой активностью
- г) метастазируют лимфо- и гематогенно
- д) не метастазируют

2. *Виды опухолей эпендимы желудочков мозга и сосудистых сплетений:*

- а) хориоидпапиллома
- б) хориоидкарцинома
- в) хориоэпителиома
- г) эпендимома
- д) эпендимобластома

3. *Медулярный рак щитовидной железы характеризуется:*

- а) гиалинизацией стромы
- б) построен из В-клеток
- в) амилоидозом стромы
- г) кровоизлияниями и некрозами
- д) построен из С-клеток

1. *Варианты аденом почки:*

- а) плазмноклеточная
- б) темноклеточная
- в) светлоклеточная
- г) зернистоклеточная
- д) ацидофильная

2. *Причины развития гипопизарного нанизма:*

- а) опухоли гипофиза
- б) некроз гипофиза
- в) воспалительные заболевания гипофиза
- г) недоразвитие гипофиза
- д) опухоли гипоталамуса

3. *К ракам шейки матки относятся:*

- а) эпидермоидный рак
- б) аденокарцинома
- в) лейомиосаркома
- г) переходно-клеточный рак д) меланома

ТЕСТИРОВАНИЕ **по САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ студентов**

по теме «Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов»

1. *Основные фагоцитирующие клетки при воспалении:*

- а) нейтрофилы
- б) макрофаги
- в) фибробласты
- г) лимфоциты
- д) эритроциты

2. *Виды альтерации при иммунном ответе:*

- а) мукоидное набухание
- б) фибриноидное набухание
- в) белковая дистрофия

- г) жировая дистрофия
 - д) фибриноидный некроз
3. *Тимус – место созревания:*
- а) В-лимфоцитов
 - б) Т-лимфоцитов
 - в) макрофагов
 - г) нейтрофилов
 - д) клеток Пирогова-Лангханса

1. *Виды фагоцитоза:*
- а) смешанный
 - б) завершённый
 - в) первичный
 - г) незавершённый
 - д) вторичный
2. *Антигенпредставляющими клетками являются:*
- а) лейкоциты
 - б) клетки Лангерганса
 - в) дендритические клетки
 - г) эритроциты
 - д) макрофаги
3. *В механизмах неспецифического иммунного ответа принимают участие:*
- а) компоненты комплемента
 - б) полиморфно-ядерные лейкоциты
 - в) Т-лимфоциты
 - г) В-лимфоциты
 - д) лизоцим

1. *Органы, к которым не развивается иммунологическая толерантность:*
- а) миокард
 - б) щитовидная железа
 - в) семенники
 - г) яичники
 - д) надпочечники
2. *Стадии фагоцитоза:*
- а) распознавание
 - б) уничтожение
 - в) рассасывание
 - г) поглощение
 - д) облитерация
3. *Специфические иммунные ответы обеспечиваются:*
- а) нейтрофилами
 - б) Т-лимфоцитами
 - в) В-лимфоцитами
 - г) макрофагами
 - д) эозинофилами
1. *Учение о роли фагоцитов в развитии воспаления принадлежит:*
- а) Вирхову
 - б) Мечникову
 - в) Гаршину
 - г) Шору
 - д) Давыдовскому

2. Медиаторы плазменного происхождения:

- а) фактор Хагемана
 - б) серотонин
 - в) гепарин
 - г) калликреин
 - д) С 3 компонент комплемента
3. Механизмы, с помощью которых антитело и комплемент могут вызвать комплементзависимую реакцию (реакцию гиперчувствительности II типа):
- а) прямой лизис
 - б) опсонизация
 - в) цитотоксичность, обусловленная Т-лимфоцитами
 - г) высвобождение вазоактивных и спазмогенных веществ
 - д) активная пролиферация Т-лимфоцитов

1. Изменения периферической лимфоидной системы при сенсibilизации:

- а) плазматизация
- б) амилоидоз
- в) гиперплазия лимфоидных фолликулов
- г) макрофагальная реакция
- д) гранулематоз

2. Медиаторы клеточного происхождения:

- а) серотонин
- б) гистамин
- в) С 5 компонент комплемента
- г) простагландины
- д) кинины

3. Системы, осуществляющие регуляцию воспаления:

- а) пищеварительная
- б) гормональная
- в) иммунная
- г) мочеполовая
- д) нервная

1. Пути активации комплемента:

- а) первичный
- б) классический
- в) вторичный
- г) альтернативный
- д) стандартный

2. Изменения гемодинамики в очаге воспаления:

- а) стаз
- б) тромбоэмболия
- в) тромбоз
- г) гемолиз
- д) отек

3. Основа механизма аутоиммунизации:

- а) воздействие лимфоцитов-киллеров
- б) действие аутоантител
- в) действие иммунных комплексов
- г) действие иммунных комплексов с аутоантигеном

д) гнойное расплавление

1. *Общие проявления воспаления:*

- а) тромбоцитоз
- б) лейкоцитоз
- в) ускорение СОЭ
- г) лихорадка
- д) анемия

2. *Центральные органы иммуногенеза:*

- а) лимфатические узлы
- б) костный мозг
- в) печень
- г) тимус
- д) селезенка

3. *Иммунологическая толерантность – это:*

- а) специфическая невосприимчивость к антигену
- б) неспецифическая невосприимчивость к антигену
- в) специфическая невосприимчивость к антителу
- г) неспецифическая невосприимчивость к антителу
- д) полная невосприимчивость системы комплемента

1. *Виды фагоцитоза:*

- а) незавершенный
- б) эндоцитобиоз
- в) завершенный
- г) комбинированный
- д) эндоцитоз

2. *Варианты реакций гиперчувствительности:*

- а) аутоиммунизация
- б) гиперчувствительность немедленного типа
- в) гиперчувствительность замедленного типа
- г) отторжение трансплантата
- д) гиперчувствительность смешанного типа

3. *Белок-предшественник амилоида при гемодиализе:*

- а) транстерритин
- б) β 2-микроглобулин
- в) легкие цепи иммуноглобулинов
- г) предсердный натрийуретический пептид
- д) амилоидный полипептид островков поджелудочной железы (IAPP)

1. *Основные фагоцитирующие клетки при воспалении:*

- а) нейтрофилы
- б) макрофаги
- в) фибробласты
- г) лимфоциты
- д) гепатоциты

2. *Акцедентальная инволюция тимуса сопровождается:*

- а) увеличением тимуса
- б) появлением телец Русселя
- в) уменьшением тимуса
- г) убылью лимфоцитов
- д) появлением кистозно-расширенных телец Гассалья

3. *Органы, к которым развивается иммунологическая толерантность:*

- а) миокард
- б) щитовидная железа
- в) семенники
- г) яичники
- д) надпочечники

1. *Автор гуморальной теории воспаления:*

- а) Мечников
- б) Эрлих
- в) Вирхов
- г) Цельс
- д) Конгейм

2. *Виды наследственного амилоидоза:*

- а) кардиопатический амилоидоз
- б) периодическая болезнь
- в) пневмопатический амилоидоз
- г) нейропатический амилоидоз
- д) нефропатический амилоидоз

3. *Изменения периферической лимфоидной системы при сенсibilизации:*

- а) плазматизация
- б) амилоидоз
- в) гиперплазия лимфоидных фолликулов
- г) макрофагальная реакция
- д) гранулематоз

1. *Состояния, характеризующиеся уменьшением размеров тимуса:*

- а) тимомегалия
- б) аплазия
- в) атрофия
- г) гиперплазия
- д) акцедентальная инволюция

2. *Виды белка фибрилл амилоида:*

- а) AL
- б) AM
- в) AA
- г) AF
- д) AD

3. *При остром воспалении увеличивается концентрация плазматических белков:*

- а) С-реактивного белка
- б) фибриногена
- в) альбумина
- г) глобулина
- д) гаптоглобина

1. *Органы внутренней секреции, сопровождающие тимомегалию:*

- а) надпочечники
- б) поджелудочная железа
- в) половые железы
- г) паращитовидные железы
- д) гипофиз

2. *Органы, в которых развивается APUD-амилоидоз:*

- а) поджелудочная железа
- б) паращитовидные железы
- в) щитовидная железа
- г) яичники
- д) сердце

3. *Провоспалительным действием обладают:*

- а) интерлейкин-1
- б) интерлейкин-8
- в) интерлейкин-10
- г) фактор некроза опухоли
- д) фактор роста фибробластов

1. *Причины плазмоклеточной дискразии:*

- а) В-клеточная лимфома
- б) туберкулез
- в) множественная миелома
- г) гнойно-деструктивные болезни легких
- д) ревматоидный артрит

2. *Макрофаги секретируют:*

- а) фактор некроза опухоли
- б) интерлейкин-1
- в) серотонин
- г) свободные радикалы кислорода
- д) гистамин

3. *Особенностью общего переменного иммунодефицита является:*

- а) гипогаммаглобулинемия
- б) гипергаммаглобулинемия
- в) плазмоклеточная дискразия
- г) гипоплазией тимуса
- д) ВИЧ-инфекция

1. *Белок-предшественник локального амилоидоза:*

- а) преальбумин
- б) натрийуретический пептид
- в) транстерритин
- г) легкие цепи иммуноглобулинов
- д) тяжелые цепи иммуноглобулинов

2. *Виды морфологии ГНТ:*

- а) реакция Овари
- б) гранулематоз
- в) геморрагический инфаркт
- г) реагиновые реакции
- д) феномен Артюса

3. *Главные резервуары ВИЧ:*

- а) CD 20+ В-лимфоциты
- б) макрофаги
- в) плазмциты
- г) дендритические клетки
- д) CD 4+ Т-клетки

1. *Общие проявления воспаления:*

- а) лейкопения
- б) лейкоцитоз
- в) тромбоцитоз
- г) тромбоцитопения
- д) «сдвиг влево» формулы крови

2. *Клетки, входящие в состав экссудата:*

- а) нейтрофилы
- б) фибробласты
- в) клетки Пирогова-Лангханса
- г) эритроциты
- д) амилоидобласты

3. *Факторы, влияющие на индукцию толерантности:*

- а) незрелость лимфоцитов
- б) незрелость лейкоцитов
- в) токсическая зернистость лейкоцитов
- г) попадание в организм растворимых антигенов
- д) очень высокие концентрации антигена

1. *Основа механизма аутоиммунизации:*

- а. Воздействие лимфоцитов-киллеров
- б. Аутоантитела
- с. Иммунные комплексы
- д. Иммунные комплексы с аутоантигеном
- е. Гнойное расплавление

2. *Формы локализованного амилоидоза:*

- а. Опухолевидный
- б. Наследственный
- с. Плазмноклеточная дискразия
- д. Старческий
- е. Вторичный

3. *Воспалительный выпот:*

- а. Транссудат
- б. Экссудат
- с. Плазморрагия
- д. Лимфедема
- е. Инссудат

1. *Органы, в которых наблюдается эндокринный амилоидоз с поражением стромы:*

- а) семенники
- б) щитовидная железа
- в) поджелудочная железа
- г) надпочечники
- д) паращитовидные железы

2. *Учение о роли фагоцитов в развитии воспаления принадлежит:*

- а) Вирхову
- б) Мечникову
- в) Гаршину
- г) Шору
- д) Давыдовскому

4. *Факторы, влияющие на индукцию толерантности:*

- а) незрелость лимфоцитов
- б) незрелость лейкоцитов

- в) токсическая зернистость лейкоцитов
- г) попадание в организм растворимых антигенов
- д) очень высокие концентрации антигена

ЗАЧЕТ

по теме «ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЯ АЛТЕРАЦИИ»

ТЕСТИРОВАНИЕ (САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ)

I. Выбрать правильные ответы.

1. Цистиноз относится к:

- a. Авитаминозам
- b. Нарушению обмена аминокислот
- c. Тезауризмам
- d. Нарушению обмена нуклеотидов
- e. Минеральной дистрофии

2. При подагре наблюдаются:

- a. Гиперкальциемия
- b. Протеинурия
- c. Гипокальциемия
- d. Гиперурикемия
- e. Гиперурикурия

II. Перечислить:

Виды лимфореи: a, b.

III. Дать заключение по ситуационной задаче.

У женщины 39 лет, страдающей гормонозависимой бронхиальной астмой, отмечено появление стрий и акне на коже и разрастание жировой клетчатки в области шеи, воротниковой зоны и верхнего плечевого пояса.

Вариант ожирения? При каком синдроме развивается?

I. Выбрать правильные ответы:

1. Тирозиноз относится к:

- a. Тезауризмам
- b. Болезням накопления
- c. Гипервитаминозу Д
- d. Кальцинозам
- e. Нарушению обмена аминокислот

2. Подагра развивается при нарушении:

- a. Нуклеотидов
- b. Нуклеопротеидов
- c. Кальция
- d. Калия
- e. Липидов

II. Перечислить:

Поражение каких органов характерно для муковисцидоза: a, b, c, d, e.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

У мужчины 58 лет удалено болезненное образование левой ушной раковины.

Гистологически в очаге определяются скопления кристаллов мочевой кислоты с перифокальным некрозом и разрастанием грануляционной ткани с примесью гигантских многоядерных клеток. Диагноз? Вид нарушений обмена?

I. Выбрать правильные ответы:

1. *Болезнь Гоше относится к:*
 - a. Тезауризмозам
 - b. Нарушению обмена аминокислот
 - c. Липидозам
 - d. Апоптозу
 - e. Ганглиозидозам
2. *Органы, в которых накапливается фенилпировиноградная кислота при фенилкетонурии:*
 - a. Кожа
 - b. Жировая клетчатка
 - c. Нервная система
 - d. Глаза
 - e. Мышцы

II. Перечислить:

Виды лимфедемы: a, b, c, d.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

У больного 34 лет, страдавшего тяжелой почечной патологией с развитием недостаточности почек и ацидоза, развился патологический перелом костей голени.

Чем может быть обусловлено развитие патологического перелома? Его причины?

I. Выбрать правильные ответы:

1. *Болезнь Нимана-Пика относится к :*
 - a. Липидозам
 - b. Кальцинозам
 - c. Цистинозам
 - d. Тезауризмозам
 - e. Неврозам
2. *Осложнения подагры:*
 - a. Острый инфаркт миокарда
 - b. Деформация суставов
 - c. Калькулезный пиелонефрит
 - d. Кровоизлияние в головной мозг
 - e. Цирроз печени

II. Перечислить:

Причины приобретенной лимфедемы: a, b, c, d, e.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

У женщины 43 лет, страдающей аутоиммунным тиреоидитом, на коже передней грудной стенки и предплечий, определяются беловатые пятна неправильной формы с фестончатыми очертаниями. *Патологический процесс? Вид нарушений обмена?*

I. Выбрать правильные ответы:

1. *Болезнь Тей-Сакса относится к:*
 - a. Кальцинозам
 - b. Сульфатидозам
 - c. Тезауризмозам
 - d. Липидозам
 - e. Холестерозу
2. *Слоновость – это вариант:*
 - a. Лимфорей
 - b. Лимфедемы
 - c. Кровотечения
 - d. Лимфоангиоэктазии
 - e. Отека

II. Перечислить:

Причины вторичного ожирения: a, b, c, d.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

На вскрытии ребенка 10 мес., родившегося с явлениями гипотрофии и умершего от двусторонней бронхопневмонии, обнаружены очаговые размягчения костей черепа, широкие открытые роднички, утолщения ребер в виде четок, утолщение эпифизов трубчатых костей.

Диагноз? Причина заболевания?

I. Выбрать правильные ответы:

1. Болезнь Гирке относится к:

- a. Ганглиозидозам
- b. Кальцинозам
- c. Липидозам
- d. Гликогенозам
- e. Тезауризмозам

2. Внутренняя лимфорея – это:

- a. Лимфэдема
- b. Асцит
- c. Гидроторакс
- d. Хилоторакс
- e. Хилезный асцит

II. Перечислить:

Алкогольный гиалин с формированием телец Маллори обнаруживается в гепатоцитах при: a, b, c, d.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

У ребенка грудного возраста с частыми повторными эпизодами рвоты и кожной сыпью выявлены высокий уровень фенилаланина в крови и фенилкетона в моче. Заболевание, которое можно заподозрить? Группа болезней? Органы, поражающиеся при данном заболевании?

I. Выбрать правильные ответы:

1. Болезнь Помпе относится к:

- a. Гликогенозам
- b. Липидозам
- c. Гипомеланозам
- d. Болезням митохондрий
- e. Болезням накопления

2. Гиперпигментация кожи при цинге обусловлена накоплением в ней:

- a. Липофусцина
- b. Гемомеланина
- c. Меланина
- d. Сульфид железа
- e. Угля

II. Перечислить:

Заболевания, приводящие к вторичному гиперпаратиреозу: a, b, c, d.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

Ребенок 1,5 лет погиб от нарастающей кахексии и бронхопневмонии. На вскрытии обнаружены атрофия и склероз поджелудочной железы с кистозным расширением протоков и ацинусов на фоне сгущения секрета, жировая дистрофия печени, наличие густой вязкой слизи в бронхах с развитием ателектазов. Диагноз? Вид дистрофии, лежащей в основе его развития?

I. Выбрать правильные ответы:

1. Болезнь Мак-Ардуля относится к:
 - a. Ферментопатиям
 - b. Кетоацидозу
 - c. Муковисцидозу
 - d. Ганглиозидозу
 - e. Гликогенозам
2. Цинга развивается при:
 - a. Авитаминозе Р
 - b. Авитаминозе С
 - c. Авитаминозе Р и С
 - d. Авитаминозе Д
 - e. Авитаминозе А

II. Перечислить:

Вторичная подагра развивается при: a, b.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

На вскрытии трупа женщины 56 лет избыточного питания, умершей от тромбоэмболии легочной артерии, обнаружено обильное отложение жировой ткани в гиподерме, под эпикардом, в сальнике, брыжейке кишечника и средостении. Патологический процесс? Причины его развития?

I. Выбрать правильные ответы:

1. Болезнь Герса относится к:
 - a. Сфингомиелинозу
 - b. Тезауризмозу
 - c. Гликогенозу
 - d. Липидозу
 - e. Атеросклерозу
2. Гиперкалиемия развивается при:
 - a. Аддисоновой болезни
 - b. Гиперпаратиреозе
 - c. Гипопаратиреозе
 - d. Болезни Гоше
 - e. Синдроме Дауна

II. Перечислить:

Типы ожирения: a, b, c, d.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

У мужчины 30 лет с туберкулезом надпочечников определяется выраженное потемнение кожных покровов, развившееся в течение нескольких недель. Процесс, наблюдаемый в коже? К нарушению какого вида обмена он относится?

I. Выбрать правильные ответы:

1. Болезнь Форбса относится к:
 - a. Гликогенозам
 - b. Болезням накопления
 - c. Липидозу
 - d. Нарушению обмена аминокислот
 - e. Патологии митоза
2. Рахит – это:
 - a. Гиповитаминоз Д
 - b. Авитаминоз Д
 - c. Гипервитаминоз Д

- d. Гипервитаминоз А
- e. Гиповитаминоз А

II. Перечислить:

Степени ожирения: a, b, c, d.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

У мужчины 48 лет, страдающим неоперабельным раком легкого с метастазами во внутригрудные лимфоузлы, рентгенологически выявлено скопление жидкости в правой плевральной полости. При плевральной пункции получено около 2000 мл беловатой полупрозрачной жидкости, напоминающей разведенное молоко. *Патологический процесс в плевральной полости? Его причина?*

I. Выбрать правильные ответы:

1. *Болезнь Андерсона относится к:*
 - a. Липидозам
 - b. Липоматозу
 - c. Тезауризмозам
 - d. Гликогенозам
 - e. Склерозу
2. *Остеомаляция – это:*
 - a. Ранний рахит у детей
 - b. Витамин-Д-резистентный рахит
 - c. Поздний рахит у детей
 - d. Рахит у взрослых
 - e. Витамин-Д-зависимый рахит

II. Перечислить:

Формы болезни Вильсона-Коновалова: a, b, c.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

У женщины 67 лет, перенесшей экстирпацию матки с придатками и паховыми лимфоузлами слева развилось резкое увеличение объема левой нижней конечности, резкое утолщение, уплотнение и деформацию кожи и подкожной клетчатки. *Название подобным изменения конечности? Их причина?*

I. Выбрать правильные ответы:

1. *Болезнь Вильсона-Коновалова развивается при нарушении обмена:*
 - a. Липопротеидов
 - b. Меди
 - c. Фосфора
 - d. Железа
 - e. Магния
2. *Периодический паралич возникает при:*
 - a. Гиперкальциемии
 - b. Авитаминозе Д
 - c. Гиперкалиемии
 - d. Гипокалиемии
 - e. Гипокальциемии

III. Перечислить:

Возможные локализации известковых метастазов при метастатическом обызвествлении: a, b, c, d, e.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

У женщины 60 лет в подкожной клетчатке определяются болезненные диффузные и очаговые (1-9 см в диаметре) отложения жировой ткани. Диагностирована болезнь Деркума.

Вид патологических процессов?

I. Выбрать правильные ответы:

1. При болезни Гирке гликоген накапливается в:
 - a. Головном мозге
 - b. Коже
 - c. Печени
 - d. Миокарде
 - e. Почках
2. обызвествление характерно для гипервитаминоза Д:
 - a. Метаболическое
 - b. Дистрофическое
 - c. Внутриклеточное
 - d. Внеклеточное
 - e. Метастатическое

II. Перечислить:

Липиды при болезни Тея-Сакса накапливаются в органах: a, b, c, d, e.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

На вскрытии трупа мальчика 15 лет, умершего от обострения хронического трахеобронхита и абсцедирующей пневмонии, обнаружен кистозный фиброз поджелудочной железы. Заболевание? Вид дистрофии, лежащей в основе развития?

I. Выбрать правильные ответы:

1. Мочекислый инфаркт почек развивается при нарушении обмена:
 - a. Аминокислот
 - b. Меди
 - c. Фосфора
 - d. Нуклепротеидов
 - e. Меланина
2. Болезни, обусловленные трисомией аутосом:
 - a. Синдром Патау
 - b. Синдром Шерешевского-Тернера
 - c. Болезнь Дауна
 - d. Синдром Клейнфельтера
 - e. Синдром Эдвардса

II. Перечислить:

Органы, в которые накапливаются липиды при болезни Ниманна-Пика: a, b, c, d.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

У мальчика 7 лет с поликистозом почек и хронической почечной недостаточностью отмечается резкая задержка роста при пропорциональном телосложении. Патологический процесс? Их этиология?

I. Выбрать правильные ответы:

1. Остеопороз развивается при нарушении обмена:
 - a. Калия
 - b. Магния
 - c. Фосфора
 - d. Кальция
 - e. Липидов
2. Болезнь Деркума – это вариант:
 - a. Истощения
 - b. Ожирения

- c. Липоматоза
- d. Липодистрофии
- e. Остеопороза

II. Перечислить:

Для болезни Вильсона-Коновалова характерно поражение органов: a, b, c, d, e.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

При биопсии скелетной мышцы у мужчины 21 года с прогрессирующей мышечной слабостью и сердечной недостаточностью в миоцитах выявлено большое количество гликогена. *Заболевание, которое можно заподозрить? Группа болезней, к которой оно относится?*

I. Выбрать правильные ответы:

1. *Рахит развивается при нарушении обмена:*

- a. Кальция
 - b. Фосфора
 - c. Нуклеопротеидов
 - d. Аминокислот
 - e. Меди
2. *Болезнь Вебера-Крисчена - это вариант:*
- a. Ожирения
 - b. Истощения
 - c. Нарушения обмена холестерина
 - d. Регионарной липодистрофии
 - e. Регионарной гипертрофии

II. Перечислить:

Органы, в которых накапливаются липиды при болезни Гоше: a, b, c, d.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

Мальчик 7 мес. умер от нарастающей сердечной недостаточности. На вскрытии обнаружены кардио- и гепатомегалия. В цитоплазме кардиомиоцитов и гепатоцитов определялось накопление большого количества гликогена. *Заболевание, которое можно заподозрить? Группе болезней, к которой оно относится?*

I. Выбрать правильные ответы:

1. *Ренальный нанизм развивается при нарушении обмена:*

- a. Липидов
 - b. Липофусцина
 - c. Кальция
 - d. Калия
 - e. Марганца
2. *Меланоз при Аддисоновой болезни:*
- a. Местный приобретенный
 - b. Распространенный врожденный
 - c. Распространенный приобретенный
 - d. Местный врожденный
 - e. Вторичный

II. Перечислить:

Органы, поражающиеся при цистинозе: a, b, c, d, e.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

Девочка 4 лет с отставанием в умственном развитии, формированием вишнево-красно пятна на глазном дне и эпилептическими припадками в анамнезе погибла от двусторонней пневмонии. При исследовании ткани головного мозга выявлено накопление ганглиозидов в нервных клетках. *Заболевание? Группа болезней, к которой оно относится?*

I. Выбрать правильные ответы:

1. Нефрогенная остеопатия развивается при нарушении обмена:

- a. Аминокислот
- b. Кальция
- c. Железа
- d. Фосфора
- e. Жиров

3. Заболевания, относящиеся к группе гликогенозов:

- a. Болезнь Герса
- b. Болезнь Дауна
- c. Болезнь Хортон
- d. Болезнь Реклингхаусена
- e. Болезнь Мак-Ардля

II. Перечислить:

Виды недостаточности лимфообращения: a, b, c.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

На вскрытии трупа мужчины 45 лет с массой тела 140 кг обнаружено увеличенное в размерах сердце с обильным разрастанием жировой клетчатки под эпикардом и между мышечными волокнами и в субэпикардиальных отделах. Название подобным изменениям сердца? Их причина?

I. Выбрать правильные ответы:

1. Муковисцедоз развивается при нарушении:

- a. Мукополисахаридов
- b. Гликогена
- c. Холестерина
- d. Калия
- e. Кальция

2. Внутренние органы, в которых накапливается тирозин при тирозинозе:

- a. Печень
- b. Сердце
- c. Легкие
- d. Почки
- e. Кости

II. Перечислить:

Заболевания, при которых развивается очаговый гипомеланоз: a, b, c, d, e.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

Мужчина 20 лет погиб от нарастающей почечной недостаточности. При гистологическом исследовании в клетках эпителия канальцев почек и гепатоцитов выявлено накопление гликогена. Заболевание, которое можно заподозрить? Группа болезней, к которой оно относится?

I. Выбрать правильные ответы:

1. Ожирение развивается при нарушении обмена:

- a. Липидов
- b. Липофусцина
- c. Меланина
- d. Аминокислот
- e. Желчных кислот

2. Нарушения числа хромосом:

- a. Макросомия

- b. Моносомия
- c. Трисомия
- d. Бисомия
- e. Прогнатия

II. Перечислить:

Примеры приобретенного местного меланоза: a, b, c, d.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

Мальчик 2 лет с отставанием физического и психического развития, гипертонусом, слепотой и глухотой, погиб от правосторонней пневмонии. На вскрытии обнаружены гепатоспленомегалия и лимфаденопатия. При гистологическом исследовании в ткани лимфоузлов, печени и селезенки определяется сфингомиелин. *Диагноз? Группа заболеваний, к которой относится данная патология?*

I. Выбрать правильные ответы:

1. Семейный ксантоматоз развивается при нарушении обмена:
 - a. Липопротеидов
 - b. Кальция
 - c. Билирубина
 - d. Железа
 - e. Холестерина
2. В основе генерализованной фиброзной остеодистрофии лежит патология:
 - a. Щитовидной железы
 - b. Поджелудочной железы
 - c. Паращитовидных желез
 - d. Гипофиза
 - e. Надпочечников

II. Перечислить:

Органы, в которых накапливается гликоген при болезни Помпе: a, b, c.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

В цитоплазме гепатоцитов больного, злоупотреблявшего алкоголем и умершего от нарастающей печеночной недостаточности, обнаружены эозинофильные включения. *Называния подобным включениям? Механизм их образования? Заболевания, при которых они встречаются?*

I. Выбрать правильные ответы:

1. Заболевания, относящиеся к пероксисомным:
 - a. Цистиноз
 - b. Акаталаземия
 - c. Семейный ксантоматоз
 - d. Системная недостаточность карнитина
 - e. Цереброгепаторенальный синдром Целлвегера
2. Очаговый гипомеланоз называется:
 - a. Лейкодерма
 - b. Альбинизм
 - c. Лентиго
 - d. Витилиго
 - e. Невус

II. Перечислить:

Органы, в которых накапливается аномальный гликоген при болезни Андерсена: a, b, c.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

При гистологическом исследовании селезенки ребенка с гепатоспленомегалией, умершего от двусторонней пневмонии, обнаружены клетки Гоше. *Группа заболеваний, к*

которым относится данная патология? Вещества, которые накапливаются в клетках и в каких органах?

I. Выбрать правильные ответы:

1. Тезауризмоз – это:

- a. Болезнь накопления
- b. Болезнь Бехтерева
- c. Болезнь тяжелых цепей
- d. Авитаминоз
- e. Хромосомная абберрация

2. Пигментная ксеродерма сопровождается изменениями кожи:

- a. Очагами гипопигментации
- b. Гиперкератозом
- c. Акантозом
- d. Пятнистой пигментацией
- e. Диффузной пигментацией

II. Перечислить:

Виды ядерных включений: a, b, c.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

Ребенок 3 лет с задержкой роста и психомоторного развития, кифосколиозом, гипотонией мышц и судорогами в анамнезе умер от нарастающей сердечной недостаточности. При гистологическом исследовании в миокарде определялись гистиоциты с большим количеством ганглиозидов в цитоплазме. Заболевание, которое можно заподозрить? Группа болезней, к которой оно относится?

I. Выбрать правильные ответы:

1. Нарушения структуры хромосом:

- a. Делеция
- b. Фрагментация
- c. Репликация
- d. Миграция
- e. Транслокация

2. При болезни Форбса-Кори аномальный гликоген накапливается в органах:

- a. Нервная ткань
- b. Мышцы
- c. Кости
- d. Сердце
- e. Хрящи

II. Перечислить:

Основные изменения при цинге заключаются в: a, b, c, d, e.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

У женщины 21 года в течение нескольких лет наблюдается очаговое потемнение и отек кожи с последующим огрубением, утолщением и шелушением после длительного пребывания на солнце. Названия подобным изменениям кожи? Нарушение обмена, к которым они относятся?

I. Выбрать правильные ответы:

1. Заболевания, обусловленные нарушением числа половых хромосом:

- a. Синдром Патау
- b. Синдром Шерешевского-Тернера
- c. Болезнь Дауна
- d. Синдром Клейнфельтера

2. *Причинами развития остеопороза является:*

- a. Гипервитаминоз Д
- b. Климакс
- c. Старость
- d. Гиповитаминоз Д
- e. Гиперпаратиреоз

II. Перечислить:

При семейном ксантоматозе холестерин откладывается в органах: а, б, с.

III. Дать заключение по ситуационной задаче:

Девочка 12 мес. с задержкой роста, «кукольным» лицом и гепатомегалией погибла от левосторонней пневмонии. При гистологическом исследовании ткани печени в гепатоцитах отмечено избыточное накопление гликогена. *Заболевание, которое можно заподозрить? Группа болезней, к которой оно относится?*

Тесты по лекционному материалу по теме «Функциональная морфология альтерации».

- 1. Закономерности альтерации : а, б, с, д, е.
- 2. Избирательная чувствительность альтерации – это ...
- 3. Мозаичность альтерации – это ...
- 4. Комплексность альтерации – это ...
- 5. Стадийность альтерации – это ...
- 6. Стереотипизм альтерации – это ...
- 7. Отличия некроза от апоптоза.
- 8. Аутолиз – это ...
- 9. Факторы, усугубляющие альтерацию соединительной ткани: а, б, в.
- 10. Факторы, ускоряющие гиалинизацию соединительной ткани: а, б, в, г.
- 11. Основные компоненты сложного сосудистого гиалина: а, б, в, г.
- 12. Тельца Маллори – это ...
- 13. Виды гиалина: а, б, в.
- 14. Стадии заместительного склероза: а, б, в, г.
- 15. Гистион представлен ...
- 16. Компоненты гистогематического барьера.
- 17. Основные компоненты липогиалина: а, б.
- 18. Стадии апоптоза: а, б, в, г.
- 19. Патогенетические механизмы, обеспечивающие трофику: а, б, в.
- 20. Общие закономерности альтерации соединительной ткани: а, б, в.
- 21. Причины склероза: а, б, в, г, д.
- 22. Особенности метаболического склероза: а, б, в.
- 23. Контракция – это ...
- 24. Плазматический артериолонекроз – это ...

Тестирован по лекционному материалу по теме «Болезни сердечно-сосудистой системы, мочеполовой системы, ревматические болезни».

- 1. Определение внезапной сердечной смерти.
- 2. Представление об остром коронарном синдроме.
- 3. Причины внезапной сердечной смерти – а, б, в, г.
- 4. Патоморфоз – это ...
- 5. Виды патоморфоза: а, б.
- 6. Нозология – это ...
- 7. Исходы болезней: а, б, в.
- 8. Виды смерти: а, б, в.
- 9. Этиология – это ...

10. Патогенез - это...
11. Ятрогения – это...
12. Виды атеросклеротических бляшек: а,б.
13. Сердечный индекс – это...
14. Морфологические критерии нестабильной атеросклеротической бляшки: а,б,в,г.
15. Макроскопическая диагностика ишемической стадии инфаркта миокарда: а,б,в.
16. Микроскопическая диагностика ишемической стадии инфаркта миокарда: а,б,в.
17. Морфологические критерии аритмогенной дисплазии правого желудочка сердца: а,б.
18. Виды гипертрофической кардиомиопатии: а, б, в.
19. Макроскопические признаки алкогольной кардиомиопатии: а, б, в, г,д.
20. Микроскопические критерии алкогольной кардиомиопатии: а,б, в.
21. Синдром Дресслера – это...
22. Виды кардиогенного шока: а,б.
23. Причины гломерулопатий: а,б,в,г.

ТЕСТИРОВАНИЕ

(САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ)

по частной патологической анатомии

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.

РЕВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ.

ПАТОЛОГИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ И ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ.

ПАТОЛОГИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ И

НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ»

1. Виды васкулитов:

- а) Деструктивные
- б) Продуктивные
- в) Фибропластические
- г) Ксантоматозные
- д) Гранулематозные

2. Проявления Аддисоновой болезни:

- а) Ксеродермия
- б) Меланодермия
- в) Гипертрофия миокарда
- г) Гиперплазия лимфоузлов
- д) Атрофия миокарда

3. Виды хронических обструктивных тубулопатий:

- а) Миеломная почка
- б) Склеродермическая почка
- в) Амилоидоз
- г) Подагрическая почка
- д) Диабетический гломерулосклероз

Выбрать правильные ответы:

1. Виды васкулитов по глубине поражения:

- а) Панваскулит
- б) Медиавакулит
- в) Периваскулит
- г) Эндопериваскулит
- д) Эндомезовакулит

2. Варианты пороков сердца:

- а) Комбинированные
- б) Смешанные
- в) Сочетанные
- г) Первичные
- д) Изолированные

3. Морфологические изменения в щитовидной железе при зобе Риделя:

- а) Отек
- б) Кальциноз
- в) Лейкоцитарная инфильтрация
- г) Атрофия эпителия
- д) Склероз

1. Осложнения васкулитов:

- а) Инфаркты
- б) Гангрены
- в) Гиалиноз
- г) Склероз
- д) Амилоидоз

2. Основные проявления гипопитарного нанизма:

- а) Остеопороз
- б) Высокий рост
- в) Низкий рост с непропорциональным телосложением
- г) Низкий рост с пропорциональным телосложением
- д) Недоразвитие половых органов

3. Заболевания почек, характеризующиеся развитием первичного нефротического синдрома:

- а) Подострый гломерулонефрит
- б) Интерстициальный нефрит
- в) Мембранозный гломерулонефрит
- г) Фокальный сегментарный склероз
- д) Липоидный нефроз

1. Виды миокардитов:

- а) Идиопатический
- б) Инфекционный
- в) Инфекционно-аллергический
- г) Аллергический
- д) Токсический

2. Васкулиты с поражением крупных артерий и гранулематозной реакцией:

- а) Гранулематоз Вегенера
- б) Неспецифический аортоаортит
- в) Болезнь Шенляйн-Геноха
- г) Узелковый периартериит
- д) Височный артериит

3. Изменения в сердце при тиреотоксикозе:

- а) Отек
- б) Лимфоидная инфильтрация
- в) Гипертрофия кардиомиоцитов
- г) Склероз
- д) Атрофия кардиомиоцитов

1. Васкулиты с поражением средних и мелких сосудов и деструктивно-продуктивной реакцией:

- а) Системный некротизирующий артериит
- б) Облитерирующий тромбангиит
- в) Узелковый периартериит
- г) Неспецифический аортоартериит
- д) Гранулематоз Вегенера

2. Причины смерти при болезни Аддисона:

- а) Кахексия
- б) Сердечно-сосудистая недостаточность
- в) Желтуха
- г) Почечная недостаточность
- д) Печеночная недостаточность

3. Поликистоз почек может сопровождаться поликистозом:

- а) Яичников
- б) Головного мозга
- в) Печени
- г) Поджелудочной железы
- д) Селезенки

1. Васкулиты «гиперчувствительности»:

- а) Узелковый периартериит
- б) Болезнь Шенляйн-Геноха
- в) Васкулит при сывороточной болезни
- г) Облитерирующий тромбангиит
- д) Эссенциальная криоглобулинемия

2. Причины приобретенных пороков сердца:

- а) Туберкулез
- б) Атеросклероз
- в) Ревматизм
- г) Септический эндокардит
- д) Гипертоническая болезнь

3. Признаки, характеризующие наследственный синдром Альпорта:

- а) Продуктивный гломерулонефрит
- б) Амилоидоз почек
- в) Гломерулосклероз
- г) Тромбоз почечной артерии
- д) Сочетание с глухотой

1. Изменения сосудов при болезни Такаясу (неспецифический аортоартериит):

- а) Гиалиноз
- б) Липоматоз
- в) Склероз
- г) Аневризмы
- д) Тромбоз

2. Изменения створок аортального клапана при атеросклеротическом пороке:

- а) Склероз
- б) Гиалиноз
- в) Амилоидоз
- г) Липосклероз
- д) Кальциноз

3. Виды острых маститов:

- а) Гнойный
- б) Флегмонозный
- в) Эпителиоидноклеточный
- г) Фибринозный
- д) Геморрагический

1. Варианты неспецифического аортоартериита:

- а) Аневризматический
- б) Атеросклеротический
- в) Стенозирующий
- г) Гиалинизирующий
- д) Деформирующий

2. Формы кардиосклероза:

- а) Идиопатический
- б) Постинфарктный
- в) Миокардитический
- г) Миофиброз
- д) Геморрагический

3. Осложнения эндометрита:

- а) Метрит
- б) Эндоцервикоз
- в) Сепсис
- г) Тромбофлебит
- д) Перитонит

1. Изменения почек при узелковом периартериите:

- а) Амилоидоз
- б) Инфаркты
- в) Подострый гломерулонефрит
- г) Хронический пиелонефрит
- д) Хронический мезангиальный гломерулонефрит

2. Изменения клапанов при пороке сердца, развивающемся в исходе бактериального эндокардита:

- а) Узора
- б) Аневризмы
- в) Кальциноз
- г) Амилоидоз
- д) Перфорации

3. Проявления церебро-гипофизарной кахексии:

- а) Кахексия
- б) Ожирение
- в) Атрофия половых желез
- г) Гипертрофия надпочечников
- д) Гипертрофия гипофиза

1. Изменения сосудов при гранулематозе Вегенера:

- а) Амилоидоз
- б) Тромбоз
- в) Стеноз
- г) Аневризмы
- д) Гиалиноз

2. Варианты пороков сердца:

- а) Комбинированные
- б) Смешанные
- в) Сочетанные
- г) Первичные
- д) Изолированные

3. Морфологические виды тубуло-интерстициального нефрита:

- а) Гигантоклеточный
- б) Лимфогистиоцитарный
- в) Гранулематозный
- г) Эозинофильный
- д) Плазмоцитарный

1. Некротизирующий гранулематоз дыхательных путей при гранулематозе Вегенера сопровождается:

- а) Ангиной и стоматитом
- б) Гингивитом и глосситом
- в) Назофарингитом и отитом
- г) Синуситами и бронхопневмонией
- д) Трахеитами и бронхитами

2. Проявления синдрома Иценко-Кушинга:

- а) Остеопороз
- б) Артериальная гипертензия
- в) Артериальная гипотензия
- г) Ожирение
- д) Стрии

3. Морфологические проявления аутоиммунного тиреоидита в щитовидной железе:

- а) Лейкоцитарная инфильтрация
- б) Отек
- в) Склероз
- г) Пролиферация эпителия
- д) Лимфоплазмоцитарная инфильтрация

1. Наиболее часто при гранулематозе Вегенера поражаются:

- а) Головной мозг
- б) Почки
- в) Легкие
- г) Зубы
- д) Верхние дыхательные пути

2. Заболевания, характеризующиеся развитием симптоматической гипертензии:

- а) Заболевания легких
- б) Заболевания сосудов
- в) Заболевания ЦНС
- г) Заболевания эндокринной системы
- д) Заболевания почек

3. Формы гиперплазии предстательной железы:

- а) Васкулярная
- б) Железистая
- в) Плоскоклеточная
- г) Мышечно-фиброзная
- д) Смешанная

1. При облитерирующем тромбангиите чаще поражаются:

- а) Артерии головного мозга
- б) Артерии нижних конечностей
- в) Капилляры и венулы
- г) Коронарные артерии
- д) Вены нижних конечностей

2. Виды кардиосклероза:

- а) Первичный
- б) Диффузный
- в) Мелкоочаговый
- г) Пылевидный
- д) Крупноочаговый

3. Осложнения парапротеинемического нефроза (миеломная почка):

- а) Гиалинизация
- б) Нефросклероз
- в) Амилоидоз
- г) Тромбоз
- д) Кальциноз

1. В острой стадии облитерирующего тромбангиита развиваются:

- а) Периваскулярные микроабсцессы
- б) Альтеративно-продуктивный тромбواسкулит
- в) Олеогранулемы
- г) Казеозный некроз
- д) Альтеративно-экссудативный тромбواسкулит

2. Ткани, рост которых наблюдается при акромегалии:

- а) Нервная
- б) Костная
- в) Миелопозитическая
- г) Хрящевая
- д) Соединительная

3. Осложнения почечнокаменной болезни:

- а) Амилоидоз
- б) Нефросклероз
- в) Гломерулосклероз
- г) Гидронефроз
- д) Пиелонефрит

1. Виды гранул при облитерирующем тромбангиите:

- а) Гигантоклеточные
- б) Олеогранулемы
- в) Туберкулоидного типа
- г) Абсцедирующего типа
- д) Саркоидного типа

2. Проявления синдрома Иценко-Кушинга:

- а) Метастатическое обызвествление
- б) Сахарный диабет
- в) Несахарный диабет
- г) Нефролитиаз
- д) Гломерулонефрит

3. Виды острого эндометрита:

- а) Фибринозный

- б) Гнойный
- в) Гнилостный
- г) Атрофический
- д) Склерозирующий

1. Осложнения облитерирующего тромбангиита:

- а) Гангрена нижней конечности
- б) Инфаркт головного мозга
- в) Кровоизлияние в головной мозг
- г) Гангрена кишечника
- д) Инфаркт миокарда

2. Орган, поражение которого приводит к развитию несахарного диабета:

- а) Щитовидная железа
- б) Паращитовидная железа
- в) Задняя доля гипофиза
- г) Поджелудочная железа
- д) Мозжечок

3. Виды эндоцервикоза:

- а) Пролиферирующий
- б) Папилломатозный
- в) Карциноматозный
- г) Заживающий
- д) Простой

1. Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

- а) Тазобедренных
- б) Коленных
- в) Кистей рук
- г) Позвоночника
- д) Локтевых

2. Морфологические варианты зоба:

- а) Паренхиматозный
- б) Стромальный
- в) Папиллярный
- г) Плоскоклеточный
- д) Коллоидный

3. Основные виды наследственных тубулопатий:

- а) Несахарный диабет
- б) Липоидный нефроз
- в) Почечный канальцевый ацидоз
- г) Фосфат-диабет
- д) Первичная гипероксалурия

1. Изменения суставов при болезни Бехтерева

- а) Анкилозы
- б) Гиалинизация
- в) Костные анкилозы
- г) Артриты
- д) Абсцессы

2. Проявления адипозогенитальной дистрофии:

- а) Кахексия
- б) Недоразвитие половых желез

- в) Ожирение
- г) Сахарный диабет
- д) Несахарный диабет

3. Изменения клубочков почек при фокальном сегментарном склерозе:

- а) Амилоидоз
- б) Тромбоз
- в) Склероз
- г) Гиалиноз
- д) Кальциноз

1. Мышцы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- а) Миокард
- б) Скелетная мускулатура
- в) Диафрагма
- г) Мышцы глотки и гортани
- д) Миометрий

2. Органы, поражение которых, приводит к развитию Аддисоновой болезни:

- а) Легкие
- б) Паращитовидные железы
- в) Надпочечники
- г) Почки
- д) Лимфоузлы

3. Морфологические изменения при гинекомастии:

- а) Протоковая пролиферация
- б) Крибровые структуры
- в) Гиалиноз
- г) Сосочковая пролиферация
- д) Плоскоклеточная метаплазия

1. Клинико-морфологические формы дерматомиозита:

- а) Третичный
- б) Опухолевый
- в) Локализованный
- г) Генерализованный
- д) Первичный

2. Причины акромегалии:

- а) Аденома гипофиза
- б) Аденома щитовидной железы
- в) Гипоталамо-гипофизарные расстройства
- г) Гиперпаратиреоз
- д) Кровоизлияние в головной мозг

3. Виды кист при поликистозе почек:

- а) Экскреорные
- б) Гломерулярные
- в) Тубулярные
- г) Капиллярные
- д) Фибро-мускулярные

1. Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

- а) Мочеполовая система
- б) Сердце
- в) Легкие

- г) Селезенка
- д) Желудочно-кишечный тракт

2. Проявления эндемического зоба:

- а) Кахексия
- б) Кретинизм
- в) Гипотиреоз
- г) Гиперпаратиреоз
- д) Гипертиреоз

3. Виды хронического эндометрита:

- а) Кистозный
- б) Гипертрофический
- в) Фибропластический
- г) Склеротический
- д) Атрофический

1. Гистологические типы идиопатического миокардита Абрамова-Фидлера:

- а) Дистрофический
- б) Воспалительно-инфильтративный
- в) Сосудистый
- г) Склеротический
- д) Смешанный

2. Виды зоба:

- а) Диффузный
- б) Диффузно-узловой
- в) Фибропластический
- г) Кальцифицирующий
- д) Узловой

3. Факторы, влияющие на развитие почечнокаменной болезни:

- а) Мочевой стаз
- б) Гиперкоагуляция
- в) Нарушения обмена
- г) Воспаление почек
- д) Уремия

1. Изменения, развивающиеся в исходе идиопатического миокардита:

- а) Кардиосклероз
- б) Липоматоз
- в) Атрофия миокарда
- г) Амилоидоз
- д) Гипертрофия миокарда

2. Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

- а) Легкие
- б) Сердце
- в) Печень
- г) Головной мозг
- д) Селезенка

3. Особенности патоморфоза хронической почечной недостаточности на фоне гемодиализа:

- а) Остеопороз
- б) Амилоидоз
- в) Гиперплазия надпочечников
- г) Гиперплазия паращитовидных желез

д) ДВС-синдром

1. Виды первичного эндокардита:

- а) Фибропластический
- б) Идиопатический
- в) Септический
- г) Аллергический
- д) Токсико-аллергический

2. Морфологические проявления диффузного токсического зоба:

- а) Проплиферация эпителия
- б) Оссификация
- в) Лимфоидная инфильтрация
- г) Эпителиоидные гранулемы
- д) Лимфоплазмочитарная инфильтрация

3. Осложнения поликистоза почек:

- а) Хроническая почечная недостаточность
- б) Печеночно-почечный синдром
- в) Рак почки
- г) Пиелонефрит
- д) Гидрокаликоз

1. Изменения эндокарда при фибропластическом париетальном эндокардите с эозинофилией:

- а) Амилоидоз
- б) Тромбэндокардит
- в) Склероз
- г) Гиалиноз
- д) Липоматоз

2. Осложнения гиперплазии простаты:

- а) Гидронефроз
- б) Рак простаты
- в) Пиелонефрит
- г) Гломерулонефрит
- д) Васкулит

3. Признаки авитаминоза А:

- а) Ксеростомия
- б) Ксерофральмия
- в) Керотомаляция
- г) Глаукома
- д) Ксеродерма

1. Основные осложнения при фибропластическом эндокардите:

- а) Тромбозы
- б) Тромбоэмболии
- в) Абсцессы
- г) Кровоизлияния
- д) Гранулемы

2. Макроскопические изменения почек при липоидном нефрозе:

- а) Большие пестрые почки
- б) Большие белые почки
- в) Пестрые почки
- г) Большие желтые почки

д) Шоковая почка

3. Проявления цинги:

а) Тромбоэмболический синдром

б) Деформация грудины

в) Переломы

г) Геморрагический синдром

д) Кифосколиоз

**ТЕСТИРОВАНИЕ (САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ)
по теме «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ. БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ»**

1. Инфицирование – это

а) попадание возбудителя в организм

б) носительство возбудителя в организме

в) распространение возбудителя в организме

г) реакция макроорганизма на внедрение возбудителя

д) способность возбудителя к инвазии

2. Для парагриппа характерно развитие:

а) катарального ларинготрахеобронхита

б) абсцедирующего ларинготрахеобронхита

в) геморрагического ларинготрахеобронхита

г) гиперермии и отека слизистых оболочек

д) язвенно-некротических дефектов слизистых оболочек

3. Внекишечные проявления иерсиниозов:

а) гиперемия кожи лица, шеи, кистей и стоп

б) экзантема

в) полиартриты

г) абсцедирующий миокардит

д) гнойный лептоменингит

1. Внекишечные проявления иерсиниоза:

а) орхит

б) гепатит

в) полиартрит

г) скарлатиноподобная экзантема

д) гиперемия кожи стоп и кистей

2. Вирулентность – это

а) способность возбудителя к внедрению в организм

б) способность возбудителя активировать макрофаги

в) мера патогенности возбудителя

г) мера токсичности возбудителя

д) способность возбудителя повреждать ткани

3. Гидраденитом называют гнойное воспаление:

а) потовых желез

б) сальных желез

в) волосяных фолликулов

г) молочных желез

д) лимфатических сосудов

1. Осложнения иерсиниоза:

а) флегмона кишки

б) гангрена кишки

в) парапроктит

- г) спаечная непроходимость
- д) перфорация стенки кишки

2. Хронические диффузные заболевания легких включают следующие компоненты:

- а) обструктивный
- б) рестриктивный
- в) обструктивный и рестриктивный

3. Контагиозными являются:

- а) корь
- б) туберкулез
- в) ветряная оспа
- г) сифилис
- д) гонорея

1. К группе карантинных инфекций относится:

- а) холера
- б) брюшной тиф
- в) сальмонеллез
- г) псевдотуберкулез
- д) дизентерия

2. Обструктивные заболевания легких:

- а) бронхиальная астма
- б) хронический обструктивный бронхит
- в) хроническая обструктивная эмфизема легких
- г) бронхоэктатическая болезнь
- д) хронические бронхолиты

3. Тропизм вируса – это

- а) изменчивость антигенов
- б) избирательная локализация повреждения
- в) устойчивость в фагоцитозу
- г) фактор иммунодепрессии
- д) место внедрения вируса в клетке

1. Резкое обезвоживание (холерный алгид) приводит к:

- а) «руке прачки»
- б) «лицу Гиппократата»
- в) позе боксера
- г) малиновому языку
- д) крови вида смородинового желе

2. Термин «хроническая пневмония» в настоящее время:

- а) не используют
- б) используют редко
- в) широко используют

3. Тропизм инфекции определяется:

- а) путем передачи
- б) локализацией первичного аффекта
- в) реактивностью организма
- г) динамикой иммунного ответа
- д) наличием клеточных рецепторов

1. Заболевания с рестриктивным механизмом:

- а) гранулематоз Вегенера
- б) микроскопический полиартериит
- в) саркоидоз

- г) хронический бронхиолит
 - д) фиброзирующий альвеолит при ревматических заболеваниях
2. Патогенное действие палочки Коха определяется способностью вызывать:
- а) реакции анафилактического типа
 - б) развитие казеозного некроза
 - в) развитие гнойного воспаления
 - г) реакции гиперчувствительности замедленного типа
 - д) реакции гистиотоксического типа
3. Опухолевую трансформацию способны вызывать вирусы:
- а) гепатита «В»
 - б) Эпштейн-Барр
 - в) папилломы
 - г) кори
 - д) гриппа
1. Макроскопические типы бронхоэктазов:
- а) линейные
 - б) мешотчатые
 - в) цилиндрические
 - г) варикозные
 - д) грушевидные
2. Повреждающее действие микробов на организм реализуется через:
- а) прикрепление к клеткам
 - б) проникновение в клетки
 - в) активацию фагоцитоза
 - г) секрецию ферментов
 - д) выделение токсинов
3. Причиной смерти грудных детей при коклюше могут быть:
- а) асфиксия
 - б) спонтанный пневмоторакс
 - в) бронхопневмония
 - г) кишечная непроходимость
 - д) абсцедирующий миокардит
1. Осложнения бронхоэктатической болезни:
- а) вторичный амилоидоз
 - б) легочное кровотечение
 - в) хроническое легочное сердце
 - г) хроническая левожелудочковая недостаточность сердца
 - д) абсцесс легкого
2. Вид воспаления при риновирусной инфекции:
- а) фибринозное
 - б) катаральное
 - в) гнойное
 - г) геморрагическое
 - д) гранулематозное
3. Бактеремия - это
- а) наличие микробов в циркулирующей крови
 - б) наличие микробов в входных воротах инфекции
 - в) наличие микробов в строме паренхиматозных органов
 - г) наличие микробов в циркулирующей крови и лимфе
 - д) наличие микробов в циркулирующей лимфе

1. Виды эмфиземы легкого:

- а) викарная
- б) подростковая
- в) старческая
- г) криптогенная
- д) терминальная

2. Абортивная вирусная инфекция

- а) не достигает полного развития
- б) достигает полного развития
- в) характеризуется непрерывным синтезом вириона без изменения функции клеток
- г) характеризуется непрерывным синтезом вириона с изменениями функции клеток
- д) с неполным циклом размножения возбудителя

3. При трахоме развивается:

- а) хронический гнойный фолликулярный кератоконъюнктивит
- б) хронический гнойный фолликулярный сальпингоофорит
- в) хронический язвенно-некротический кератоконъюнктивит
- г) хронический гранулематозный кератоконъюнктивит
- д) хронический гранулематозный сальпингооофорит

1. Формы натуральной оспы:

- а) папуло-пустулезная
- б) геморрагическая
- в) алгид
- г) вариолоид
- д) тифоид

2. Виды межуточной пневмонии:

- а) панбронхиальная
- б) перибронхиальная
- в) межлобулярная
- г) медиастинальная
- д) межалвеолярная

3. Изменения зубов, характерных для зубов Гетчинсона при врожденном сифилисе:

- а) кариес
- б) меловые пятна
- в) полулунная выемка на верхних центральных резцах
- г) уменьшенные и бочкообразные зубы
- д) пародонтит

1. Проявления и осложнения возвратного тифа:

- а) спленомегалия
- б) инфаркты селезенки
- в) амилоидоз селезенки
- г) деструктивные васкулиты
- д) дистрофия внутренних органов

2. Проявления гонореи:

- а) сальпингит
- б) гепатит
- в) уретрит
- г) кольпит
- д) конъюнктивит

3. Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

- а) ОРВИ
- б) скарлатина
- в) корь
- г) медиастинит
- д) абсцесс легкого

1. Строение узелков в головном мозге при бешенстве:

- а) эпителиоидноклеточные гранулемы
- б) периваскулярные инфильтраты из клеток микроглии и лимфоцитов
- в) периневральные лимфоплазмочитарные инфильтраты
- г) гранулемы туберкулоидного типа
- д) периваскулярная лейкоцитарная инфильтрация

2. Основные проявления при ветряной оспе:

- а) пятнисто-везикулярная сыпь
- б) мелкоочечная сыпь
- в) эрозии слизистых оболочек
- г) нома
- д) гломерулонефрит

3. Виды нейросифилиса:

- а) гуммы головного мозга
- б) васкулиты головного мозга
- в) прогрессивный паралич
- г) спинная сухотка
- д) абсцессы головного мозга

1. Формы болезни Лайма:

- а) хроническая мигрирующая эритема
- б) сердечно-сосудистая
- в) костно-суставная
- г) церебральная
- д) печеночная

2. Поражения внутренних органов при инфекционном мононуклеозе:

- а) экзантема
- б) гепатоспленомегалия
- в) менингоэнцефалит
- г) полирадикулоневрит
- д) гломерулонефрит

3. Виды абсцессов легких по происхождению:

- а) бронхогенные
- б) септические
- в) пневмониогенные
- г) плеврогенные
- д) нейрогенные

1. Заболевания, при которых развивается межлобулярная эмфизема:

- а) ателектаз легкого
- б) медиастинит
- в) ОРВИ
- г) гнойный плеврит
- д) сепсис

2. Формы опоясывающего лишая:

- а) буллезная

- б) пятнисто-папулезная
- в) геморрагическая
- г) гангренозная
- д) каплевидная

3. Основные проявления висцерального сифилиса в сердечно-сосудистой системе:

- а) абсцедирующий миокардит
- б) фибринозный перикардит
- в) продуктивный артериит
- г) мезоартит
- д) аневризмы аорты

1. Формы фиброзирующего альвеолита:

- а) экзогенный аллергический
- б) идиопатический
- в) эндогенный аллергический
- г) токсический
- д) уремический

2. Основные поражения внутренних органов при шистосоматозе:

- а) язвенный цистит
- б) простатит
- в) перитонит
- г) орхит
- д) тубоооотит

3. Основные проявления третичного сифилиса:

- а) хроническое диффузное интерстициальное воспаление
- б) гуммы
- в) шанкр
- г) твердая язва
- д) острые абсцессы

1. Стадии фиброзирующего альвеолита:

- а) сотовое легкое
- б) десквамативный альвеолит
- в) гранулематозный альвеолит
- г) перибронхит
- д) пневмофиброз

2. Основные локализации цистицерков:

- а) головной мозг
- б) глаза
- в) мышцы
- г) подкожная клетчатка
- д) периодонт

3. Проявления вторичного сифилиса

- а) экзантема
- б) гиперплазия лимфоузлов
- в) лимфадениты
- г) эксикоз
- д) энантема

1. Изменения легочной ткани на стадии сотового легкого:

- а) бронхиолоэктазы
- б) кисты

- в) альвеолярно-капиллярный блок
- г) панацинарная эмфизема
- д) абсцедирующая пневмония

2. Основные проявления трихинеллеза:

- а) катаральные или язвенно-некротические дуоденит и энтерит
- б) поражение поперечнополосатой мускулатуры и миокарда
- в) пневмония
- г) целлюлит
- д) очаговый продуктивный энцефалит и менингоэнцефалит

3. Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

- а) шанкр
- б) афты
- в) лимфаденопатия
- г) лимфедема
- д) карбункул

1. Формы эхинококкоза:

- а) гидатинозная
- б) гангренозная
- в) альвеолярная
- г) кальцифицирующая
- д) буллезная

2. Карантинные инфекции:

- а) риновирусная инфекция
- б) чума
- в) холера
- г) корь
- д) сибирская язва

3. Состав силикотических узелков:

- а) частицы пыли
- б) кониофаги
- в) соединительная ткань
- г) костная ткань
- д) эпителиоидные клетки

1. Формы силикоза легких

- а) диффузный склеротический
- б) абсцедирующий
- в) узелковый
- г) опухолевидный
- д) десквамативный

2. Основные проявления балантидиаза:

- а) язвенно-некротический стоматит
- б) эрозивно-язвенный тифлит
- в) терминальный илеит
- г) гиперпластический гингивит
- д) гиперпластический гастрит

3. Формы менингококковой инфекции:

- а) острый назофарингит
- б) хронический гайморит
- в) менингококцемия
- г) полиневрит

д) менингоэнцефалит

1. Формы сифилиса:

- а) третичный
- б) вторичный
- в) смешанный
- г) гематогенный
- д) первичный

2. Кишечные осложнения при амебиазе:

- а) фибринозный колит
- б) прободение язв
- в) кишечные кровотечения
- г) рубцовые стенозы кишки
- д) перитифлит

3. Формы сальмонеллеза:

- а) интестинальная
- б) генитальная
- в) септическая
- г) брюшно-тифоидная
- д) кожная

1. Изменения лимфатических узлов при силикозе:

- а) казеозный некроз
- б) накопление пылевых частиц
- в) антракоз
- г) склероз
- д) силикотические узелки

2. Проявления амебиаза:

- а) хронический язвенный колит
- б) флегмонозный колит
- в) гангренозный колит
- г) эрозивно-язвенный дуоденит
- д) катаральный холецистит

3. Формы лейшманиоза:

- а) висцеральная форма
- б) варилоид
- в) эризепилоид
- г) кожная форма
- д) алгидная форма

1. Изменения легких при асбестозе:

- а) плевральные спайки
- б) эпителиоидноклеточные гранулемы
- в) бронхоэктазы
- г) панбронхит
- д) пневмосклероз

2. Основные осложнения малярии:

- а) кома
- б) острый иммунокомплексный гломерулонефрит
- в) амилоидоз
- г) кахексия
- д) ТЭЛА

3. Острая форма бруцеллеза:

- а) сепсис
- б) гиперплазия лимфоидной ткани
- в) продуктивные тромбоваскулиты
- г) геморрагический синдром
- д) алгид

1. Изменения легочной ткани при асбестозе:

- а) ателектазы
- б) склероз
- в) асбестовые тельца
- г) гистиолимфоцитарная инфильтрация
- д) казеозный некроз

2. Основные проявления трех- и четырехдневной малярии:

- а) кардиомиопатия
- б) гепатоспленомегалия
- в) гиперплазия костного мозга
- г) гемолитическая желтуха
- д) железодефицитная анемия

3. Хронические формы бруцеллеза:

- а) сердечно-сосудистая
- б) нервная
- в) урогенитальная
- г) костно-суставная
- д) вариллоид

1. Проявления и осложнения коклюша:

- а) серозный катар верхних дыхательных путей
- б) интерстициальная эмфизема
- в) крупозная пневмония
- г) спонтанный пневмоторакс
- д) гидроторакс

2. Основные изменения при малярии:

- а) гемолитическая анемия
- б) тромбофилия
- в) гемомеланоз
- г) гемосидероз
- д) антракоз

3. Основные изменения при трахоме:

- а) гингивит
- б) острый и подострый конъюнктивит
- в) «пятнистый» кератит
- г) дакриоцистит
- д) гепатит

1. Виды острой формы бериллиоза:

- а) острый бронхит
- б) пневмония
- в) ТЭЛА
- г) гангрена легкого
- д) бериллиевые гранулемы

2. Изменения легочной ткани при асбестозе:

- а) пневмосклероз
- б) антракотическая индурация
- в) антракотические узелки
- г) эпителиоидноклеточные гранулемы
- д) хронический бронхит

3. Основные проявления при токсоплазмозе:

- а) лимфаденит
- б) межуточный гепатит
- в) межуточный миокардит
- г) энцефалит
- д) шанкр

1. Хроническая форма бериллиоза:

- а) бериллиевые гранулемы
- б) каверны
- в) межуточный склероз
- г) колликативный некроз
- д) лимфогранулематоз

2. Стадии холеры:

- а) энтерит
- б) отит
- в) гастроэнтерит
- г) алгид
- д) перитонит

3. Виды плевритов по этиологии:

- а) эмфизематозные
- б) токсические
- в) инфекционные
- г) аллергические
- д) канкрозные

1. Изменения в лимфоузлах при формировании бубонов при туляремии:

- а) гранулемы туберкулоидного типа
- б) гранулемы нагноительного типа
- в) гигантоклеточные гранулемы
- г) колликативный некроз
- д) реактивная гиперплазия

2. Проявления эксикоза при холере:

- а) поза гладиатора или боксера
- б) гидроторакс
- в) «руки прачки»
- г) ППТна Филатова-Коплика
- д) кахексия

3. Формы легочного аспергиллеза:

- а) гнойный
- б) аспергиллез-мицетома
- в) туберкулоидный
- г) канцероматозный
- д) фибринозный

1. Виды плевритов:

- а) экссудативный

- б) фибропластический
- в) сухой
- г) канцероматоз плевры
- д) эмпиема плевры

2. Формы сыпнотифозного эндотромбоваскулита:

- а) бородавчатый
- б) пролиферативный
- в) некротический
- г) фибринозный
- д) деструктивно-продуктивный

3. Осложнения алгидного периода при холере:

- а) холерный тифоид
- б) гастроэнтерит
- в) уремия
- г) тромбоэмболия
- д) анемия

1. Проявления эпидемического сыпного тифа:

- а) экзантема
- б) серозный менингит
- в) энцефалит
- г) ганглионеврит
- д) перитонит

2. Виды альвеолитов:

- а) диффузный
- б) казеозный
- в) гранулематозный
- г) геморрагический
- д) фибринозный

3. Основные морфологические изменения при актиномикозе:

- а) абсцессы
- б) серозное воспаление
- в) макрофагальные гранулемы
- г) эпителиоидно-клеточные гранулемы
- д) остроконечные кондиломы

1. Виды плевритов:

- а) гнойный
- б) фибринозный
- в) серозный
- г) геморрагический
- д) катаральный

2. Основные изменения кожи при кожно-бубонной форме чумы:

- а) лихенизация
- б) волдырь
- в) фликтена
- г) карбункул
- д) себорейный кератоз

3. Формы кандидоза:

- а) генерализованный
- б) кандидозная септикопиемия
- в) кандидозная уремия

- г) локализованный
- д) первичный

1. Изменения легочной ткани на стадии дезорганизации при фиброзирующем альвеолите:

- а) разрушение эластики
- б) пневмосклероз
- в) клеточная инфильтрация
- г) кальциноз
- д) антракоз

2. Основные изменения внутренних органов при кандидозе:

- а) гнойно-некротические очаги
- б) продуктивное воспаление
- в) геморрагическое воспаление
- г) гранулематозное воспаление
- д) очаги творожистого некроза

3. Основные изменения при септической форме сибирской язвы:

- а) абсцессы почек и печени
- б) абсцедирующая пневмония
- в) полипозно-язвенный эндокардит
- г) фибринозный перикардит
- д) геморрагический менингоэнцефалит

1. Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

- а) пневмония
- б) туберкулез
- в) абсцесс легкого
- г) бронхиальная астма
- д) пневмонит

2. Основные изменения при инфекционном мононуклеозе:

- а) ангина
- б) ринофарингит
- в) лимфаденопатия
- г) менингит
- д) отит

3. Формы туляремии:

- а) вариллоид
- б) бубонная
- в) легочная
- г) тифоидная
- д) панкреатическая

1. Патологические процессы, сочетающиеся при синдроме Гудпасчера:

- а) интерстициальная пневмония
- б) гепатит
- в) гранулематозный бронхиолит
- г) гломерулонефрит
- д) амилоидоз почек

2. Формы сибирской язвы:

- а) кожная
- б) конъюнктивальная
- в) почечная

- г) первично-легочная
- д) первично-септическая

3. Проявления респираторно-синцитиальной инфекции:

- а) ларинготрахеобронхит
- б) гепатит
- в) бронхиолит
- г) панкреатит
- д) бронхопневмония

1. Герпетические инфекции:

- а) корь
- б) генитальный герпес
- в) ветряная оспа
- г) цитомегалия
- д) инфекционный мононуклеоз

2. Проявления энцефаломиелита при полиомиелите:

- а) гибель нейронов
- б) пролиферация нейронов
- в) нейрофагические узелки
- г) зернистые шары
- д) «ржавые» кисты

3. Первичный сибиреязвенный комплекс:

- а) фурункул
- б) карбункул
- в) серозно-геморрагический лимфаденит
- г) гнойный лимфаденит
- д) эритема

1. Виды хламидиозов:

- а) паховый лимфогранулематоз
- б) конъюнктивит с включениями (паратрахома)
- в) генитальный герпес
- г) твердая язва (шанкр)
- д) орнитоз (пситтакоз)

2. Осложнения и исходы приобретенных ателектазов легкого:

- а) ателектатическая пневмония
- б) инфаркт-пневмония
- в) пневмосклероз
- г) бронхоэктазы
- д) ретенционные кисты бронхов

3. Основные изменения лимфатических узлов при формировании бубонов при чуме:

- а) лимфаденит
- б) реактивная гиперплазия
- в) лимфома
- г) лимфогранулематоз
- д) казеозный некроз

1. Варианты риккетсиозов:

- а) сыпной эпидемический тиф
- б) клещевой сыпной тиф
- в) ветряная оспа
- г) лихорадка Цуцугамуши
- д) Ку-лихорадка

2. Виды лимфаденитов при чуме:

- а) фибринозный
- б) геморрагический
- в) гнойный
- г) некротический
- д) гнилостный

3. Легочная форма дыхательной недостаточности:

- а) обструктивно-констриктивная
- б) паренхиматозная
- в) рестриктивная
- г) интермиттирующая
- д) стромальная

1. Поражение внутренних органов при эпидемическом паротите:

- а) орхит
- б) гепатит
- в) оофорит
- г) панкреатит
- д) менингит

2. Основные изменения при первично-легочной форме сибирской язвы:

- а) медиастинит
- б) лимфаденит
- в) пневмония
- г) каверны
- д) трахеобронхит

3. Поражение верхних дыхательных путей при аденовирусной инфекции:

- а) риноларинготрахеобронхит
- б) гигантоклеточная пневмония
- в) ларингит
- г) конъюнктивит
- д) лимфаденит

ТЕСТЫ ДЛЯ ЗАЧЕТА ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

ТЕОРИЯ

Выбрат правильные ответы:

1. Разрешение на выдачу трупа без вскрытия принадлежит:

- а) главному врачу больницы или его заместителю по лечебной работе
- б) лечащему врачу
- в) санитару патологоанатомического отделения
- г) врачу-патологоанатому
- д) заведующему патологоанатомическим отделением

2. К медикаментозным ятрогениям относят:

- а) передозировку лекарственных средств
- б) ошибочное применение лекарственных средств
- в) постлучевые фиброзы
- г) последствия применения цитостатиков
- д) последствия применения стероидных препаратов

3. Макроскопически кардиогенный отек легких характеризуется:

- а) пустым просветом трахеи и бронхов

- б) наличием пенистой розовой жидкости в просветах трахеи и бронхов
- в) увеличением объема и веса легких
- г) уменьшением объема и веса легких
- д) с поверхности разреза легких стекает большое количество пенистой жидкости

ПРАКТИКА

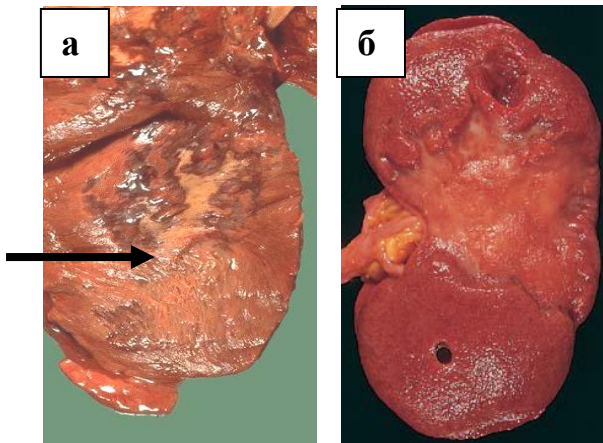
Ситуационная задача

Клинические данные: Женщина 68 лет. Последние 10 лет отмечала приступы стенокардии. Госпитализирована экстренно в связи с нарастающими интенсивными загрудинными болями, не купирующимися нитроглицерином. Смерть от недостаточности сердца.

Клинический диагноз: Осн. ИБС. Стенокардия напряжения II ф.кл. Острый инфаркт миокарда. Атеросклеротический кардиосклероз. Атеросклероз аорты, артерий сердца, почек, головного мозга. ОСЛ. ХСН III ст. Отек легких. Отек головного мозга. СОП. Хронический пиелонефрит вне обострения.

Патологоанатомические данные: Атерокальциноз аорты, артерий сердца с неравномерным сужением их просвета до 1/3, липосклероз сосудов почек и основания головного мозга. Мелкоочаговый кардиосклероз. Острый трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки – некротическая стадия (площадь 32 кв.см.) Застойное уплотнение селезенки, почек. Бурая индурация легких. «Мускатная» печень. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Альвеолярный отек легких. Отек и полнокровие мягких мозговых оболочек и ткани головного мозга. Хронический пиелонефрит вне обострения. Атеросклеротический и поствоспалительный нефросклероз.

Вид и структура патологоанатомического диагноза? В какую рубрику диагноза относятся патологические процессы, обнаруженные в миокарде (рис.а) и почке (рис. б)?



Сличение диагнозов? Врачебное свидетельство о смерти в данном случае?

ТЕОРИЯ

I. Выбрать правильные ответы:

1. Об отмене вскрытия главный врач:

- а) обязательно дает письменное указание в карте стационарного больного с обоснованием причины отмены вскрытия
- б) дает письменное указание в карте стационарного больного без обоснования причины отмены вскрытия
- в) не дает письменное указание в карте стационарного больного

- г) дает устное указание патологоанатому с обоснованием причины отмены вскрытия
- д) дает устное указание заведующему патологоанатомическим отделением с обоснованием причины отмены вскрытия

2. Разбору на комиссии по изучению летальных исходов (КИЛИ) подлежат:

- а) только случаи с расхождением клинического и патологоанатомического диагноза
- б) все случаи летальных исходов после патологоанатомических вскрытий
- в) сложные и спорные случаи летальных исходов после патологоанатомических вскрытий

г) все случаи летальных исходов после судебно-медицинских вскрытий

д) случаи летальных исходов, где вскрытие не производилось

3. Этиологические факторы острой почечной недостаточности (ОПН):

- а) шок различного генеза
- б) стресс различного генеза
- в) гемолиз
- г) миолиз
- д) нефротоксические яды

II. Дать правильные ответы:

Виды комбинированного диагноза: а,б,в.

ПРАКТИКА

Ситуационная задача

Клинические данные: Мужчина 65 лет, курительщик. В течение последних 5 лет отмечал повышение артериального давления и периодические приступы стенокардии напряжения. Госпитализирован экстренно после внезапной потери сознания. Смерть в приемном покое при явлениях нарастающего отека головного мозга.

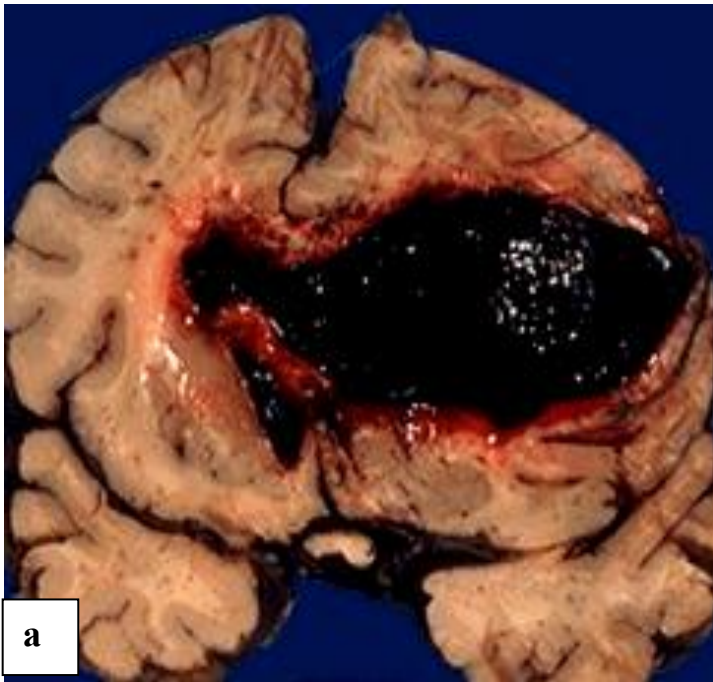
Клинический диагноз: Основное заболевание: ЦВБ. Геморрагический инсульт левого полушария головного мозга с гемотампонадой боковых желудочков. Гипертоническая болезнь III ст. ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз.

Осложнения: ХСН III ст. ТЭЛА? Отек головного мозга.

Сопутствующее заболевание: Хронический бронхит вне обострения.

Патологоанатомические данные: Гипертоническая болезнь III ан.ст. Гипертрофия миокарда и расширение полости левого желудочка сердца (масса сердца 530,0 гр., толщина стенки левого желудочка – 1,5 см). Атерокальциноз аорты и артерий сердца, липосклероз артерий почек и основания головного мозга. Мелкоочаговый кардиосклероз. Артериоло- и атеросклеротический нефросклероз. Множественные мелкие кисты в области серых ядер головного мозга. Застойная индурация и неравномерное острое венозное полнокровие внутренних органов. Свежее кровоизлияние левого полушария головного мозга с прорывом крови в боковые желудочки. Выраженный отек и полнокровие мягких мозговых оболочек и ткани головного мозга. Хронический катаральный бронхит. Перибронхиальный и диффузный пневмосклероз. Гипертрофия и дилатация правых отделов сердца (толщина стенки правого желудочка – 0,5 см).

Вид и структура патологоанатомического диагноза? В какие рубрики диагноза относятся патологические процессы, обнаруженные в головном мозге (рис.а) и почке (рис.б)?



Сличение диагнозов? Врачебное свидетельство о смерти в данном случае?

ТЕОРИЯ

Выбрат правильные ответы:

1. Отмена вскрытия не допускается:

- а) при невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, при кратковременном пребывании больного в стационаре
- б) при невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти или непосредственной причины смерти, вне зависимости от продолжительности пребывания больного в стационаре
- в) при невозможности установления непосредственной причины смерти при кратковременном пребывании больного в стационаре
- г) при подозрении на передозировку или непереносимость лекарств или диагностических препаратов
- д) при острой сердечной смерти

2. Лечебно-контрольная комиссия создается при:

- а) каждом клиническом отделении больницы
- б) администрации больницы
- в) администрации города
- г) администрации президента
- д) патологоанатомическом отделении

3. Этиологические факторы острой почечной недостаточности (ОПН):

- а) нарушения водного баланса
- б) нарушения электролитного баланса
- в) некоронарогенные некрозы миокарда
- г) ДВС-синдром
- д) кровоизлияние в головной мозг

ПРАКТИКА

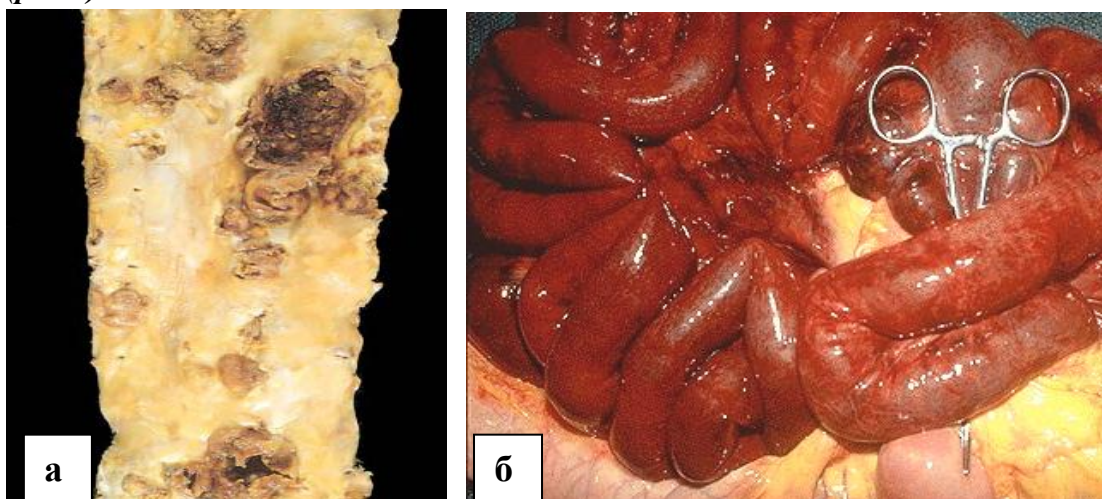
Ситуационная задача

Клинические данные: Смерть женщины 65 лет, длительное время страдавшей стенокардией напряжения и инсулинзависимым сахарным диабетом, госпитализированной экстренно с клиникой «острого живота», наступила от интоксикации.

Клинический диагноз: ОСН. Генерализованный атеросклероз. ИБС. Стенокардия напряжения II ф.кл. Атеросклеротический кардиосклероз. ОСЛ. ХСН II ф.кл. Интоксикация. Двусторонняя гипостатическая пневмония? СОП. Сахарный диабет II типа.

Патологоанатомические данные: атерокальциноз аорты, артерий сердца, брыжеечных артерий, липосклероз сосудов почек и основания головного мозга. Обтурирующий свежий красный тромб верхней брыжеечной артерии. Мелкоочаговый кардиосклероз. Атрофия, фиброз и липоматоз поджелудочной железы. Гангрена тонкой кишки. Нефросклероз смешанного генеза (атеросклеротический и диабетический). Паренхиматозная дистрофия и неравномерное острое венозное полнокровие печени, почек, миокарда. Отек и набухание ткани головного мозга.

Вид и структура патологоанатомического диагноза? В какие рубрики диагноза относятся патологические процессы, обнаруженные в аорте (рис.а) и тонкой кишке (рис.б)?



Сличение диагнозов? Врачебное свидетельство о смерти в данном случае?

ТЕОРИЯ

Выбрать правильные ответы:

1. Отмена вскрытия не допускается в случаях смерти:

- а) связанных с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных мероприятий
- б) во время операции переливания крови
- в) от онкологического заболевания при наличии гистологической верификации опухоли
- г) от инфекционного заболевания или подозрении на него
- д) от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли

2. Персональный состав лечебно-контрольной комиссии (ЛКК):

- а) формируется из наиболее квалифицированных специалистов больницы

- б) формируется только из патологоанатомов
- в) формируется только из клиницистов
- г) не утверждается приказом по больнице
- д) утверждается приказом по больнице

3. Этиологические факторы острой почечной недостаточности (ОПН):

- а) тяжелые токсикозы II половины беременности
- б) гемотрансфузионные осложнения
- в) ДВС-синдром
- г) стресс
- д) отравление алкоголем

ПРАКТИКА

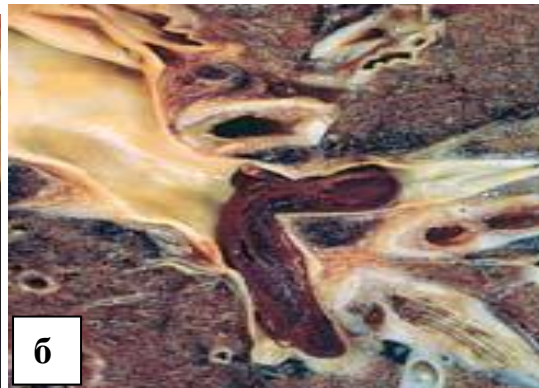
Ситуационная задача

Клинические данные: женщина 58 лет, длительное время страдавшая ревматическим пороком митрального клапана, умерла внезапно на улице.

Клинический диагноз: Ревматизм, неактивная фаза. Комбинированный порок митрального клапана. Кардиосклероз. ХСН II кл. ТЭЛА.

Патологоанатомические данные: Гипертоническая болезнь III ан.ст. Гипертрофия миокарда и расширение полостей сердца (масса сердца 530,0 гр, толщина стенки левого желудочка - 1,4 см). Атерокальциноз аорты (IV-2), артерий сердца (IV-2), липосклероз сосудов почек (II-1) и основания головного мозга (II-1). Деформация, склероз, гиалиноз и кальциноз створок митрального клапана. Мелкоочаговый и диффузный кардиосклероз. «Мускатная» печень. Бурая индурация легких. Цианотическая индурация селезенки и почек. Асцит. Гидроторакс. Гидроперикард. Пристеночный смешанный тромб ушка дилатированного правого предсердия. Тромбоэмболия долевых и сегментарных ветвей легочной артерии. Неравномерное острое венозное полнокровие внутренних органов.

Вид и структура диагноза? В какие рубрики диагноза относятся патологические процессы, обнаруженные в сердце (рис.а) и легких (рис.б)?



Сличение диагнозов? Врачебное свидетельство о смерти в данном случае?

ТЕОРИЯ

Выбрать правильные ответы:

1. Отмена вскрытия не допускается в случаях смерти:

- а) от заболевания, связанного с последствиями экологических катастроф
- б) беременных, рожениц и родильниц /включая последний день послеродового периода/
- в) требующих судебно-медицинского исследования

г) от онкологического заболевания, подтвержденного гистологическим исследованием

д) в раннем послеоперационном периоде

2. Комиссия по изучению летальных исходов (КИЛИ):

а) является постоянно действующей структурой

б) является непостоянно действующей структурой

в) персональный состав, включая председателя и секретаря, ежегодно утверждается приказом главного врача.

г) персональный состав, включая председателя и секретаря, утверждается приказом главного врача 1 раз в 5 лет

д) фиксированный день и час заседаний ежегодно утверждается приказом главного врача

е) фиксированный день и час заседаний утверждается приказом главного врача 1 раз в 5 лет

3. Признаки дислокационного синдрома в ткани головного мозга:

а) отчетливо выраженные странгуляционные борозды на миндалинах мозжечка

б) отсутствие странгуляционных борозд на миндалинах мозжечка

в) отсутствие отека и набухания ткани головного мозга

г) выраженный отек и набухание ткани головного мозга

д) атрофия корково-подкорковой области головного мозга

ПРАКТИКА

Ситуационная задача

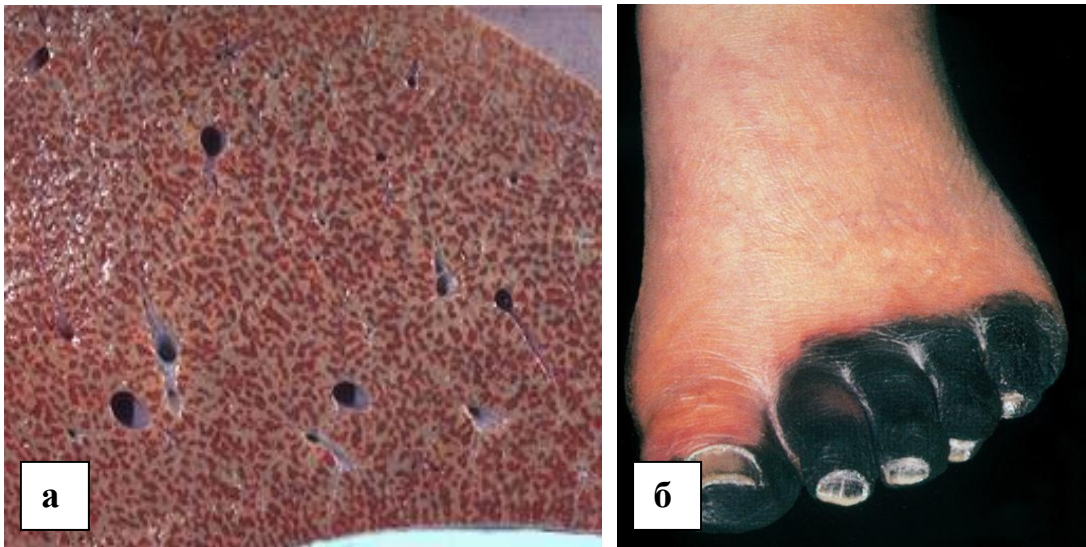
Клинические данные: Мужчина 70 лет длительное время страдал стенокардией напряжения, перенес инфаркт миокарда 5 лет назад. В течение последнего года нарастали ощущения онемения и похолодания нижних конечностей. Госпитализирован с жалобами на изменения в левой стопе, выполнена ампутация левой нижней конечности на уровне средней/3. Смерть в раннем послеоперационном периоде от тромбоэмболии легочной артерии.

Клинический диагноз: Распространенный атеросклероз. ИБС. Постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз. ОСЛ. Гангрена пальцев стопы левой нижней конечности.

Патологоанатомические данные: Атерокальциноз аорты, коронарных, повздошных артерий с неравномерным сужением их просвета до 1/3, липосклероз артерий почек и основания головного мозга. Мешотчатая аневризма бифуркации аорты с пристеночным смешанным тромбом. Постинфарктный рубец задне-боковой стенки левого желудочка сердца (20 см.кв.) Мелкоочаговый кардиосклероз. Тромбоэмболия долевых ветвей легочной артерии. «Мускатная» печень. Бурая индурация легких. Застойная индурация почек и селезенки. Неравномерное острое венозное полнокровие внутренних органов.

Операционный материал: стопа левой нижней конечности.

Вид и структура диагноза? В какую рубрику диагноза включается оперативное вмешательство в данном случае? В какие рубрики диагноза относятся патологические процессы, обнаруженные в печени (рис.а) и стопе (рис.б)?



Сличение диагнозов? Врачебное свидетельство о смерти в данном случае?

ТЕОРИЯ

Выбрать правильные ответы:

1. Патологоанатомическое вскрытие разрешается производить после констатации врачами лечебного учреждения биологической смерти:

- а) через сутки
- б) через час
- в) через 3 дня
- г) в любые сроки
- д) через 6 часов

2. Врачебное свидетельство о смерти может выписать:

- а) лечащий врач
- б) патологоанатом, производивший вскрытие
- в) судебно-медицинский эксперт, производивший вскрытие
- г) санитар патологоанатомического отделения
- д) работник ЗАГСа

3. Прекращение сердечной деятельности возникает в результате:

- а) асистолии
- б) фибрилляции
- в) отека миокарда
- г) атрофии миокарда
- д) малокровия миокарда

ПРАКТИКА

Ситуационная задача

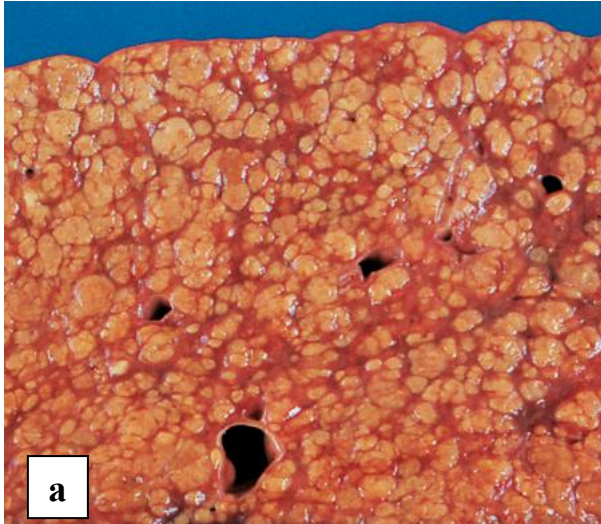
Клинические данные: Мужчина 40 лет асоциального вида, злоупотреблявший алкоголем и его суррогатами, умер при явлениях сосудистой недостаточности.

Клинический диагноз: Хронический активный гепатит с исходом в цирроз печени. Портальная гипертензия. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.

Патологоанатомические данные: Мелкоузловой цирроз печени. Варикозно расширенные вены пищевода, диафрагмы, кардиального отдела желудка. Асцит. Спленомегалия. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода: жидкая кровь и свертки крови в просвете пищевода, полости желудка, измененная кровь в просвете

тонкой кишки (2,5 л). Пустые камеры сердца. Жидкая кровь в просвете крупных сосудов. Бледность коркового слоя и полнокровие пирамид почек. Анемия: бледность кожных покровов, слизистых оболочек и малокровие внутренних органов. Паренхиматозная дистрофия почек и миокарда.

Вид и структура диагноза? Необходимо ли отражать хроническую алкогольную интоксикацию в диагнозе? В какие рубрики диагноза относятся патологические процессы, обнаруженные в печени (рис.а) ?



Сличение диагнозов? Врачебное свидетельство о смерти в данном случае?

Выбрат правильные ответы:

1. История болезни или родов, представляемая для патологоанатомического исследования, должна содержать:

- а) заключительный клинический диагноз с датой его установления
- б) посмертный эпикриз
- в) подлинники материалов проведенных исследований /рентгенограммы, ЭКГ, лабораторные анализы, карты анестезиологических и реанимационных пособий/
- г) визу главного врача или его заместителя с указанием цели направления /на патологоанатомическое вскрытие, судебно-медицинской исследование, сохранение/
- д) все вышеперечисленное

2. На клинко-анатомической конференции (КАК) подлежат обсуждению:

- а) наблюдения, представляющие научный и практический интерес для клиницистов
- б) случаи расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов,
- в) редкие наблюдения и необычно протекающие заболевания,
- г) случаи лекарственных болезней и лекарственного патоморфоза заболеваний,
- д) случаи запоздалой диагностики

3. При фибрилляции желудочков сердца сокращения мышечных волокон:

- а) разрозненные

- б) одновременные
- в) беспорядочные
- г) разновременные
- д) неэффективные

ПРАКТИКА

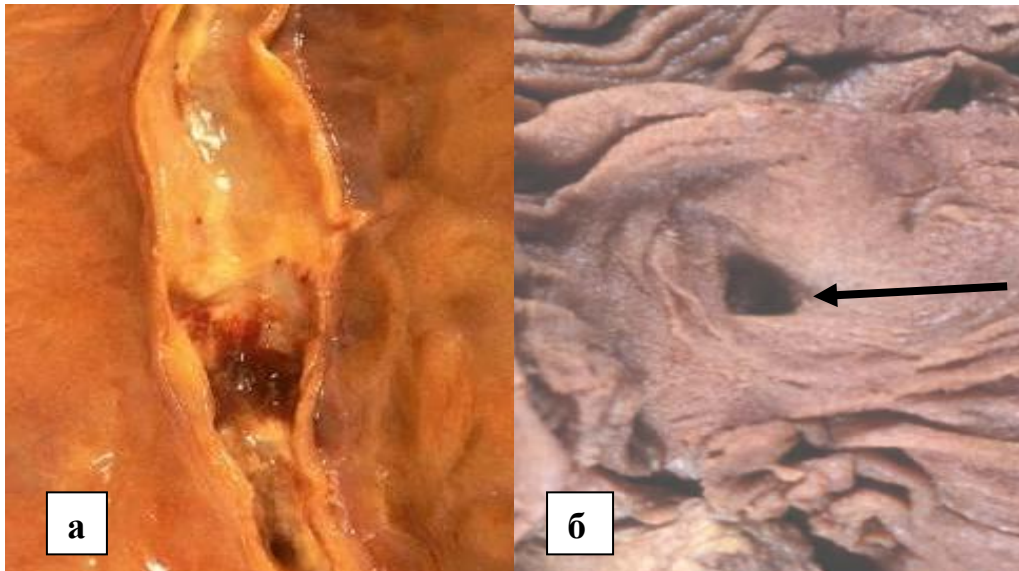
Ситуационная задача

Клинические данные: Женщина 68 лет, страдавшая ишемической болезнью сердца и госпитализированная экстренно в связи с остро развившимся приступом болей в эпигастрии, умерла в приемном покое от острой сердечно-сосудистой недостаточности.

Клинический диагноз: ИБС. Острый инфаркт миокарда. Атеросклероз аорты, артерий сердца, почек, головного мозга. Атеросклеротический кардиосклероз. ОСЛ. Отек легких.

Патологоанатомические данные: Атерокальциноз аорты, артерий сердца с неравномерным сужением их просвета до 1/3, липосклероз артерий почек и основания головного мозга. Свежий красный обтурирующий тромб межжелудочковой ветви левой коронарной артерии. Мелкоочаговый кардиосклероз. Обширный острый трансмуральный инфаркт миокарда задне-боковой стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки сердца – ишемическая стадия. Язвенная болезнь желудка: каллезная язва антрального отдела желудка в стадии обострения с аррозией сосуда. Массивное желудочное кровотечение: жидкая кровь и свертки крови в полости желудка, просвете тонкой кишки (2,0 л). Пустые камеры сердца, жидкая кровь в просвете крупных сосудов. Бледность коры и полнокровие пирамид почек. Интраальвеолярный отек легких. Паренхиматозная дистрофия внутренних органов. Отек мягких мозговых оболочек и ткани головного мозга.

Вид и структура патологоанатомического диагноза? В какие рубрики диагноза относятся патологические процессы, обнаруженные в артерии сердца (рис.а) и желудке (рис.б)?



Сличение диагнозов? Врачебное свидетельство о смерти в данном случае?

ТЕОРИЯ

Выбрать правильные ответы:

1. При патологоанатомическом вскрытии присутствие лечащего врача:

- а) обязательно

- б) необязательно
- в) категорически запрещено

2. Экспертному контролю обязательно подлежат:

- а) случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение года
- б) случаи заболеваний с удлиненными и укороченными сроками лечения
- в) случаи с расхождением диагнозов
- г) случаи, сопровождающиеся жалобами пациентов или их родственников
- д) все летальные случаи

3. Биопсийный материал - это:

- а) кусочки органов или тканей
- б) мазки
- в) соскобы
- г) центрифугаты биологических и промывных жидкостей
- д) моча

ПРАКТИКА

Ситуационная задача

Клинические данные: истощенная женщина 70 лет, госпитализированная экстренно с клиникой кишечной непроходимости, была экстренно прооперирована. Смерть в раннем послеоперационном периоде от нарастающей интоксикации.

Клинический диагноз: Рак сигмовидной кишки с метастазами в печень. Карциноматоз брюшины. ОСЛ. Интоксикация. СОП. ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Распространенный атеросклероз сосудов. Хронический пиелонефрит.

Патологоанатомические данные: Массивный стенозирующий рак сигмовидной кишки с распадом и кровоизлияниями. Множественные метастазы в печень, карциноматоз брюшины. Двусторонняя нижнедолевая мелкоочаговая сливная пневмония. Паренхиматозная дистрофия внутренних органов. Бурая атрофия жировой клетчатки, миокарда. Умеренно выраженный атерокальциноз аорты, артерий сердца, липосклероз сосудов почек, основания головного мозга. Мелкоочаговый кардиосклероз. Атеросклеротический нефросклероз. Отек и набухание ткани головного мозга.

Вид и структура патологоанатомического диагноза? В какую рубрику диагноза включается оперативное вмешательство в данном случае? В какие рубрики диагноза относятся патологические процессы, обнаруженные в кишке (рис.а) и печени (рис.б)?



а



б

Сличение диагнозов? Врачебное свидетельство о смерти в данном случае?

ТЕОРИЯ

Выбрать правильные ответы:

1. Амбулаторно-поликлиническое учреждение обязано:

- а) констатировать факт смерти человека, наступившей вне стационара
- б) решить вопрос о направлении на патологоанатомическое вскрытие
- в) выдать врачебное свидетельство о смерти при отсутствии вскрытия
- г) транспортировать труп умершего в патологоанатомическое отделение
- д) транспортировать труп умершего в судебно-медицинское бюро

2. Экспертному контролю обязательно подлежат случаи:

- а) летальных исходов
- б) внутрибольничного инфицирования и осложнений
- в) первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста
- г) длительной госпитализации
- д) кратковременной госпитализации

3. Операционный материал - это:

- а) органы (ткани), иссеченные при операциях
- б) части тела, иссеченные при операциях
- в) акушерский материал
- г) мазки-отпечатки
- д) соскобы

ПРАКТИКА

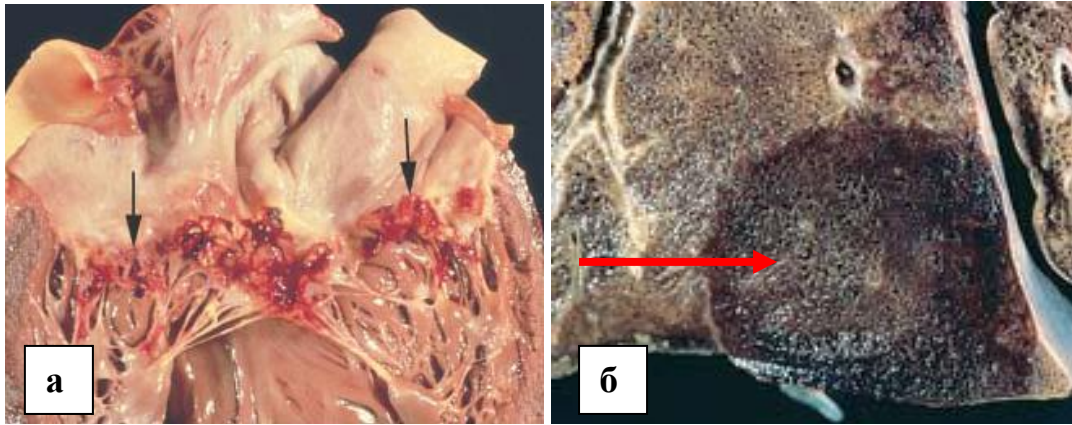
Ситуационная задача

Клинические данные: Женщина 38 лет госпитализирована для оперативной коррекции ревматического порока митрального клапана. Смерть в раннем послеоперационном периоде от тромбоэмболии легочной артерии.

Клинический диагноз: Ревматизм, неактивная фаза. Комбинированный порок митрального и аортального клапанов. ИБС.

Патологоанатомические данные: Ревматизм, активная фаза. Деформация, склероз, гиалиноз, кальциноз митрального и аортального клапанов. Возвратно-бородавчатый эндокардит митрального клапана. Бурая индурация легких. «Мускатная» печень. Застойное уплотнение селезенки и почек. Тромбоэмболия сегментарных и мелких ветвей легочной артерии. Геморрагические инфаркты нижних долей обоих легких. Неравномерное полнокровие внутренних органов. Множественные фибромиомы матки. Узловой коллоидный зоб.

Вид и структура патологоанатомического диагноза? В какую рубрику диагноза включается оперативное вмешательство в данном случае? В какие рубрики диагноза относятся патологические процессы, обнаруженные в митральном клапане (рис.а) и легких (рис.б)?



Сличение диагнозов? Врачебное свидетельство о смерти в данном случае?

ТЕОРИЯ

Выбрат правильные ответы:

1. Проведение патологоанатомических вскрытий лиц, умерших на дому, осуществляется:

- а) у всех умерших больных трудоспособного возраста и больных, имеющих листок нетрудоспособности
- б) при неясности прижизненного диагноза или осложнения заболевания, приведшего к смерти

в) при предшествующем пребывании в стационаре в течение последнего месяца

г) при инфекционном заболевании или подозрении на него

д) всех умерших больных, не наблюдавшихся поликлиникой более 6 месяцев

2. Вневедомственный контроль оказания медицинской помощи осуществляют:

а) лицензионно-аккредитационные комиссии

б) страховые компании

в) территориальные фонды обязательного медицинского страхования

г) общества (ассоциации) защиты потребителей

д) городская ассоциация патологоанатомов

3. Разделять биоптаты или операционный материал на части и посылать их в разные патологоанатомические учреждения (подразделения):

а) разрешается всегда

б) категорически запрещается

в) на рассмотрение больного

г) на рассмотрение родственников

д) разрешается в сложных случаях

ПРАКТИКА

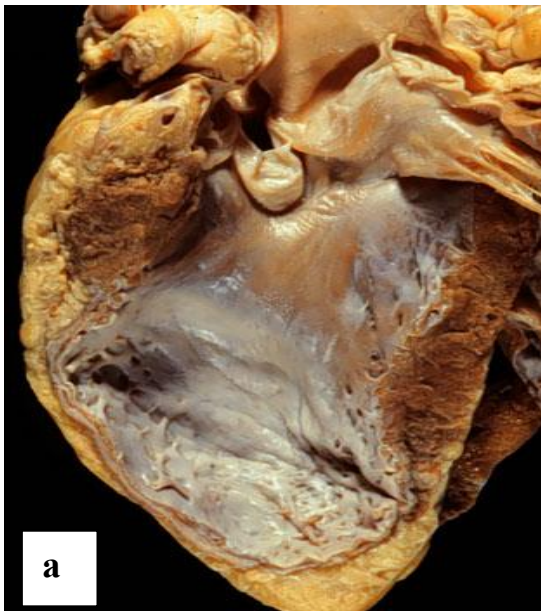
Ситуационная задача

Клинические данные: мужчина 75 лет, страдавший хронической ишемической болезнью сердца, перенесший 7 лет назад обширный инфаркт миокарда, был госпитализирован экстренно в связи с болями в левой половине грудной клетки и выраженной одышкой. Проводилась активная терапия сердечно-сосудистыми препаратами в связи с подозрением на острый инфаркт миокарда (тропониновый тест сомнительный). Смерть через 3 суток после госпитализации при явлениях дыхательной недостаточности.

Клинический диагноз: ХИБС. Постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз. Атеросклероз аорты, коронарных и мозговых артерий. ОСЛ. Острый инфаркт миокарда? Отек легких. Отек головного мозга.

Патологоанатомические данные: Долевая левосторонняя нижнедолевая пневмония – форма «серого» опеченения. Левосторонний фибринозно-гнойный плеврит. Атерокальциноз аорты, артерий сердца с неравномерным сужением их просвета до $\frac{1}{2}$, почек и основания головного мозга. Постинфарктный и мелкоочаговый кардиосклероз. Гидроперикард. Двусторонний гидроторакс. «Мускатная» печень. Бурая индукция легких. Некоронарогенные некрозы миокарда. Паренхиматозная дистрофия печени, почек, миокарда. Отек и набухание ткани головного мозга. Хронический катаральный бронхит. Перибронхиальный и диффузный пневмосклероз. Хронический пиелонефрит вне обострения. Атеросклеротический и поствоспалительный нефросклероз.

Вид и структура диагноза? В какие рубрики диагноза относятся патологические процессы, обнаруженные в миокарде (рис.а) и легких (рис.б)?



Сличение диагнозов? Врачебное свидетельство о смерти в данном случае?

ТЕОРИЯ

Выбрать правильные ответы:

1. Проведение патологоанатомических вскрытий лиц, умерших на дому, осуществляется:

- а) при смерти после диагностических, лечебных или реанимационных мероприятий, проводимых врачами поликлиник, неотложной или скорой помощи
- б) в случаях ургентной терапевтической или хирургической патологии, требовавших интенсивного или специализированного лечения
- в) у онкологических больных, диагноз которых не подтвержден результатами биопсийного исследования опухолевого материала
- г) у онкологических больных, диагноз которых подтвержден результатами биопсийного исследования опухолевого материала
- д) в любом случае

2. Органами, контролирующими качество лечебного процесса в стационаре, являются:

- а) комиссия по изучению летальных исходов (КИЛИ)
- б) клинико-анатомическая конференция (КАК)
- в) лечебно-контрольная комиссия (ЛКК)
- г) клинико-анатомический разбор (КАР)
- д) администрация больницы

3. Обязательному патоморфологическому исследованию подлежат:

- а) биопсийный материал
- б) операционный материал
- в) последы (плаценты) при патологии беременности и родов
- г) моча
- д) кровь

ПРАКТИКА

Ситуационная задача

Клинические данные: у больной 60 лет, страдавшей ишемической болезнью сердца, на фоне очередного приступа стенокардии в течение 10 часов произошла остановка сердца.

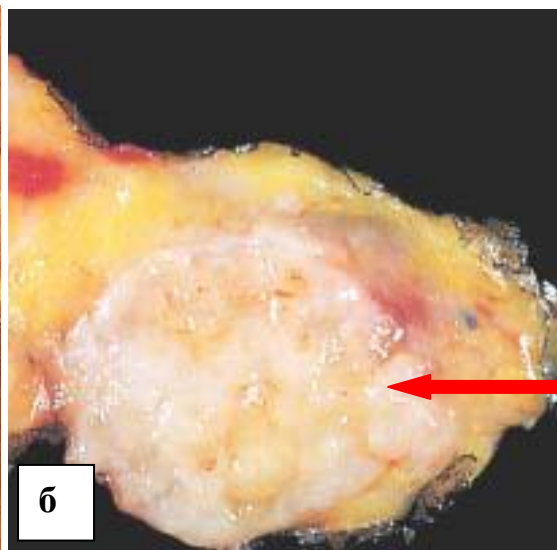
Клинический диагноз: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз Атероклероз аорты, коронарных, мозговых артерий. Гипертоническая болезнь III ан.ст. ОСЛ. ОКС? ТЭЛА?

Патологоанатомические данные: Гипертоническая болезнь III ан.ст. Гипертрофия миокарда и расширение полости левого желудочка сердца (масса сердца 440,0 гр., толщина стенки левого желудочка- 1,5 см). Атерокальциноз аорты, артерий сердца с неравномерным сужением их просвета до 1/3, липосклероз сосудов почек и основания головного мозга. Обтурирующий свежий красный тромб межжелудочковой ветви ?. Острый трансмуральный инфаркт миокарда межжелудочковой перегородки – ишемическая стадия. Мелкоочаговый кардиосклероз. Артериоло- и атеросклеротический нефросклероз. Застойное уплотнение и неравномерное острое венозное полнокровие внутренних органов. Фиброаденома левой молочной железы.

Вид и структура патологоанатомического диагноза? В какие рубрики диагноза относятся патологические процессы, обнаруженные в артерии сердца (рис.а) и молочной железе (рис.б)?



а



б

Сличение диагнозов? Врачебное свидетельство о смерти в данном случае?

ТЕОРИЯ

Выбрать правильные ответы:

1. При направлении на патологоанатомическое вскрытие трупа амбулаторно-поликлиническое учреждение прилагает следующую сопроводительную документацию:

- а) бланк-направление на патологоанатомическое вскрытие, заполненный в соответствии с установленным порядком
- б) медицинскую карту амбулаторного больного с записью о констатации смерти, заключительными клиническими диагнозом, посмертным эпикризом
- в) медицинскую карту амбулаторного больного без записи о констатации смерти, заключительными клиническими диагнозом, посмертным эпикризом
- г) выписку из медицинской карты амбулаторного больного с клиническими данными за последний год наблюдения, посмертным диагнозом
- д) врачебное свидетельство о смерти

2. Лечебно-контрольная комиссия (ЛКК) создается с целью:

- а) систематического контроля за организацией, качеством и состоянием лечебно-диагностического процесса в отделениях больницы
- б) систематического контроля за организацией, качеством и состоянием лечебно-диагностического процесса в вспомогательных диагностических подразделениях больницы
- в) систематического контроля платных услуг, осуществляемых в больнице
- г) постоянного обеспечения отделений больницы материально-технической базой, необходимой для осуществления лечебных манипуляций
- д) контроля работы страховых компаний

3. Морфологические проявления хронической правожелудочковой недостаточности сердца:

- а) застойная индурация селезенки
- б) «мускатная» печень
- в) гидроторакс
- г) гидроперикард
- д) анасарка

ПРАКТИКА

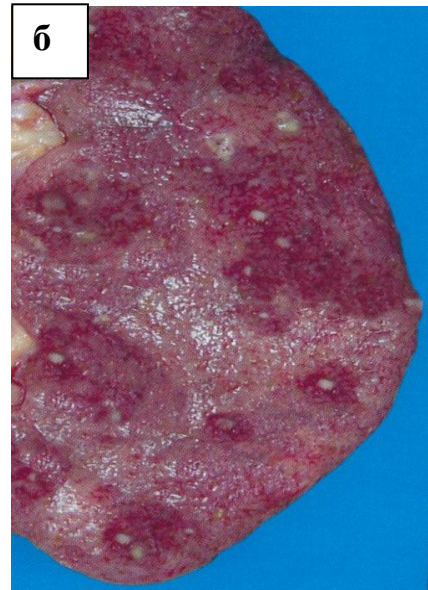
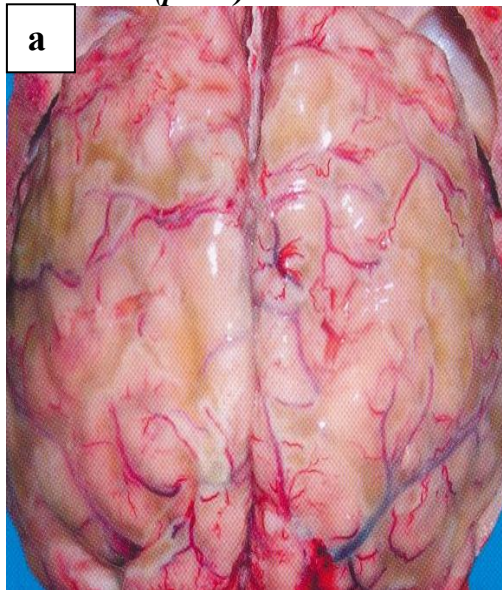
Ситуационная задача

Клинические данные: истощенный мужчина 32 лет с длительной героиновой наркоманией в анамнезе был госпитализирован экстренно с клиникой мозговой комы после внезапной потери сознания и судорог в присутствии свидетелей. Смерть от нарастающей интоксикации и отека головного мозга на 4-е сутки госпитализации.

Клинический диагноз: Менингит неуточненной этиологии. Отек головного мозга с развитием дислокации ствола. СОП. Наркомания. Хронический бронхит.

Патологоанатомические данные: Гнойный тромбофлебит локтевой вены. Склерозирующий флебит на обоих предплечьях и локтевых сгибах. Септикопиемия. Полипозно-язвенный эндокардит аорты трикуспидального клапана. Межуточный гнойный миокардит. Множественные абсцессы почки. Гнойный лептоменингит. Двусторонняя абсцедирующая пневмония. Бурая атрофия жировой клетчатки, миокарда, печени. Выраженная паренхиматозная дистрофия внутренних органов. Отек и набухание тканей головного мозга. Хронический катаральный бронхит. Перибронхиальный и диффузный пневмосклероз.

Вид и структура патологоанатомического диагноза? В какие рубрики диагноза относятся патологические процессы, обнаруженные в почке (рис.а) и головном мозге (рис.б)?



Сличение диагнозов? Врачебное свидетельство о смерти в данном случае?

ТЕОРИЯ

Выбрат правильные ответы:

1. На случай смерти взрослого человека в машине скорой медицинской помощи распространяется порядок проведения вскрытий трупов:

- а) умерших в стационаре
- б) умерших на дому
- в) умерших в поликлинике
- г) умерших на улице
- д) умерших вне стационара

2. Лечебно-контрольная комиссия (ЛКК) рассматривает следующие вопросы:

а) случаи ошибочной или несвоевременной диагностики патологических процессов и их осложнений, имевших значение в летальном исходе или инвалидизации больных в стационаре

б) достаточность, обоснованность и своевременность лабораторных и инструментальных исследований

в) ошибки в тактике лечения больных, достаточность и обоснованность медикаментозной терапии

г) случаи ошибочной или несвоевременной диагностики патологических процессов и их осложнений, имевших значение в летальном исходе или инвалидизации больных на догоспитальном этапе

д) ошибки в тактике оказания оперативных пособий больным

3. Морфологическими эквивалентами фибрилляции желудочков сердца являются:

- а) дряблость миокарда
- б) плотность миокарда
- в) расширение полостей сердца
- г) распространённая фрагментация кардиомиоцитов
- д) распространённая волнообразная деформация кардиомиоцитов

ПРАКТИКА

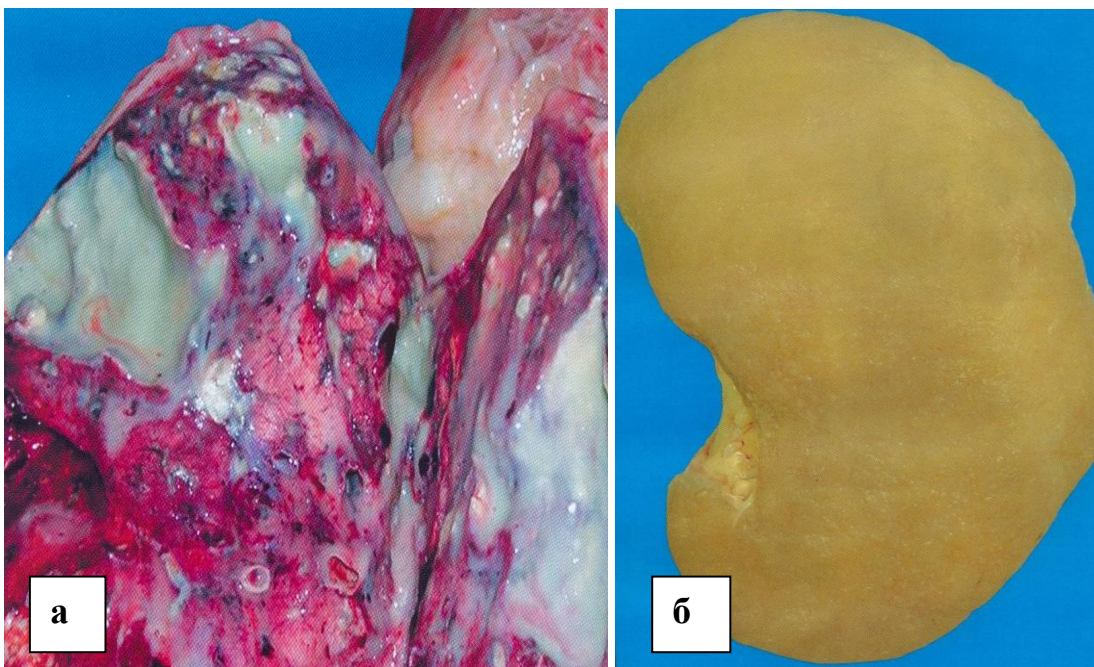
Ситуационная задача

Клинические данные: М. 49 лет. С юношеских лет много курил. В последние годы – кашель с большим количеством гнойной мокроты, одышка. Смерть от прогрессирующей недостаточности почек.

Клинический диагноз: . Хронический бронхит в стадии обострения. Двусторонняя пневмония. Сепсис? Интоксикация. ОПН.

Патологоанатомические данные: Хронический гнойный бронхит. Перибронхиальный и диффузный пневмосклероз. Двусторонняя абсцедирующая пневмония. Гипертрофия и дилатация правых камер сердца. Липосклероз интимы легочной артерии. Амилоидоз печени, почек, селезенки. Выраженная паренхиматозная дистрофия миокарда. Отек и набухание тканей головного мозга.

Вид и структура патологоанатомического диагноза? В какие рубрики диагноза относятся патологические процессы, обнаруженные в легких (рис.а) и почках (рис.б)?



Сличение диагнозов? Врачебное свидетельство о смерти в данном случае?

Итоговое тестирование

I. Выберите правильные ответы:

1. Макроскопически гиалин:
 - а) блестящий
 - б) полупрозрачный
 - в) стекловидный
 - г) мутный
2. Рак – это:
 - а) злокачественная опухоль из мышечной ткани
 - б) злокачественная опухоль из эпителиальной ткани
 - в) злокачественная опухоль из жировой ткани
 - г) злокачественная опухоль из соединительной ткани

II. Перечислите:

1. Условия хронизации воспаления: а, б, в.
2. Морфологические стадии инфаркта миокарда: а, б, в.

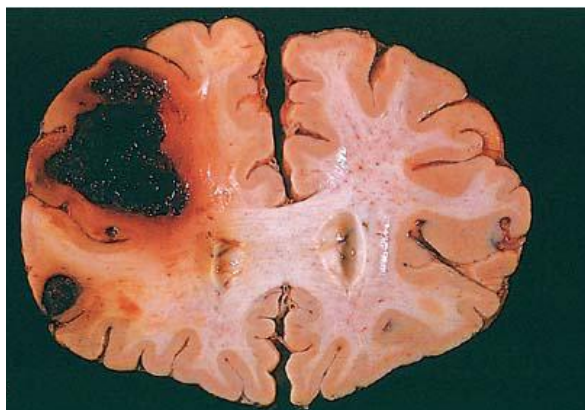
III. Дайте заключение по ситуационным задачам:

1. Истощенный мужчина 48 лет, БОМЖ, госпитализированный экстренно с высокой лихорадкой и интоксикацией, умер от нарастающего отека головного мозга. На вскрытии выявлены абсцедирующая пневмония, мелкие гнойнички в почках и печени, гнойный лептоменингит. *Диагноз? Форма заболевания?*

2. Мужчина госпитализирован по поводу острой задержки мочи. При обследовании выявлено: предстательная железа увеличена, мягко-эластичная, бугристая. На разрезе состоит из отдельных узлов, разделенных прослойками волокнистой белесоватой ткани. *Диагноз? Какова микроскопическая картина предстательной железы?*

IV. Охарактеризуйте патологический процесс по макропрепарату.

Мужчина 40 лет – внезапная смерть на улице. На вскрытии сердце массой 450,0 гр., толщина стенки левого желудочка сердца -1,3 см., полости сердца заполнены жидкой кровью. *Патологический процесс в головном мозге (макропрепарат), его причина? Определите основное заболевание и его стадию.*



I. Выберите правильные ответы:

3. При баллонной дистрофии включения в цитоплазме клеток представлены скоплением:

- а) белка
- б) воды
- в) жира
- г) углеводов
- д) газа

2. Признаки клеточного атипизма:

- а) полиморфизм клеток
- б) увеличение ядерно-цитоплазматического соотношения
- в) уменьшение ядерно-цитоплазматического соотношения
- г) гиперхроматоз ядер
- д) патологические митозы
- е) отсутствие ядер

II. Перечислите:

1. Феномен Коха, его суть.

2. Возможные варианты поражения органов при атеросклерозе: а, б, в, г, д.

III. Дайте заключение по ситуационным задачам:

1. На операции, проводимой женщине 27 лет с подозрением на острый аппендицит, обнаружено увеличение размеров червеобразного отростка, полнокровие, тусклость и шероховатость серозной оболочки, отек и гиперемия брыжейки отростка. *Диагноз? Опишите микроскопическую картину, обнаруженную в удаленном червеобразном отростке.*

2. Женщина 32 лет. В раннем послеродовом периоде появились признаки эндометрита, анурия, множественные петехиальные кровоизлияния на кожных покровах, снижение артериального давления. На вскрытии обнаружены крупноочаговые и сливные кровоизлияния в слизистой оболочке кишечника, микротромбы в микроциркуляторном русле; в ткани головного мозга, почек, гипофиза и надпочечников мелкие очаги некроза. *Диагноз?*

IV. Охарактеризуйте патологический процесс по макропрепарату.

Истощенная женщина 70 лет, перенесшая резекцию желудка по поводу новообразования в его выходном отделе, умерла от нарастающей интоксикации. На вскрытии выявлены асцит, спленомегалия, варикозное расширение вен пищевода, дряблость внутренних органов. *Патологический процесс в печени (макропрепарат) и его связь с выявленными на вскрытии изменениями?*



I. Выберите правильные ответы:

1. Гангрена может возникать в:
 - а) кишке
 - б) желудке
 - в) кожных покровах
 - г) легких
 - д) сердце
 - е) головном мозге
2. Вторичные изменения в злокачественной опухоли:
 - а) кальциноз
 - б) некроз
 - в) гиалиноз
 - г) склероз
 - д) воспаление
 - е) кровоизлияние

II. Перечислите:

1. Морфологические проявления хронического воспаления: а, б, в.
2. Компоненты атеросклеротической бляшки: а, б, в.

III. Дайте заключение по ситуационным задачам:

1. На вскрытии трупа мужчины 56 лет обнаружено: тромбофлебит синуса, множественные абсцессы головного мозга и легких, гнойное воспаление среднего уха. *Диагноз? Клинико-анатомическая форма заболевания?*
2. Женщина 45 лет. По поводу нарушения менструального цикла в виде повторных маточных кровотечений произведено раздельное диагностическое выскабливание. При гистологическом анализе эндометрия установлено, что железы выстланы многорядным эпителием, некоторые из них кистозно расширены. Соскоб обильный. *Диагноз? Причина?*

IV. Охарактеризуйте патологический процесс по макропрепарату.

Женщина 77 лет, страдавшая гипертонической болезнью в сочетании с атеросклерозом, умерла от хронической недостаточности почек. Изменения в почках (макропрепарат), их морфогенез?



I. Выберите правильные ответы:

1. Черный цвет гангренозной ткани обусловлен
 - а) сульфидом железа
 - б) оксидом железа
 - в) хлоридом гематина
 - г) солянокислым гематином
2. Ангиома – это:
 - а) злокачественная опухоль эпителиального происхождения
 - б) доброкачественная опухоль эпителиального происхождения
 - в) злокачественная опухоль мезенхимального происхождения
 - г) доброкачественная опухоль мезенхимального происхождения

II. Перечислите:

2. Виды продуктивного воспаления: а, б, в.
3. Признаки I морфологической стадии гипертонической болезни: а, б.

III. Дайте заключение по ситуационным задачам:

3. Женщина 37 лет, наркотически зависимая, страдавшая хроническим вирусным гепатитом В и С, умерла от массивного кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и кардиального отдела желудка. На вскрытии помимо признаков кровотечения обнаружены изменения в печени – ее уплотнение, уменьшение в размерах и бугристая поверхность. *Диагноз? Микроскопическая характеристика ткани печени.*
4. На вскрытии трупа женщины 39 лет обнаружены абактериальный возвратно-бородавчатый эндокардит митрального клапана, миокардит и серозно-фибринозный перикардит, плеврит и перитонит. *О каком заболевании можно думать? Какие изменения в миокарде обнаружены при гистологическом исследовании?*

IV. Охарактеризуйте патологический процесс по макропрепарату.

У женщины 75 лет картина острого живота. Смерть от интоксикации. На вскрытии: около 80 см позадочной кишки черного цвета, брюшина тусклая, покрыта фибриновым налетом, просвет верхней брыжеечной артерии закрыт плотными суховатыми кровяными массами, соединенными со стенкой сосуда. *Процесс, развившийся в кишке? Заболевание (макропрепарат-аорта), его стадия и осложнение, явившиеся причиной изменений в кишке?*



I. Выберите правильные ответы:

1. Полиморфно-ядерный лейкоцит – основа
 - а) катарального экссудата
 - б) серозного экссудата
 - в) гнойного экссудата
 - г) фибринозного экссудата
 - д) гнилостного экссудата
2. К макроскопическим признакам амилоидоза относят:
 - а) увеличение органа
 - б) уменьшение органа
 - в) сальный блеск
 - г) тусклость
 - д) полнокровие

II. Перечислите:

2. Морфогенез гранулемы: а, б, в, г.
3. Стадии гипертонической болезни: а, б, в.

III. Дайте заключение по ситуационным задачам:

1. Мужчина 20 лет умер во время автокатастрофы. При вскрытии трупа обнаружена во всех сосудах жидкая кровь, интерстициальный отек внутренних органов, резко выраженная дистрофия печени и почек, отек и набухание ткани головного мозга.

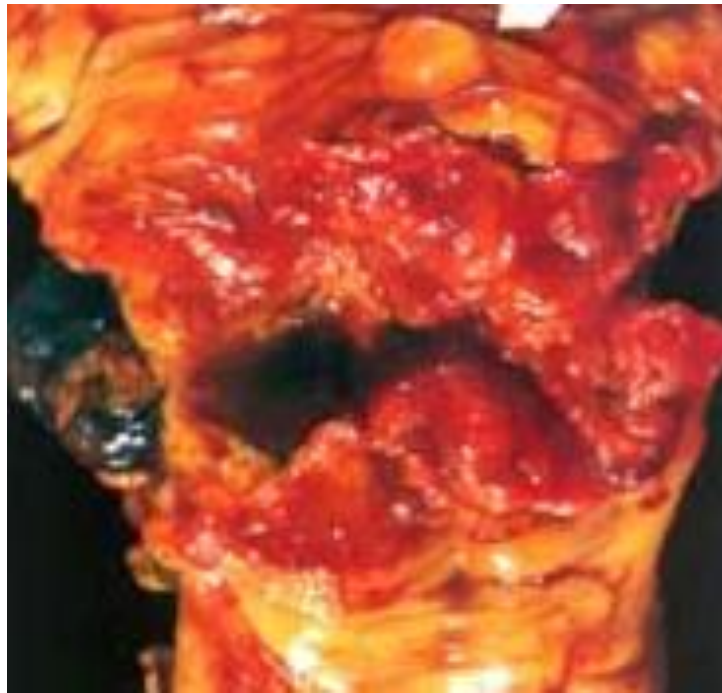
Диагноз?

2. Женщина 20 лет. В молочной железе пальпируется узел, не спаянный с кожей и мышцами. Микроскопически железистые трубочки образуют узкие щели или тяжи эпителия с многочисленными отростками, окруженных соединительной тканью. *Диагноз?*

Причина?

IV. Охарактеризуйте патологический процесс по макропрепарату.

Мужчина 68 лет, госпитализированный экстренно по поводу острой кишечной непроходимости, умер от прогрессирующей интоксикации. *Патологический процесс в кишке (макропрепарат)? Возможные осложнения данной патологии?*



I. Выберите правильные ответы:

1. Охарактеризуйте секвестр:
 - а) вид некроза
 - б) ограничен капсулой
 - в) не подвергается аутолизу
 - г) замещается соединительной тканью
 - д) не замещается соединительной тканью
2. Саркома – это:
 - а) доброкачественная опухоль мезенхимального происхождения
 - б) злокачественная опухоль эпителиального происхождения
 - в) доброкачественная опухоль эпителиального происхождения
 - г) злокачественная опухоль мезенхимального происхождения

II. Перечислите:

2. Виды экссудативного воспаления: а, б, в, г, д, е, ж
3. Изменения, характерные для стадии распространенных сосудистых изменений при гипертонической болезни: а, б, в.

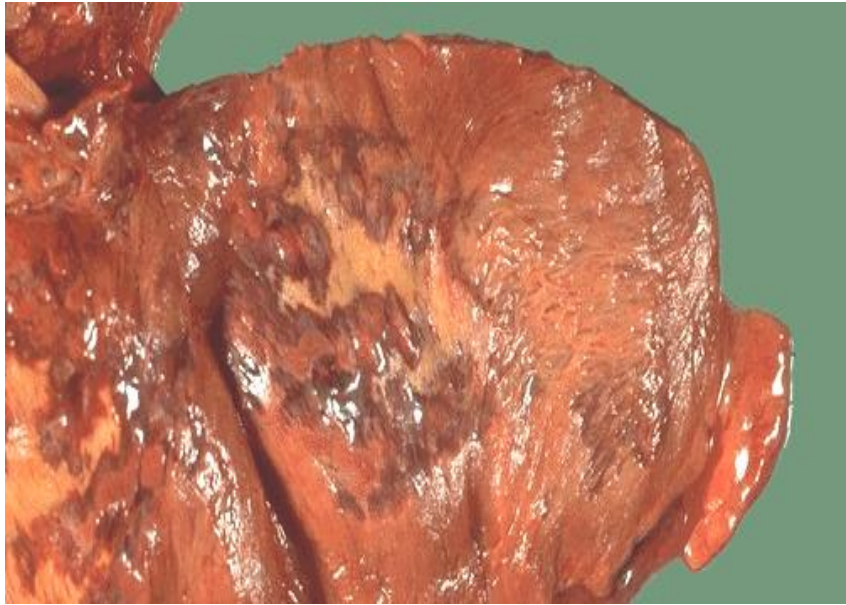
III. Дайте заключение по ситуационным задачам:

1. Женщина 35 лет жаловалась на тахикардию, экзофтальм; похудела на 10 кг. Операционный материал: щитовидная железа значительно диффузно увеличена в размерах, ткань железы однородная, сочная, серо-красная. *Диагноз? К какому типу аутоиммунных механизмов относится данная патология?*

2. Мужчина 57 лет, страдавший хроническим гнойно-обструктивным бронхитом с формированием мешотчатых бронхоэктазов, умер от печеночно-почечной недостаточности. На вскрытии печень и почки увеличены, плотные, бледные, с сальным блеском. *Какие микроскопические изменения могут быть выявлены в печени и почках? Какие реакции могут подтвердить диагноз?*

IV. Охарактеризуйте патологический процесс по макропрепарату.

Женщина 69 лет, страдавшая генерализованным атеросклерозом в сочетании с гипертонической болезнью, умерла через 48 часов от начала стенокардитического приступа от прогрессирующей левожелудочковой недостаточности сердца. *Патологический процесс в миокарде (макропрепарат)? Возможные причины его развития, осложнения?*



I. Выберите правильные ответы:

1. Для скарлатины характерно:
 - а) малиновый язык
 - б) фолликулярная ангина
 - в) пылающий зев
 - г) катаральная ангина
 - д) некротическая ангина
2. Макроскопические признаки тромба:
 - а) гладкий
 - б) шерховатый
 - в) тусклый
 - г) блестящий
 - д) плотный
 - е) желеобразный

II. Перечислите:

1. Компоненты воспалительной реакции: а,б.
2. Признаки III-ей морфологической стадии гипертонической болезни: а,б,в,г,д,е.

III. Дайте заключение по ситуационным задачам:

1. Смерть женщины 45 лет с ревматическим пороком сердца наступила от тромбоэмболии легочной артерии. *Объясните механизм аутоиммунных нарушений при ревматизме. Возможные источники тромбоэмболии легочной артерии?*
2. У мужчины 40 лет на боковой поверхности языка обнаружена язва диаметром 2,0 см с плотными краями и белесоватой тканью в ее дне, врастающей в мышцу. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные. *О каком процессе можно думать по макроскопической картине? Какие гистологические изменения будут подтверждать диагноз?*

IV. Охарактеризуйте патологический процесс по макропрепарату.

На вскрытии пожилой женщины, страдавшей распространенным атеросклерозом и умершей от хронической недостаточности сердца, выявлены изменения в миокарде левого желудочка (макропрепарат). *Патологический процесс в сердце, его возможные причины и морфогенез?*



I. Выберите правильный ответ:

1. Признаки, характерные для первичного склероза:
 - а) стадийность
 - б) отсутствие пролиферации фибробластов
 - в) выраженная пролиферация фибробластов
 - г) лейкоцитарная инфильтрация
 - д) гемосидероз
2. Морфогенетические механизмы дистрофии:
 - а) декомпозиция
 - б) апоптоз
 - в) инфильтрация
 - г) некроз

II. Перечислите:

1. Особенности инфаркта миокарда при сочетании гипертонической болезни и атеросклероза...
2. Состав туберкулезной гранулемы: а, б, в, г, д.

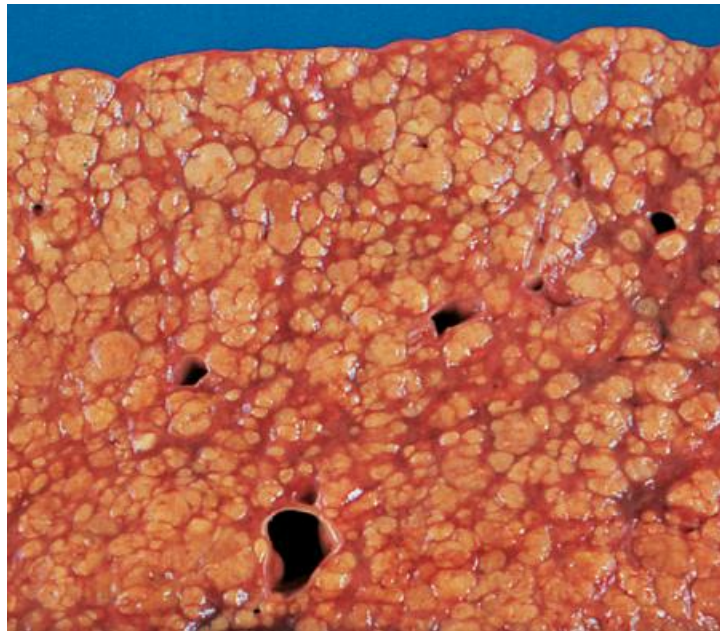
III. Дайте заключение по ситуационным задачам:

1. Мужчина 37 лет умер скоропостижно от сердечно-сосудистой недостаточности. При гистологическом исследовании сердца, сосудов, нервов, гладких мышц и кожи выявлены узловатые отложения – Конго рот положительные, при изучении в поляризованном свете давали специфическое зеленоватое свечение. *Какое заболевание и его форму можно предположить?*

2. При бронхоскопии больного 58 лет было обнаружено и удалено слегка выбухающее в просвет мягкое, округлое образование бело-розового цвета, интимно связанное с подлежащей стенкой бронха. Микроскопическое исследование позволило установить преобладание паренхимы над стромой, которой очень мало. Пласты эпителиальных клеток содержали много патологических митозов и имели атипичные формы. *Укажите форму опухоли, ее гистогенез и уровень дифференцировки?*

IV. Охарактеризуйте патологический процесс по макропрепарату.

Мужчина 40 лет, наркоман, инфицированный вирусом гепатита В, умер от прогрессирующей недостаточности печени. *Патологический процесс в печени (макропрепарат), его морфогенез?*



I. Выберите правильные ответы:

1. Гиалиноз приносящих артериол почечного сосудистого клубочка приводит к:
 - а) артериолосклеротическому нефросклерозу
 - б) атеросклеротическому нефросклерозу
 - в) поствоспалительному гломерулосклерозу
2. Виды исходов альтерации:
 - а) инкапсуляция
 - б) инфаркт
 - в) склероз
 - г) секвестр
 - д) обызвествление
 - е) апоптоз

II. Перечислите:

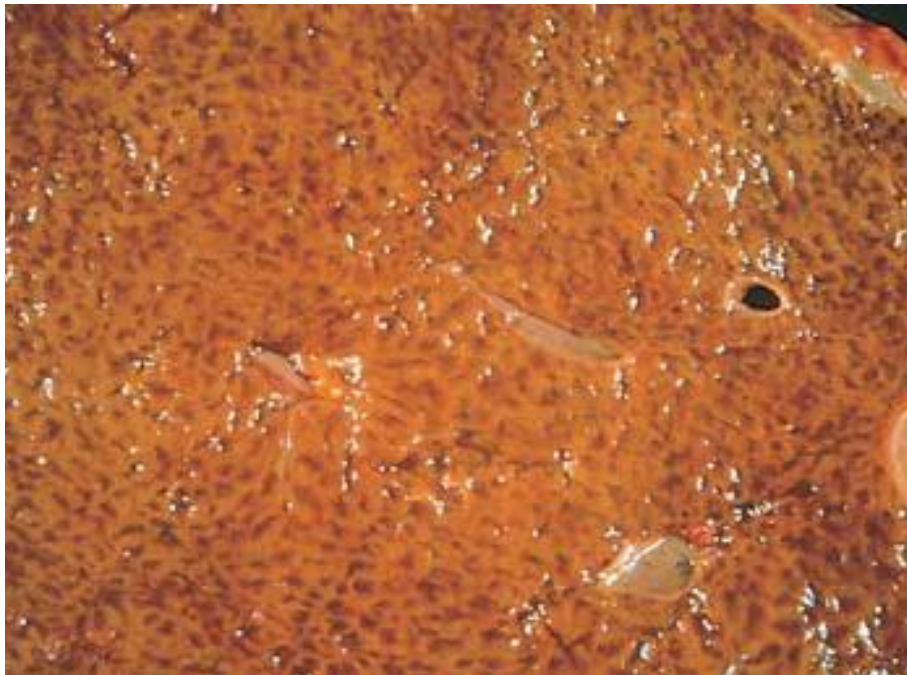
1. Виды роста опухолей: а,б,в,г,д.
2. Клинико-морфологические формы сепсиса: а, б, в, г.

III. Дайте заключение по ситуационным задачам:

1. Мужчина 39 лет госпитализирован в связи с признаками акромегалии. Смерть наступила от аспирационной пневмонии. На вскрытии обнаружен увеличенный в объеме язык, на разрезе – плотный, восковидный, полупрозрачный, бледный. Микроскопически в мышцах языка обнаружены отложения Конго-рот-положительного вещества. *Диагноз? Форма процесса? Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза?*
2. Гистологически в препарате почки обнаружено распространенное поражение клубочков с пролиферацией эпителия капсулы и формированием «полулуний», тяжелые дистрофические изменения канальцев и отек стромы. *Диагноз? Какое клиническое течение имеет обычно данная форма гломерулонефрита? Как выглядит почка макроскопически?*

IV. Охарактеризуйте патологический процесс по макропрепарату.

Женщина 72 лет, страдавшая атеросклерозом и гипертонической болезнью, перенесшая обширный инфаркт миокарда, умерла от тромбоэмболии легочной артерии. *Патологический процесс в печени (макропрепарат)? Причины и морфогенез изменений в печени?*



Выберите правильные ответы

1. Для вторичного склероза характерна пролиферация:

- а) фибробластов
- б) мелких кровеносных сосудов
- в) миелобластов
- г) многослойного плоского эпителия

2. Охарактеризуйте секвестр:

- а) вид некроза
- б) вид дистрофии
- в) отграничен капсулой
- г) не подвергается аутолизу
- д) подвергается аутолизу

II. Перечислите:

1. Механизмы ГНТ: а, б, в.

2. Гистологические критерии гипертрофии миокарда: а, б.

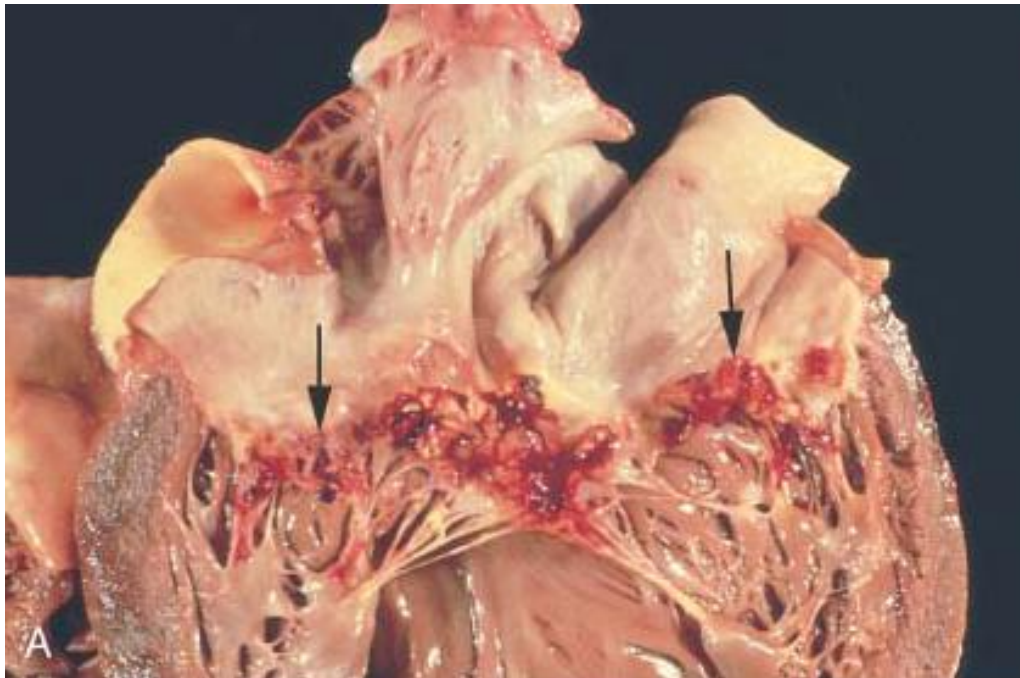
III. Дайте заключение по ситуационным задачам:

1. Женщина 80 лет, страдавшая атеросклерозом и гипертонической болезнью, умерла от недостаточности сердца. На вскрытии в миокарде передней и заднебоковой стенках левого желудочка определяется желтоватый очаг, тусклый, бесструктурный, слегка выступающий, неправильной формы, с нечеткими границами, по периферии с геморрагическим венчиком. *Охарактеризуйте изменения в миокарде? Его возможные причины?*

2. На вскрытии больного 43 лет, которому 6 месяцев назад удалено «родимое пятно» на коже спины, в печени обнаружены множественные округлые очаги темно-коричневого цвета, местами с распадом ткани в центре и участками кровоизлияний. Ткань печени дряблая, бледно-коричневого цвета. *О каком процессе идет речь? Дайте объяснение механизму развития обнаруженных изменений в печени.*

IV. Охарактеризуйте патологический процесс по макропрепарату.

Женщина 38 лет, в анамнезе — частые ангины, госпитализирована по поводу прогрессирующей сердечной недостаточности, которая явилась причиной смерти. *Изменения в сердце (макропрепарат)? Заболевание его форма?*



I. Выберите правильные ответы:

1. Признаки, характерные для вторичного склероза:
 - а) пролиферации фибробластов
 - б) отсутствие пролиферации фибробластов
 - в) формирование грануляционной ткани
 - г) лимфоидная инфильтрация
2. Виды коагуляционного некроза:
 - а) центровские некрозы мышц
 - б) сухая гангрена
 - в) влажная гангрена
 - г) творожистый некроз
 - д) стеатонекроз

II. Перечислите:

1. Состав первичного туберкулезного комплекса: а, б, в.
2. Виды тромбов: а, б, в, г.

III. Дайте заключение по ситуационным задачам:

1. Женщина 45 лет, страдавшая длительное время ревматизмом, умерла от нарушения мозгового кровообращения. На вскрытии выявлены возвратно-бородавчатый эндокардит митрального клапана и бесструктурный желтоватый кашицеобразный очаг неправильной формы с нечеткими границами в левом полушарии головного мозга. *Назовите патологический процесс в левом полушарии головного мозга? Его возможные причины?*
2. Женщине 46 лет. Была выполнена резекция матки с придатками. При макроскопическом исследовании матки обнаружено большое количество округлых плотных образований, четко отграниченных от окружающей ткани и располагающихся субсерозно. На разрезе образования имеют волокнистое строение. *Назовите процесс, объясните причину развития.*

IV. Охарактеризуйте патологический процесс по макропрепарату.

Мужчина 37 лет, злоупотреблявший алкоголем, госпитализирован в связи с лихорадкой и прогрессирующей дыхательной недостаточностью. Смерть от интоксикации. *Патологический процесс в легких? Его причины и возможные исходы?*



I. Выберите правильные ответы:

1. В абсцесс входят:
 - а) лимфоциты
 - б) полиморфно-ядерные лейкоциты
 - в) микроорганизмы
 - г) распавшиеся нейтрофилы
 - д) моноциты
2. Стадии альтерации соединительной ткани:
 - а) фибриноидный некроз
 - б) кальциноз
 - в) фибриноидное набухание
 - г) гиалиноз
 - д) мукоидное набухание

II. Перечислите:

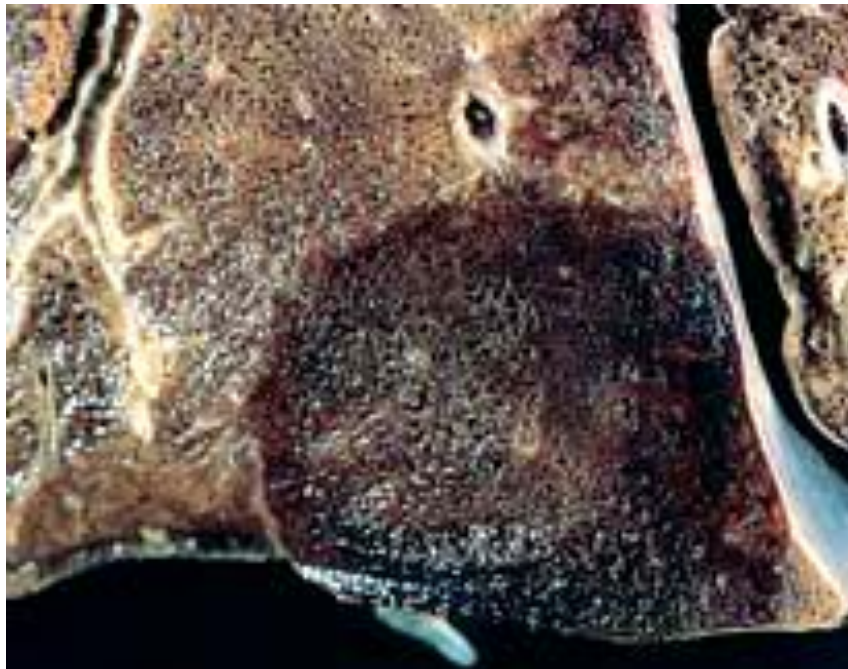
1. Формы гематогенного туберкулеза: а, б, в.
2. Клинико-морфологические формы атеросклероза: а, б, в, г.

III. Дайте заключение по ситуационным задачам:

1. У женщины 67 лет после перенесенного острого инфаркта миокарда в стенке левого желудочка образовался очаг белесоватой плотной волокнистой западающей ткани. *Патологический процесс в миокарде, его причины? К какому виду регенерации относятся изменения в миокарде?*
2. У больной 62 лет, перенесшей 10 лет назад радикальную правостороннюю мастэктомию, обнаружено увеличение подмышечных лимфатических узлов и рентгенологически выявлена деструкция 2 и 3-х грудных позвонков. Микроскопически в ткани лимфатических узлов выявлено наличие атипичных эпителиальных клеток, местами, образующие пласты. *Процесс в лимфатических узлах и позвоночнике, их взаимосвязь и этапы их развития?*

IV. Охарактеризуйте патологический процесс по макропрепарату.

Женщина 68 лет повышенного питания, страдавшая тромбфлебитом нижних конечностей, умерла от тромбоэмболии легочной артерии. *Патологический процесс в легких (макропрепарат)? Возможные исходы?*



I. Выберите правильные ответы:

1. Гранулемы с морфологической специфичностью:
 - а) гумма
 - б) эмпиема
 - в) лепрома
 - г) туберкулома
 - д) флегмона
2. Жировые пятна и полосы:
 - а) желтоватого цвета
 - б) беловатого цвета
 - в) возвышаются над интимой
 - г) не возвышаются над интимой

II. Перечислите:

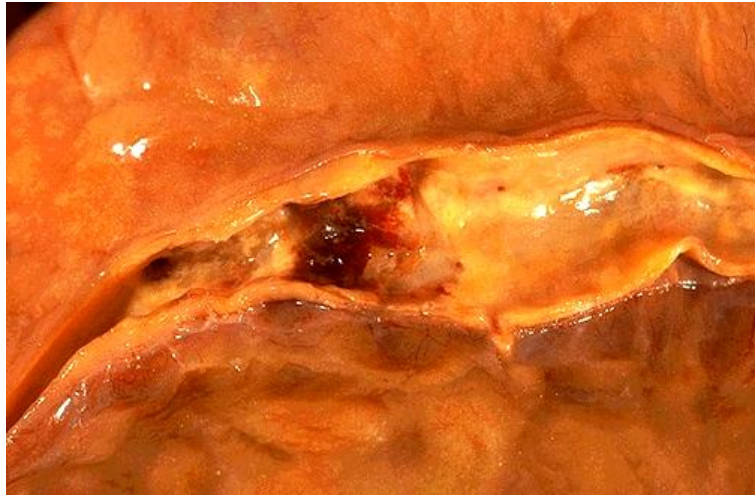
1. Перечислите возможные исходы альтерации: а, б, в, г, д, е.
2. Морфогенетические механизмы дистрофии: а, б, в, г.

III. Дайте заключение по ситуационным задачам:

1. У больного хроническим гломерулонефритом на вскрытии обнаружен фибринозный перикардит, гастрит, энтерит. *Какова причина смерти? Как выглядит почка макроскопически?*
2. Больная 60 лет обратилась с жалобами на выделение при дефекации большого количества слизи с прожилками крови. При ректоскопии в прямой кишке обнаружено экзофитно-растущее образование диаметром 3,0 см, розовато-красного цвета, неправильной формы и нечеткими границами с окружающей тканью, мягкой консистенции с распадом в центре. *Диагноз? Какие микроскопические изменения подтвердят поставленный диагноз?*

IV. Охарактеризуйте патологический процесс по макропрепарату.

У больного 60 лет, страдавшего ишемической болезнью сердца, на фоне очередного приступа стенокардии в течение 10 часов произошла остановка сердца. *Патологический процесс в коронарной артерии (макропрепарат)? Какие макроскопические изменения можно увидеть в миокарде на вскрытии? Какие морфологические исследования необходимы для подтверждения диагноза?*



I. Выберите правильные ответы:

1. Изменения, характерные для хронического венозного полнокровия легких:
 - а) гемосидероз
 - б) кальциноз
 - в) некроз
 - г) тромбоз легочной артерии
 - д) склероз
2. Уровень креатинкиназы повышается при повреждении:
 - а) соединительной ткани
 - б) жировой ткани
 - в) поперечных мышц
 - г) кардиомиоцитов
 - д) сосудов

II. Перечислите:

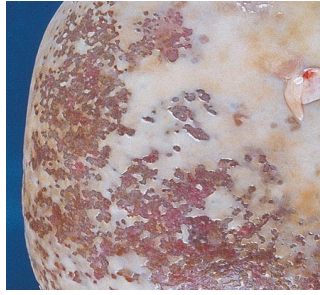
1. Состав гноя: а, б, в, г.
2. Морфогенез гранулемы: а, б, в.

III. Дайте заключение по ситуационным задачам:

1. На вскрытии мужчины 40 лет выявлены висцеральные проявления хронического алкоголизма. Причиной смерти явилась прогрессирующая недостаточность сердца с развитием альвеолярного отека легких. *Какие макро- и микроскопические изменения в сердце можно выявить?*
2. У мужчины 46 лет на боковой поверхности языка обнаружена язва диаметром 2,0 см с неровными краями и гнойно-некротическими массами в ее дне, граница с окружающей тканью неотчетливая. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные. *О каком процессе можно думать по макроскопической картине? Какие гистологические изменения будут подтверждать диагноз?*

IV. Охарактеризуйте патологический процесс по макропрепарату.

При вскрытии умершего, перенесшего в анамнезе перитонит, обнаружены изменения в капсуле селезенки (макропрепарат). *О каком патологическом процессе идет речь, его механизмы?*



I. Выберите правильные ответы:

1. В клетках Пирогова-Лангханса ядра расположены:
 - а) хаотично в цитоплазме
 - б) в центре клетки
 - в) по периферии клетки
2. Сосуд, в котором откладывается гиалин при артериальной гипертензии:
 - а) венула
 - б) артериола
 - в) капилляр
 - г) аорта

II. Перечислите:

1. Стадии изменения ядра клеток при некрозе: а, б, в.
2. Формы вторичного туберкулеза: а, б, в, г, д, е, ж.

III. Дайте заключение по ситуационным задачам:

1. После перенесенного обширного инфаркта миокарда у мужчины 77 лет нарастали цианоз конечностей, расширение вен кожи и подкожной клетчатки, отек дермы. Смерть от тромбоэмболии легочной артерии. *Проявлением какого состояния являются описанные выше изменения? Макроскопическая характеристика печени? Морфогенез изменений в печени?*

2. На коже лица больного 55 лет обнаружена бляшка (узел), слегка возвышающаяся над поверхностью, имеющая неровные контуры, коричневый цвет. При микроскопическом исследовании клетки имеют эпителиоподобный вид, цитоплазма их содержит коричневый пигмент. Определяется инфильтрация клеток в дерму и подкожную клетчатку. Встречаются патологические митозы. *Назовите опухоль и вид ее роста.*

IV. Охарактеризуйте процесс по макропрепарату.

Смерть мужчины 43 лет асоциального вида, злоупотреблявшего алкоголем, наступила от прогрессирующего отека головного мозга. *Патологический процесс в печени (макропрепарат), его причина и механизм развития?*



I. Выберите правильный ответ:

1. Виды фибринозного воспаления:

- а) гнойное
- б) катаральное
- в) крупозное
- г) дифтеритическое
- д) флегмонозное
- е) интерстициальное

2. Сосудистый гиалиноз – это исход:

- а) атеросклероза
- б) плазматического пропитывания
- в) мукоидного набухания
- г) васкулита
- д) гемосидероза

II. Перечислите:

1. Морфологические стадии гипертонической болезни: а, б, в.

2. Стадии альтерации соединительной ткани: а, б, в.

III. Дайте заключение по ситуационным задачам:

1. На секции обнаружена облитерация полости перикарда, множественные мелкие белесоватые участки в миокарде, сращение, деформация и уплотнение створок митрального и аортального клапанов. На предсердной поверхности митрального клапана по свободному краю створки располагаются множественные бородавчатые образования красного цвета. *Характер изменений в сердце, при каком заболевании они встречаются?*

2. Удалено внутримышечное образование левого плеча в виде узла без четких границ. Макроскопически узел на разрезе имеет волокнисто-фиброзный вид с очагами кровоизлияний и некроза. Микроскопически состоит из незрелых фибробластоподобных клеток и коллагеновых волокон, собирающихся местами в пучки и идущих в различных направлениях. *Назовите процесс, его гистогенез, осложнения, исход?*

IV. Охарактеризуйте процесс по макропрепарату.

Мужчине 70 лет, страдавшему распространенным атеросклерозом на фоне сахарного диабета, ампутировали правую нижнюю конечность на уровне нижней/3 бедра. *Охарактеризуйте процесс в нижней конечности (макропрепарат)? Роль сахарного диабета?*



**Ситуационные задачи для итогового тестирования по практической части
(общая патологическая анатомия)**

Ситуационная задача №

Мужчина 57 лет, злостный курильщик, госпитализирован с жалобами на выраженную одышку, кашель с обильной мокротой, кровохарканье. Смерть от интоксикации и дыхательной недостаточности.

Вопросы:

1. Патологический процесс в легких (*макропрепарат*)?



2. Патологический процесс в легких (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Мужчина 73 лет. В анамнезе длительное время эпизоды повышения сахара в крови. Госпитализирован для медикаментозного лечения в связи с изменением цвета стопы (*макропрепарат*). Смерть в раннем послеоперационном периоде от интоксикации.

Вопросы:

1. Патологический процесс в нижней конечности (*макропрепарат*)?



макропрепарат

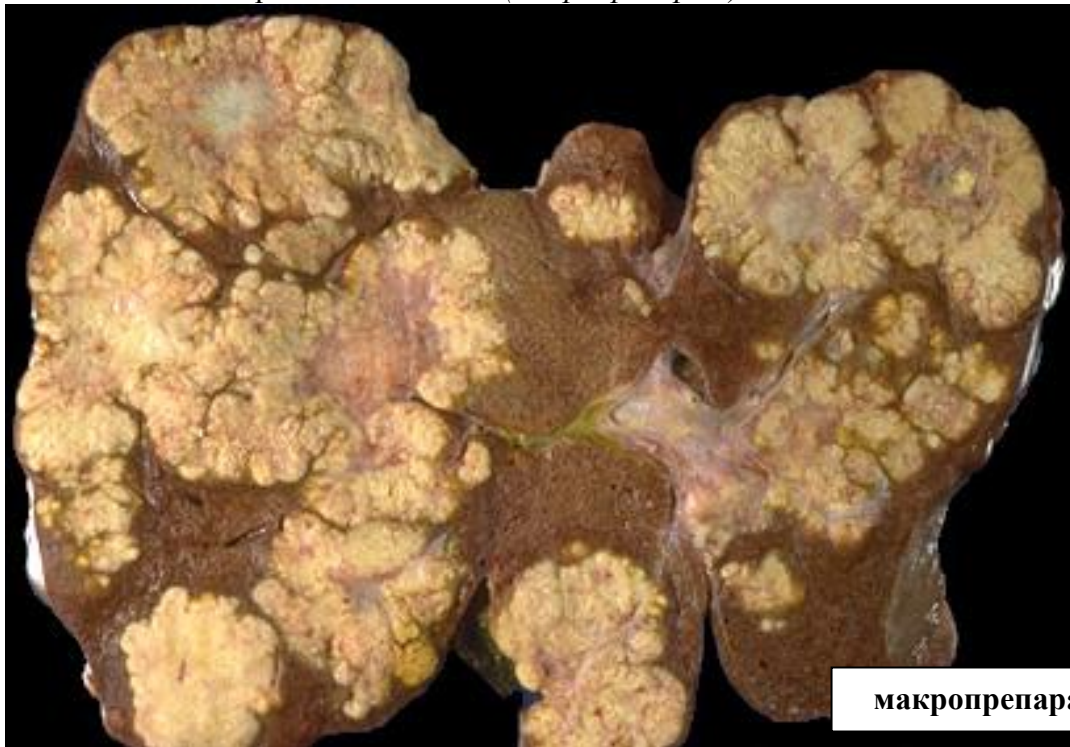
2. Патологический процесс в почке (*микропрепарат*)? Гистологическая окраска, используемая для диагностики изменений в почке?

Ситуационная задача №

Истощенный мужчина 53 лет, госпитализированный с жалобами на тошноту, слабость, чувство тяжести в эпигастрии и правом подреберье, умер от прогрессирующей интоксикации и кахексии.

Вопросы:

1. Патологические процессы в печени (*макропрепарат*)?



макропрепарат

2. Патологический процесс в желудке (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Истощенный мужчина 48 лет, злоупотреблявший алкоголем, госпитализирован экстренно с жалобами на выраженную одышку и лихорадку. Смерть от прогрессирующей интоксикации и дыхательной недостаточности.

Вопросы:

1. Патологический процесс в печени (*макропрепарат*)? Какие гистологические окраски позволяют подтвердить изменения в печени?



макропрепарат

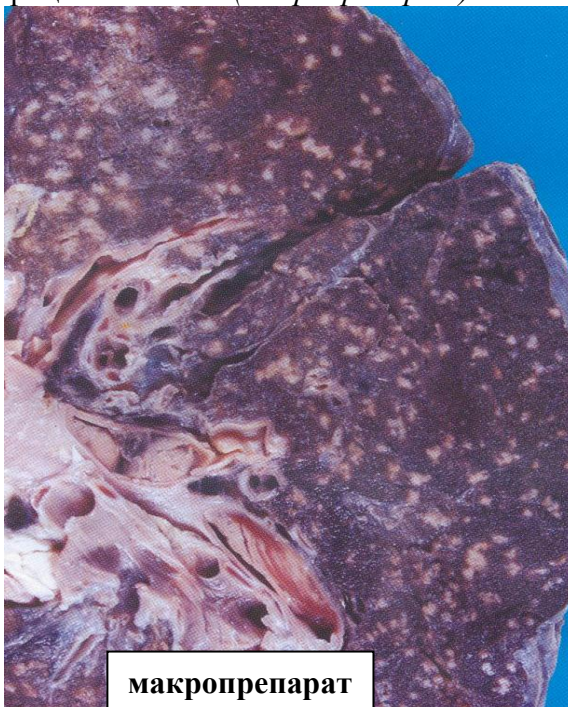
2. Патологический процесс в легких (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Мужчина 36 лет госпитализирован с жалобами на слабость, субфебрилитет, кашель. На рентгенограмме легких – диссеминированное поражение обоих легких. Смерть от нарастающей интоксикации и дыхательной недостаточности.

Вопросы:

1. Патологический процесс в легких (*макропрепарат*)?



макропрепарат

2. Патологический процесс в легких (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Женщина 35 лет, в анамнезе – длительная героиновая наркомания. Госпитализирована экстренно с явлениями сердечной недостаточности и интоксикации, которые явились причиной смерти больной в приемном покое.

Вопросы:

1. Патологические процессы на створках клапана (*макропрепарат*)?



макропрепарат

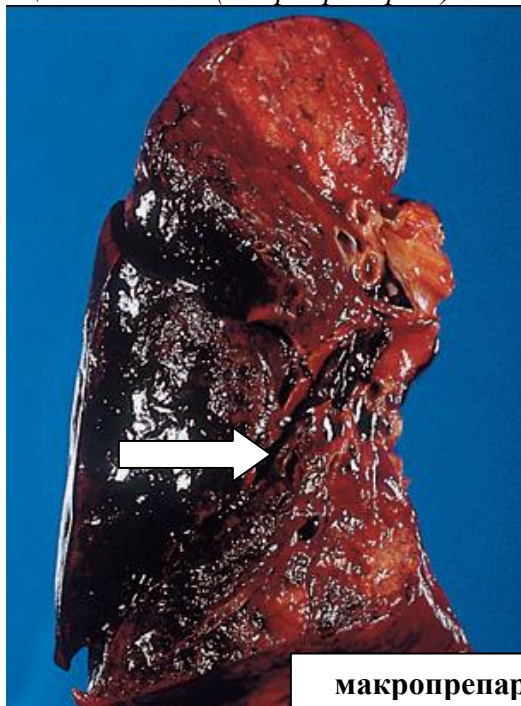
2. Патологический процесс в почке (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Женщина 47 лет. В анамнезе варикозная болезнь вен нижних конечностей. Произведена надвлагалищная ампутация матки по поводу быстрорастущего образования тела матки. Смерть в раннем послеоперационном периоде от тромбоэмболии легочной артерии.

Вопросы:

1. Патологический процесс в легком (*макропрепарат*)?



макропрепарат

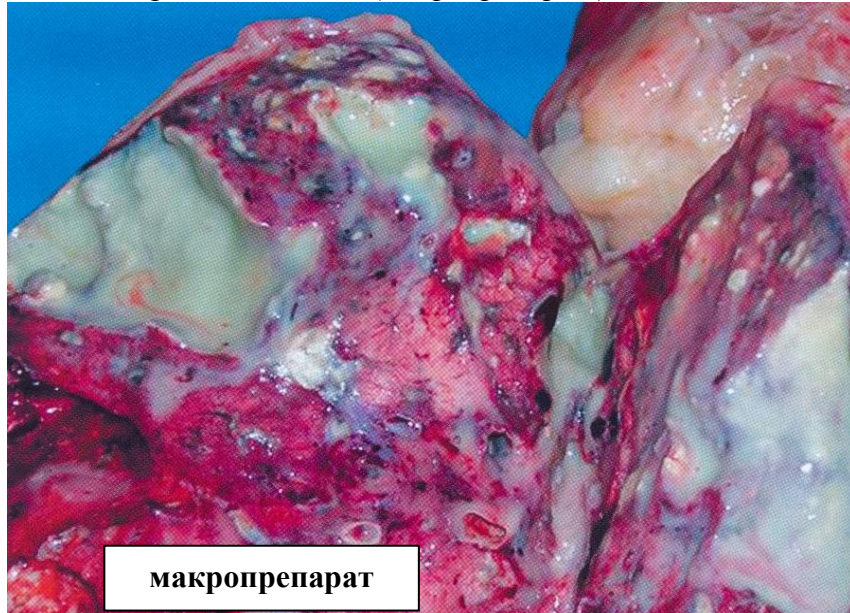
2. Патологический процесс в миометрии (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Мужчина 65 лет. Курильщик. Жалобы на быстрорастущее образование корня языка, затруднения глотания. При рентгенографии легких выявлены множественные очаги затенения обоих легких. Смерть от нарастающей интоксикации и дыхательной недостаточности.

Вопросы:

1. Патологический процесс в легких (*макропрепарат*)?



2. Патологический процесс слизистой оболочки языка (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Женщине 49 лет было удалено пигментное образование в области носогубного треугольника слева в связи с быстрым ростом и изъязвлением. Смерть через год после операции от прогрессирующей интоксикации и печеночной недостаточности.

Вопросы:

1. Патологический процесс в печени (*макропрепарат*)?



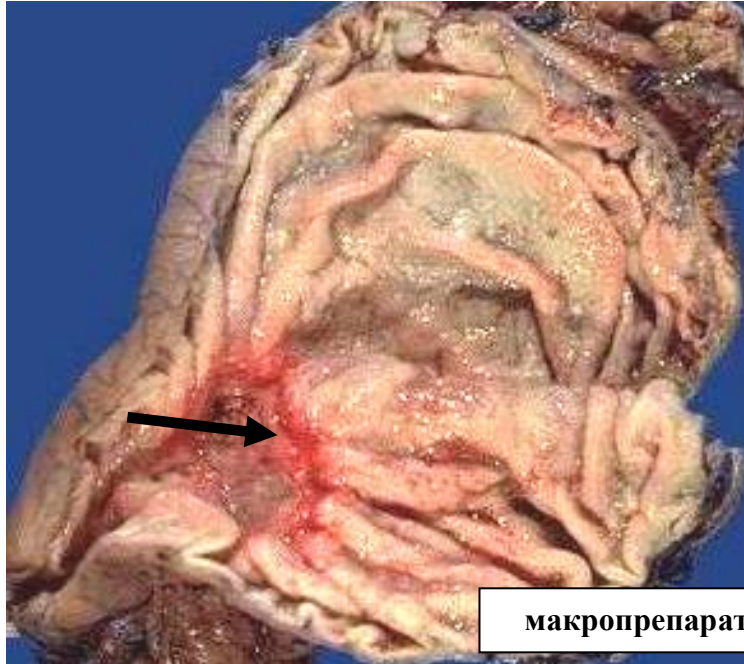
2. Патологический процесс в коже (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Женщина 76 лет. Жалобы на чувство тяжести в эпигастрии, похудание. Смерть от прогрессирующей интоксикации.

Вопросы:

1. Патологический процесс в выходном отделе желудка (*макропрепарат*)?

**макропрепарат**

2. Патологический процесс желудка (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Женщине 78 лет, госпитализированной экстренно с клиникой разлитого перитонита, выполнена резекция толстой кишки. Смерть в раннем послеоперационном периоде от интоксикации в связи с несостоятельностью швов анастомоза и развитием перитонита.

Вопросы:

1. Патологический процесс в кишке (*макропрепарат*)?

**макропрепарат**

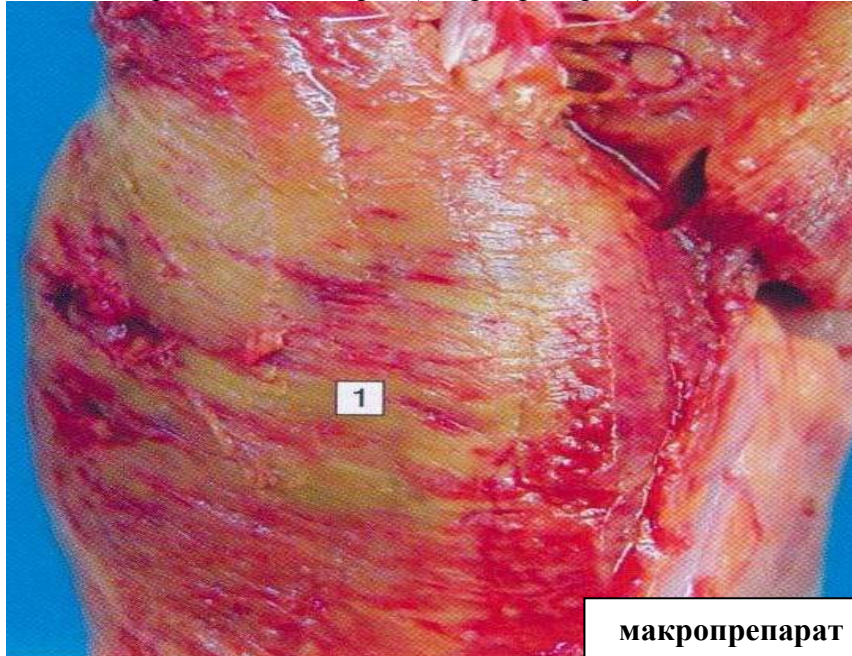
2. Патологический процесс в одном из образований толстой кишки
(микропрепарат)?

Ситуационная задача №

Женщина 75 лет, страдавшая генерализованным атеросклерозом, была госпитализирована экстренно с жалобами на боли за грудиной, одышку. Смерть от начала левожелудочковой сердечной недостаточности.

Вопросы:

1. Патологический процесс в миокарде (макропрепарат)?



макропрепарат

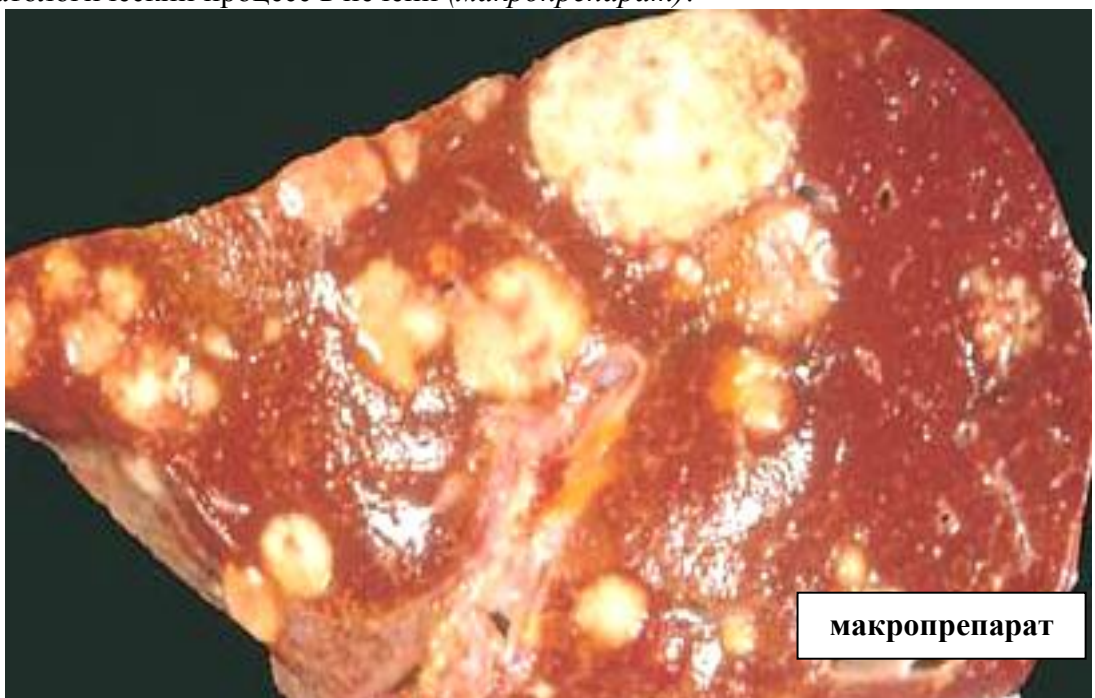
2. Патологический процесс в коронарной артерии (микропрепарат)?

Ситуационная задача №

Женщина 65 лет госпитализирована с жалобами на чувство тяжести в правом подреберье, быстрый рост образования передней брюшной стенки. Смерть от нарастающей интоксикации.

Вопросы:

1. Патологический процесс в печени (макропрепарат)?



макропрепарат

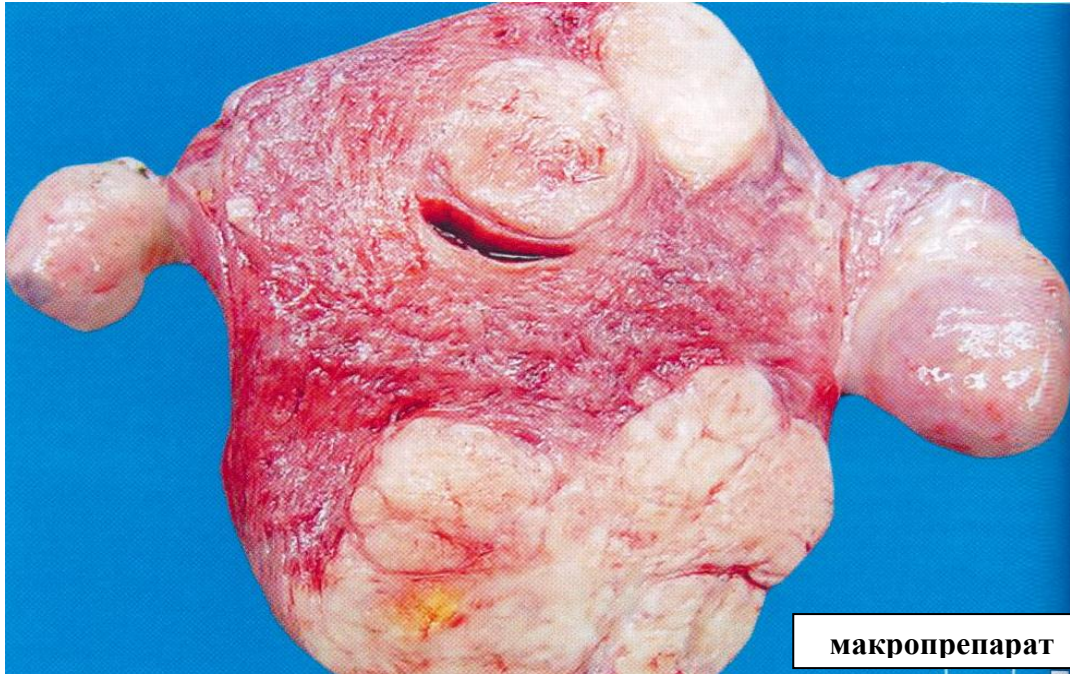
2. Чем представлено образование передней брюшной стенки (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Женщине 45 лет. В анамнезе дисфункциональные маточные кровотечения. Выполнена надвлагалищная ампутация матки.

Вопросы:

1. Патологический процесс в миометрии (*макропрепарат*)?



макропрепарат

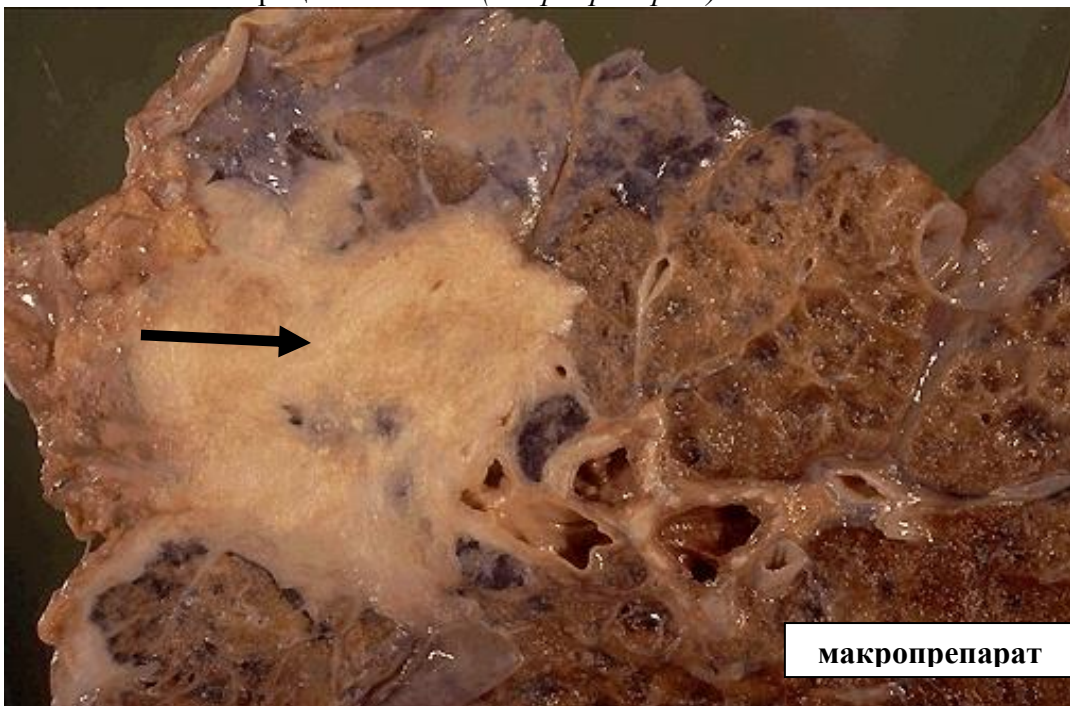
2. Патологический процесс в эндометрии (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Мужчина 63 лет. В анамнезе длительное курение. Госпитализирован с прогрессирующей одышкой и приступообразным кашлем с прожилками крови в мокроте. Смерть от нарастающей дыхательной недостаточности и интоксикации.

Вопросы:

1. Патологический процесс в легких (*макропрепарат*)?



макропрепарат

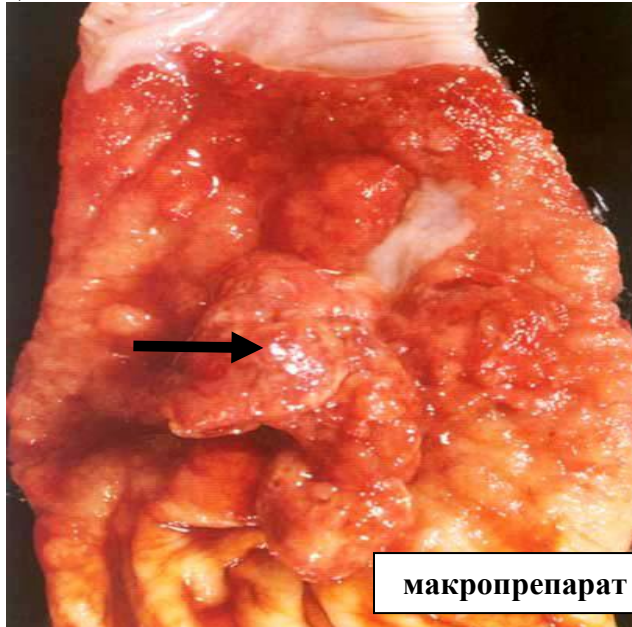
2. Патологический процесс в легком (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Женщина 76 лет. Истощена. В течение 1,5 лет беспокоили нарастающие явления дисфагии, отсутствие аппетита. При обследовании выявлены изменения на границе пищевода и желудка. От оперативного вмешательства больная отказалась. Смерть от прогрессирующей интоксикации.

Вопросы:

1. Патологический процесс, обнаруженный на границе пищевода и желудка (*макропрепарат*)?



макропрепарат

2. Чем представлено образование в эзоэпигастральной области (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Мужчина 60 лет. После тяжелого стресса стойкое повышение артериального давления, гипотензивные препараты больной принимал нерегулярно. Смерть наступила внезапно на улице.

Вопросы:

1. Патологический процесс в головном мозге (*макропрепарат*)?



макропрепарат

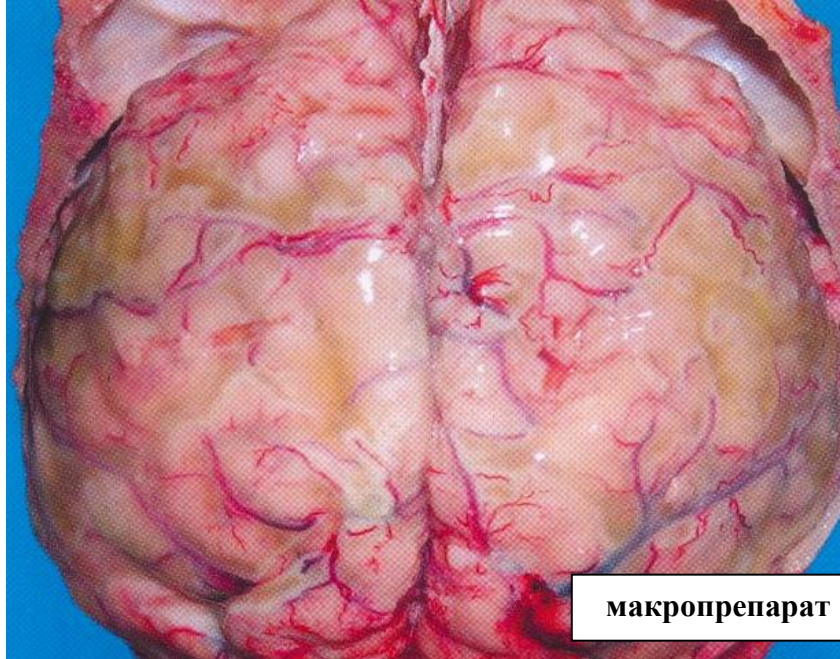
2. Патологический процесс в селезенке (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Мужчина 35 лет асоциального вида госпитализирован экстренно с лихорадкой и менингеальными симптомами, развившимися через 5 дней после экстракции 6 и присоединением в дальнейшем отечности и нагноения десны. Смерть от отека головного мозга.

Вопросы:

1. Патологический процесс в головном мозге (*макропрепарат*)?



макропрепарат

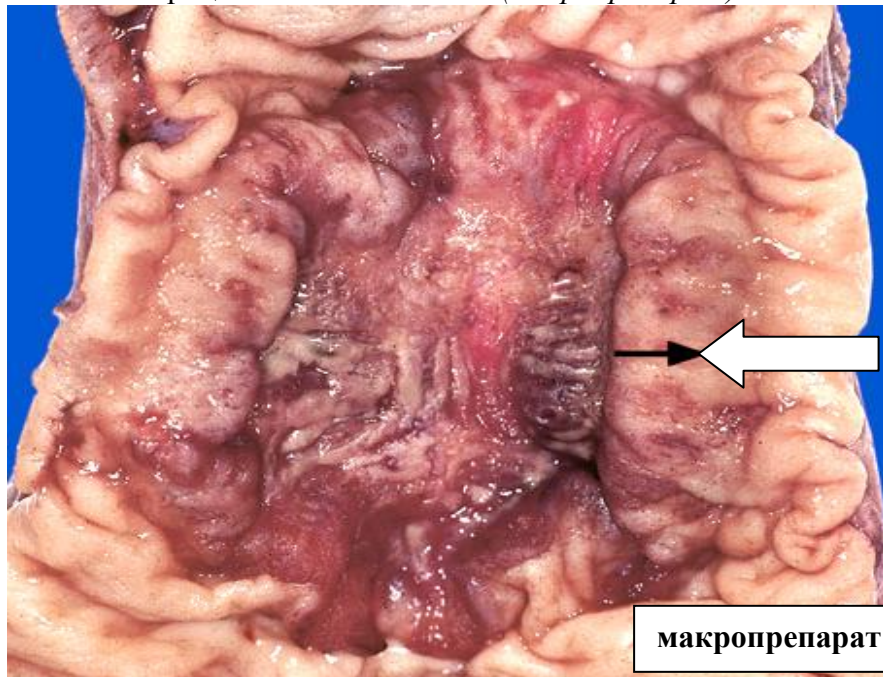
2. Патологический процесс в нижней челюсти (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Женщина 65 лет, госпитализированная экстренно в связи с остро развившимися болями в животе и перитонеальными симптомами, умерла в приемном покое от нарастающей интоксикации.

Вопросы:

1. Патологический процесс в толстой кишке (*макропрепарат*)?



макропрепарат

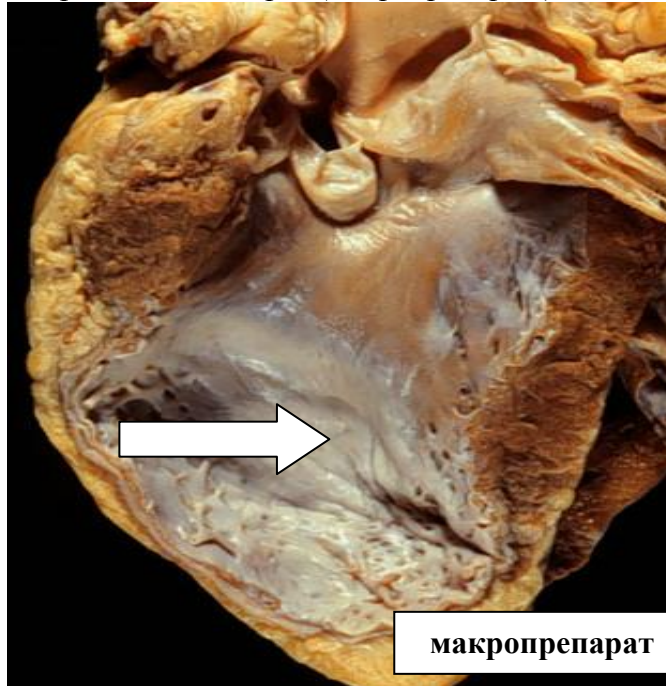
2. Патологический процесс в почке (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Женщина 87 лет. В анамнезе частые приступы стенокардии покоя с постепенным нарастанием одышки, тяжести в правом подреберье, отеков нижних конечностей. Смерть от прогрессирующей хронической недостаточности сердца.

Вопросы:

1. Патологический процесс в миокарде (*макропрепарат*)?



макропрепарат

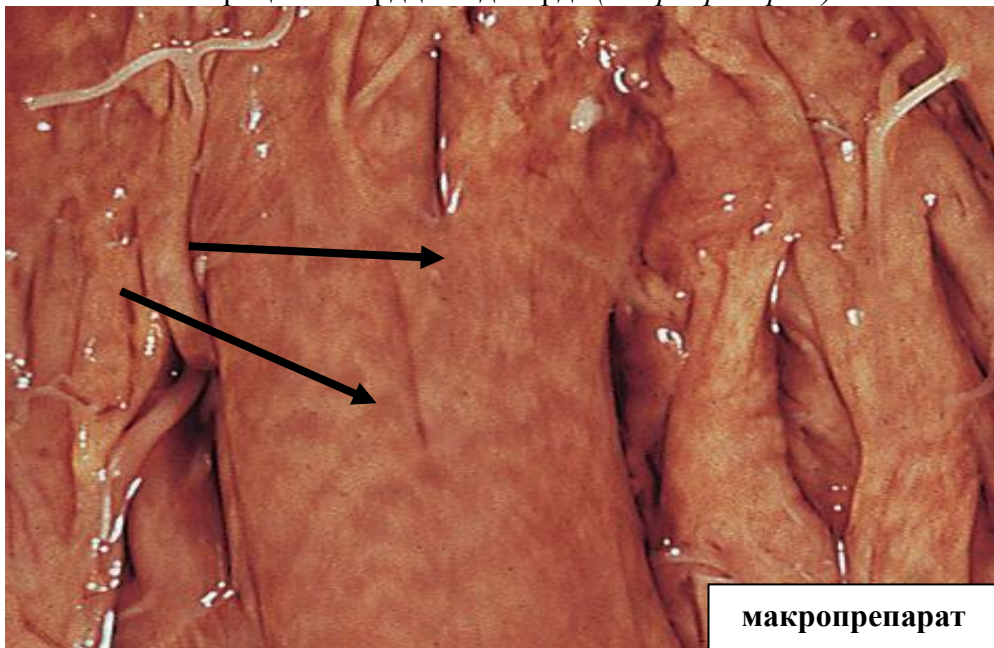
2. Патологический процесс в легких (*микропрепарат*)? Гистологическая окраска, используемая для диагностики патологического процесса?

Ситуационная задача №

Женщине 57 лет была выполнена правосторонняя радикальная мастэктомия в связи с узловым образованием молочной железы. Послеоперационный период осложнился развитием двусторонней пневмонии. Смерть от интоксикации и выраженной дыхательной недостаточности.

Вопросы:

1. Патологический процесс в сердце-эндокарде (*макропрепарат*)?



макропрепарат

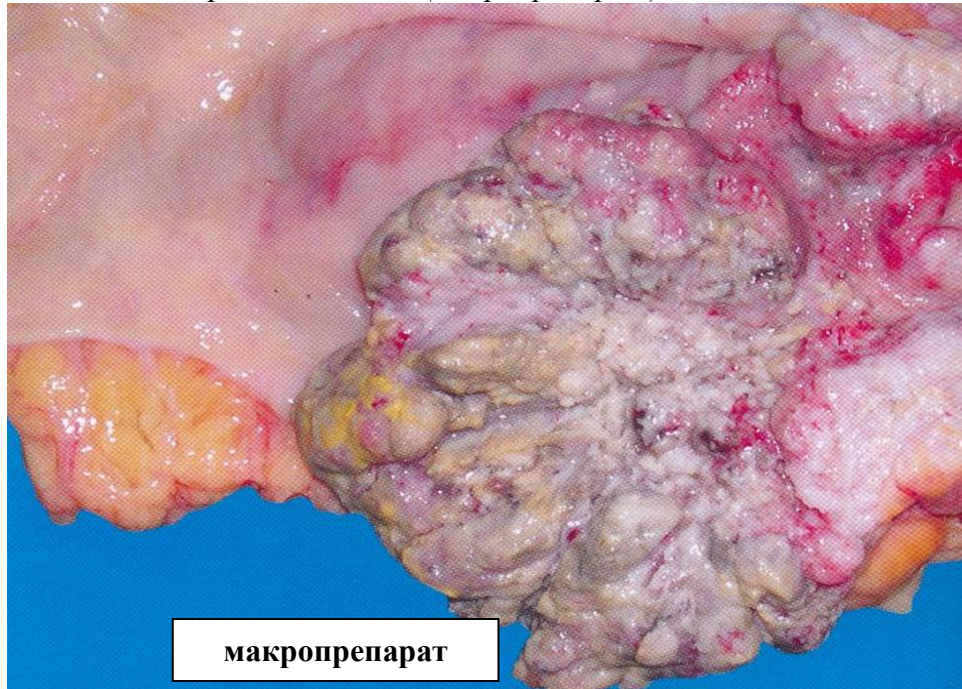
2. Патологический процесс в молочной железе (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Женщина 73 лет пониженного питания. Жалобы на боли в животе, периодические кровянистые выделения при дефекации. Выполнена лапаротомия, резекция сигмовидной кишки. Смерть в позднем послеоперационном периоде от интоксикации и дыхательной недостаточности.

Вопросы:

1. Патологический процесс в кишке (*макропрепарат*)?



макропрепарат

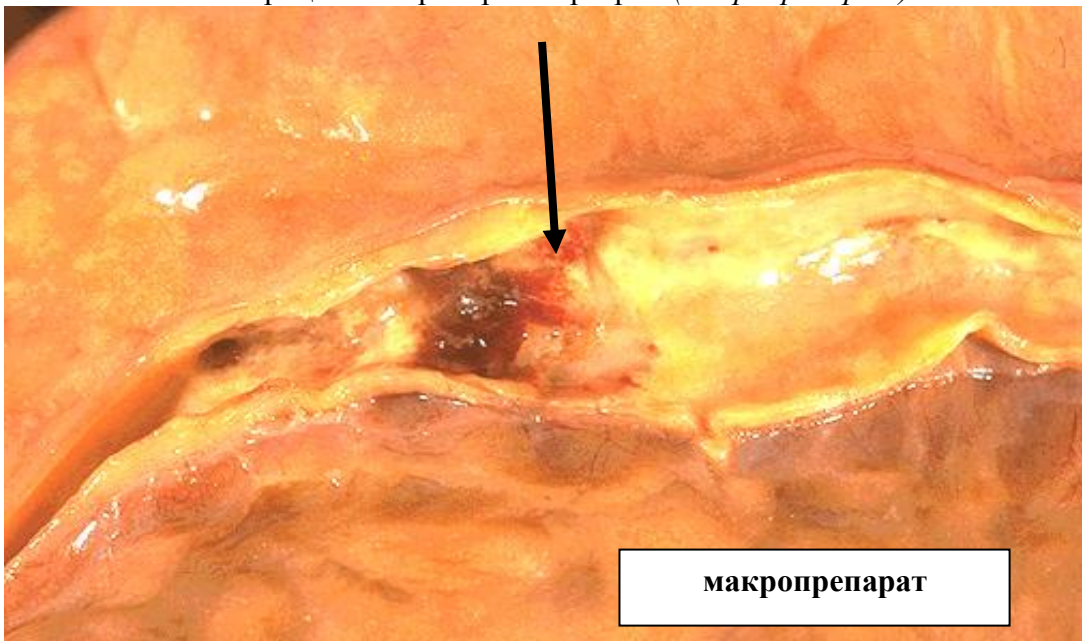
2. Патологический процесс в легких (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

У больного 65 лет, страдавшего ишемической болезнью сердца, произошла остановка сердца на фоне очередного приступа стенокардии, некупирующегося нитропрепаратами.

Вопросы:

1. Патологический процесс в коронарной артерии (*макропрепарат*)?



макропрепарат

2. Патологический процесс в миокарде (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Женщина 36 лет, героиновая наркоманка, была госпитализирована экстренно на 10-е сутки после экстракции кариозного зуба с гектической температурой. Смерть от полиорганной недостаточности.

Вопросы:

1. Патологический процесс в почке (*макропрепарат*)?



макропрепарат

2. Патологический процесс в нижней челюсти (*микрорепарат*)?

Ситуационная задача №

Мужчина 53 лет пониженного питания злоупотреблял алкоголем и его суррогатами. В анамнезе химический ожог пищевода. Последние 6 месяцев нарастали явления дисфагии. При обследовании выявлен стеноз нижней/3 пищевода. Смерть от нарастающей интоксикации.

Вопросы:

1. Патологический процесс в печени (*макропрепарат*)?



макропрепарат

2. Патологический процесс в пищеводе (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Мужчина 60 лет. Госпитализирован с жалобами на тошноту, слабость, чувство тяжести в эпигастрии, похудел на 10 кг. Смерть от нарастающей интоксикации.

Вопросы:

1. Патологический процесс в желудке (*макропрепарат*)?



макропрепарат

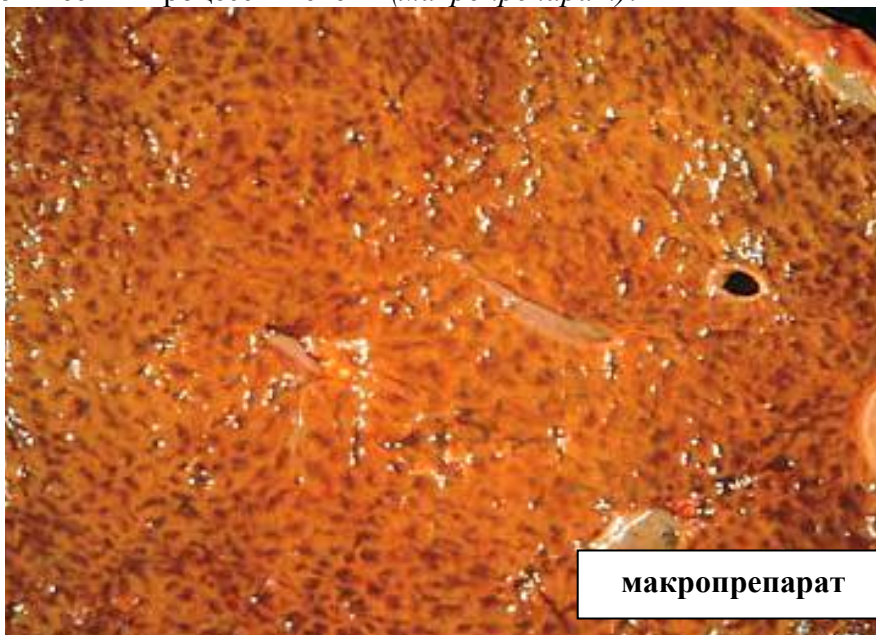
2. Патологический процесс в желудке (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Женщина 40 лет. В анамнезе частые ангины, в 35 лет диагностирован порок митрального и аортального клапанов. Госпитализирована с жалобами на нарастающую одышку, отеки нижних конечностей, сердцебиения. Смерть от недостаточности сердца.

Вопросы:

1. Патологический процесс в печени (*макропрепарат*)?



макропрепарат

2. Патологический процесс в клапанном эндокарде (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Женщина 77 лет длительное время страдала гипертонической болезнью в сочетании с генерализованным атеросклерозом, перенесла инфаркт миокарда. Постепенно нарастали отеки и одышка. Смерть при явлениях отека легких.

Вопросы:

1. Патологический процесс в почке (*макропрепарат*)?



макропрепарат

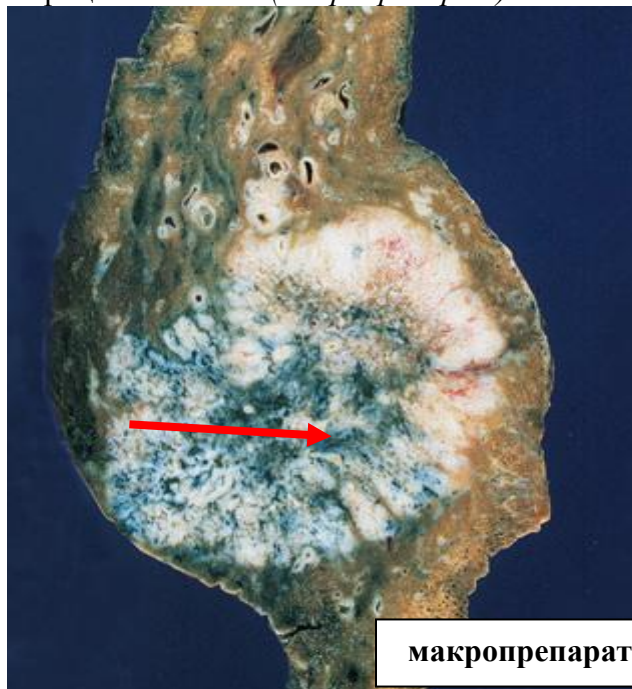
2. Патологический процесс в миокарде (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Мужчина 55 лет. Работник асбестового производства. Истощен. Жалобы на выраженную одышку. При компьютерной томографии в головном мозге обнаружены множественные округлые очаги. Смерть от интоксикации и отека головного мозга.

Вопросы:

1. Патологический процесс в легком (*макропрепарат*)?



макропрепарат

2. Патологический процесс в печени (*микропрепарат*)?**Ситуационная задача №**

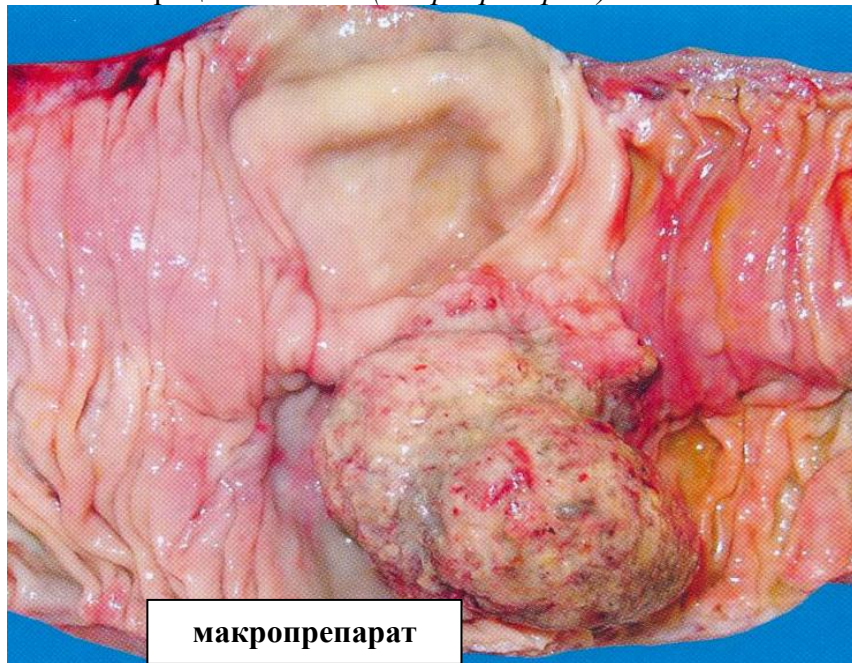
Мужчина 56 лет. В анамнезе частые пневмонии, перенес туберкулез легких. Госпитализирован с жалобами на кашель с обильной мокротой. Рентгенологически выявлена грубая деформация легочной ткани. Смерть от нарастающей почечно-печеночной недостаточности.

Вопросы:1. Патологический процесс в почке (*макропрепарат*)?

макропрепарат

2. Патологический процесс в сердце (*микропрепарат*)?**Ситуационная задача №**

Женщина 78 лет. Длительное время страдала генерализованным атеросклерозом и варикозным расширением вен нижних конечностей. Госпитализирована экстренно с клиникой кишечной непроходимости. Смерть во время подготовки к операции от тромбоэмболии легочной артерии.

Вопросы:1. Патологический процесс в кишке (*макропрепарат*)?

макропрепарат

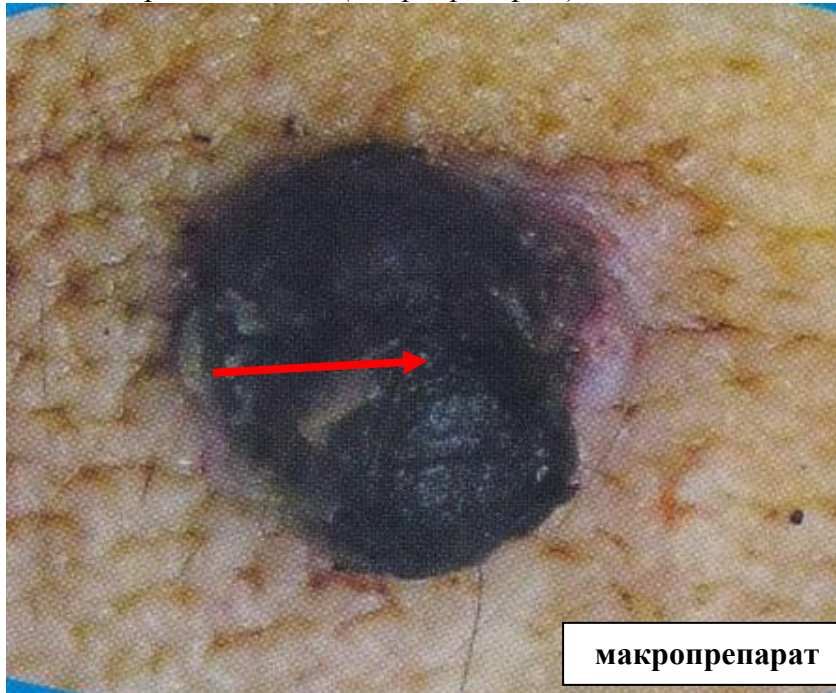
2. Патологический процесс в легких (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Женщине 37 лет удалено пигментное образование левой лопаточной области. Смерть через 1,5 года после операции от интоксикации и печеночной недостаточности.

Вопросы:

1. Патологический процесс в коже (*макропрепарат*)?



2. Патологический процесс в печени (*микропрепарат*)?

Ситуационная задача №

Женщина 52 лет. В анамнезе дисфункциональные маточные кровотечения. От медикаментозного лечения плотного образования в левой молочной железе больная отказалась. Смерть от интоксикации и кахексии.

Вопросы:

1. Патологический процесс в матке – узел в миометрии (*макропрепарат*)?



2. Патологический процесс в молочной железе (*микропрепарат*)?

Экзаменационные ситуационные задачи.

М. 65 лет. Госпитализирован с клиникой разлитого перитонита. В экстренном порядке выполнена лапаротомия, ликвидирована толстокишечная непроходимость. Смерть в раннем послеоперационном периоде от прогрессирующей интоксикации и дыхательной недостаточности. Препараты: макро - кишка микро - легкое

Ж. 64 года. В течение 13 лет отмечалось повышение артериального давления. Госпитализирована экстренно с судорогами, без сознания. Смерть при нарастающих явлениях отека головного мозга. Препараты: макро - головной мозг микро - почка

Ж. 45 лет повышенного питания. В течение 10 лет - дисфункциональные маточные кровотечения. Произведена секторальная резекция молочной железы по поводу узлового образования. Смерть в раннем послеоперационном периоде от тромбоза легочной артерии. Препараты: макро - матка микро - молочная железа

М. 39 лет. В течение 4-х месяцев беспокоили слабость, субфебрилитет, потливость, сухой кашель. За 4 недели до смерти сильные головные боли, положительные менингеальные симптомы, выраженная интоксикация. Смерть при нарастающих явлениях мозговой комы.

Препараты: макро – легкое микро – легкое

Ж. 27 лет. В детстве несколько раз болела двусторонним отитом. После перенесенного гриппа – обострение хронического отита. Доставлена в клинику без сознания, температура гектическая, менингеальная симптоматика, увеличение размеров сердца и появление шумов при аускультации. Смерть при явлениях сердечной недостаточности. Препараты: макро - головной мозг микро - клапан

М. 55 лет. Заболел остро – температура до 39° С, головная боль, озноб, одышка. Затем появился кашель. Смерть на 10-е сутки на фоне нарастающей интоксикации от легочно-сердечной недостаточности. Препараты: макро – легкое микро – почка

Ж. 76 лет повышенного питания. Артериальное давление было повышено в течение последних 10 лет. Госпитализирована экстренно после кратковременной потери сознания. Смерть наступила от острой недостаточности сердца. Препараты: макро – сосуд микро – миокард

М. 56 лет. Длительное время повышение артериального давления. Госпитализирован с жалобами на боли в нижней конечности, отеки ног. При осмотре – изменение объема и цвета стопы, отсутствие пульсации на большеберцовой артерии. Умер на 2-сутки после ампутации от недостаточности сердца. Препараты: макро – стопа микро – печень

М. 56 лет. Злоупотреблял алкоголем. Поступил с жалобами на тошноту, слабость, чувство тяжести в эпигастрии и в правом подреберье. Выполнена диагностическая гастробиопсия. Умер от нарастающей печеночной недостаточности. Препараты: макро – печень микро – желудок

М. 55 лет. Курит с 17 лет. Жалобы на кашель с обильной мокротой, в последнее время – кровохарканье. Рентгенологически – ателектаз верхней доли правого легкого. Смерть от нарастающего отека головного мозга на фоне прогрессирующей легочной недостаточности.

Препараты: макро – головной мозг микро – легкое

Ж. 55 лет. Приехала из Чернобыля. Жалобы на сухость во рту и конъюнктивы глаз. При проведении пункционной биопсии слюнной железы наступила смерть во время выполнения новокаиновой блокады от анафилактического шока. Препараты: макро – почка микро – слюнная железа

М. 70 лет. Поступил в клинику с жалобами на боли в поясничной области и гипотонию. В анамнезе – повторные инфаркты миокарда, перемежающаяся хромота. Смерть от острой сердечно-сосудистой недостаточности. Препараты: макро – сосуд микро – почка

Ж. 40 лет. В анамнезе частые ангины. В 17 лет диагностирован ревматизм. 3 года назад появилась мерцательная аритмия, нарастала недостаточность сердца, которая явилась причиной смерти. Препараты: макро – сердце микро – легкое

М. 67 лет. Истощен. В течение 4 лет ректальные кровотечения. Смерть при явлениях нарастающей интоксикации. Препараты: макро – кишка микро – печень

М. 60 лет. Артериальное давление повышено в течение 15 лет. В течение 3-х последних лет – протеинурия. Около 10 лет - стенокардия напряжения, мерцательная аритмия. Смерть от нарушения мозгового кровообращения. Препараты: макро – головной мозг микро – селезенка

М. 67 лет. Поступил в клинику с острой задержкой мочи. Смерть - на 5-е сутки госпитализации от прогрессирующей почечной недостаточности. Препараты: макро – предстательная железа микро – почка

Ж. 40 лет. В анамнезе частые ангины. В 27 лет диагностирован порок митрального и аортального клапанов. 3 года назад появилась мерцательная аритмия, стала нарастать недостаточность сердца, которая и явилась причиной смерти. Препараты: макро – сердце микро – сердце

Ж. 37 лет. Анамнестически: в 16 лет атака ревматизма, диагностирован порок сердца. Смерть через 20 часов после операции (митральной комиссуротомии) от недостаточности сердца. Препараты: макро – сердце микро – клапан сердца

М. 45 лет. Злоупотреблял алкоголем. Поступил с жалобами на кашель, нарастающую одышку, слабость. 2 недели назад перенес ОРЗ. Истощен, отмечает боли в эпигастральной области после приема пищи, частые рвоты. Смерть от нарастающей интоксикации. Препараты: макро – желудок микро – легкое

Ж. 72 года. Истощена. В течение 3 месяцев беспокоили нарастающие явления дисфагии. При обследовании обнаружен стеноз нижней трети пищевода. Смерть от нарастающей интоксикации. Препараты: макро – сердце микро – пищевод

М. 55 лет. Госпитализирован через сутки после остро развившегося приступа болей в эпигастральной области. Живот вздут, напряжен, положительные симптомы раздражения брюшины. Смерть при явлениях интоксикации от нарастающей сосудистой недостаточности.

Препараты: макро – почка микро – желудок

Ж. 35 лет. Истощена. Злоупотребляла алкоголем. Заболела остро: лихорадка, симптомы интоксикации, позже – кашель. Смерть от интоксикации и дыхательной недостаточности.

Препараты: макро – печень микро – легкое

М. 48 лет. В течение 2-х месяцев - боли, чувство тяжести в эпигастральной области, похудание на 8 кг. Произведена экстирпация желудка. Смерть в послеоперационном периоде от интоксикации в связи с несостоятельностью швов и развитием перитонита. Препараты: макро – желудок микро – миокард

М. 36 лет. Госпитализирован на 3-е сутки после экстракции кариозного зуба с высокой температурой и отеком правой половины лица. Диагностирован остеомиелит нижней челюсти. Смерть на 9-е сутки после операции. Препараты: макро – сердце микро – почка

М. 57 лет. Курит с 17 лет. Жалобы на кашель с обильной мокротой, частые простудные заболевания. Рентгенологически - грубая деформация легочной ткани. Смерть от недостаточности почек. Препараты: макро – печень микро – легкое

М. 23 лет. Заболел остро. Отмечалось повышение температуры, рвота, боли в животе, учащенный жидкий стул со слизью, прожилками крови, тенезмы. Смерть наступила на 5-е сутки от тромбоэмболии легочной артерии. Препараты: макро – легкое микро – кишка

М. 60 лет. Злоупотреблял алкоголем. В течение 7 лет ректальные кровотечения. Последние 1,5 года - затруднение дефекации и боли внизу живота. Смерть от

прогрессирующей интоксикации и кахексии. Препараты: макро – кишка микро – печень

М. 5 лет. Заболел остро: боль в горле при глотании, лихорадка. Лечился амбулаторно с диагнозом «фолликулярная ангина». Смерть через 2 недели от начала заболевания от острой недостаточности сердца. Препараты: макро – зев микро – миокард

М. 45 лет. В течение 2-х месяцев боли, чувство тяжести в эпигастральной области, похудел на 8 кг. Произведена экстирпация желудка. В послеоперационном периоде на фоне искусственной вентиляции легких – одышка, кашель, рентгенологически – затенение в легком. Смерть от интоксикации. Препараты: макро – легкое микро – желудок

М. 45 лет, истощен. В области правого бедра удалено пигментное пятно в связи с быстрым ростом и изъязвлением. Через 5 месяцев появились признаки недостаточности печени, множественные очаги затенения на рентгенограмме легких. Смерть от нарастающей полиорганной недостаточности. Препараты: макро – печень микро – кожа

М. 55 лет. В течение 5 лет периодические подъемы артериального давления. После эмоционального напряжения развился приступ загрудинных болей, госпитализирован экстренно с диагнозом «острый коронарный синдром». Смерть наступила от нарастающей недостаточности сердца. Препараты: макро – миокард микро – сосуд

М. 47 лет. Злоупотреблял алкоголем. Госпитализирован через сутки от начала остро развившегося приступа опоясывающих болей после очередного алкогольного эксцесса. Живот напряжен, положительные симптомы раздражения брюшины. Смерть при явлениях интоксикации. Препараты: макро – печень микро – поджелудочная железа

М. 68 лет. В течение 10 лет периодические подъемы артериального давления, стенокардия напряжения, 2 года назад перенес острый инфаркт миокарда. Смерть наступила от прогрессирующей недостаточности сердца. Препараты: макро – печень микро – миокард

М. 30 лет. Злоупотреблял алкоголем. Заболел остро - одышка, температура - 38-39°C, боли в правой половине грудной клетки при дыхании. Смерть от прогрессирующей интоксикации и дыхательной недостаточности. Препараты: макро – легкое микро – печень

М. 55 лет. Жалобы на увеличение в размерах и изъязвление пигментного пятна в области левой лопатки, похудание на 8 кг. На рентгенограмме – в легких множественные округлые очаги затенения, при ультразвуковом исследовании – округлые очаги в печени. Смерть от нарастающей кахексии. Препараты: макро – печень микро – кожа

М. 26 лет. Поступил с жалобами на сильные боли в правой подвздошной области в течение 3 суток, затем – разлитого характера. При осмотре - положительные перитонеальные симптомы. Смерть в раннем послеоперационном периоде от прогрессирующей интоксикации. Препараты: макро – аппендикс микро – почка

М. 75 лет. В течение 4 лет – запоры и стул с прожилками крови, последние полгода - похудание на 15 кг и боли внизу живота. Смерть от острой кишечной непроходимости. Препараты: макро – кишка микро – миокард

М. 65 лет. Госпитализирован с клиникой разлитого перитонита. В экстренном порядке выполнена лапаротомия, ликвидирована толстокишечная непроходимость. Смерть в раннем послеоперационном периоде от прогрессирующей интоксикации. Препараты: макро – кишка микро – легкое

Ж. 65 лет, повышенного питания. Госпитализирована с некупирующимся нитратами приступом стенокардии. Смерть через 10 дней после госпитализации от прогрессирующей левожелудочковой недостаточности сердца. Препараты: макро – миокард микро – сосуд

М. 48 лет. В течение 6-ти месяцев боли, чувство тяжести в эпигастральной области, похудание на 10 кг. Госпитализирован в экстренном порядке в связи с рецидивирующим желудочным кровотечением. Смерть от нарастающей интоксикации и постгеморрагической анемии. Препараты: макро – сердце микро – желудок

Ж. 25 лет. В течение 3-х лет частые приступы удушья, снимавшиеся применением беротека. Доставлена в реанимационное отделение с некупировавшимся приступом удушья. Смерть наступила от асфиксии. Препараты: макро – почка микро – легкое

М. 65 лет. В анамнезе - острый инфаркт миокарда. Госпитализирован с жалобами на боли в нижней конечности, изменение объема и цвета стопы. При обследовании – отсутствие пульсации на большеберцовой артерии. Смерть на 2-е сутки после ампутации от недостаточности сердца. Препараты: макро – стопа микро – печень

М. 75 лет. В течение последних 6 месяцев нарастали признаки хронической недостаточности почек. Госпитализирован с клиникой острой задержки мочеиспускания. Выявлено увеличение предстательной железы, двусторонний гидронефроз. Смерть от уремии на 14-е сутки. Препараты: макро – предстательная железа микро – почка

Ж. 47 лет. В течение 10 лет - дисфункциональные маточные кровотечения. 3 года назад обнаружено плотное неподвижное образование в молочной железе, операция не проводилась. Смерть от нарастающей кахексии. Препараты: макро – матка микро – молочная железа

М. 55 лет. Госпитализирован через сутки после остро развившегося приступа кинжальных болей в эпигастральной области. Живот вздут, напряжен, положительные симптомы раздражения брюшины. Смерть при явлениях интоксикации и сосудистой недостаточности.

Препараты: макро – желудок микро – почка

М. 45 лет. Злоупотреблял алкоголем. Истощен, отмечает боли в эпигастральной области, чувство тяжести после приема пищи, частые рвоты. Смерть от нарастающей интоксикации.

Препараты: макро – печень микро – желудок

М. 30 лет. После перенесенного гриппа – обострение хронического отита. Доставлен в клинику без сознания, температура гектическая. Смерть от прогрессирующего отека головного мозга и интоксикации. Препараты: макро – почка микро – головной мозг

М. 58 лет. В области левой лопатки удалено пигментное пятно в связи с быстрым увеличением в размере и изъязвлением. Через 3 месяца появились признаки недостаточности печени, множественные очаги затенения на рентгенограмме легких. Смерть от нарастающей недостаточности печени. Препараты: макро – печень микро – кожа

Ж. 65 лет. Длительное время отмечались эпизоды повышения сахара в крови. Последние 2 месяца - перемежающаяся хромота, трофические язвы на нижних конечностях. Смерть от прогрессирующей недостаточности почек. Препараты: макро – стопа микро – почка

М. 45 лет. Доставлен через сутки после остро развившегося приступа кинжальных болей в эпигастральной области. Живот вздут, напряжен, положительные симптомы раздражения брюшины. Смерть при нарастающих явлениях интоксикации и сосудистой недостаточности.

Препараты: макро – почка микро – желудок

М. 30 лет. Поступил в стационар с жалобами на выраженную одышку, сухой непродуктивный кашель. Последние 3 недели нарастали симптомы интоксикации. Смерть наступила от прогрессирующей дыхательной недостаточности. Препараты: макро – легкое микро – легкое

М. 58 лет. 5 лет назад перенес инфаркт миокарда с последующей нарастающей недостаточностью сердца, послужившей причиной смерти. Указания на повышения АД не было. Препараты: макро – сосуд микро – легкое

М. 45 лет. Поступил в стационар с жалобами на сухой кашель, одышку, похудание. В детстве болел туберкулезом. Смерть наступила от нарастающей легочной недостаточности.

Препараты: макро – легкое микро – легкое

Ж. 24 года. После перенесенной около 4 месяцев назад ангины появились отеки на лице. В анализе мочи – микрогематурия, протеинурия. Спустя год больная умерла от почечной недостаточности. Препараты: макро – почка микро – сердце

М. 49 лет. С юношеских лет много курил. В последние годы нарастали кашель с большим количеством гнойной мокроты, одышка. Смерть от прогрессирующей недостаточности почек. Препараты: макро – сердце микро – легкое

М. 38 лет. Госпитализирован на 3 сутки после экстракции кариозного зуба с высокой температурой, отеком правой половины лица. Диагностирован остеомиелит нижней челюсти. Смерть на 9-е сутки после операции. Препараты: макро – почка микро – головной мозг

М. 70 лет. Курит с 18 лет. Жалобы на кашель с обильной мокротой, частые простудные заболевания. Рентгенологически – грубая деформация легочной ткани. Смерть от нарастающей недостаточности печени и почек. Препараты: макро – легкое микро – почка

М. 35 лет. Госпитализирован на 3 сутки после экстракции кариозного зуба с высокой температурой, отеком правой половины лица. Диагностирован остеомиелит нижней челюсти. Смерть на 9-е сутки после операции. Препараты: макро – головной мозг микро – почка

М. 55 лет. Курит с 17 лет. Жалобы на кашель с обильной мокротой, в последнее время - с прожилками крови. Рентгенологически – ателектаз доли легкого. За последние 3 месяца похудел на 18 кг. Смерть от нарастающей легочной недостаточности и отека головного мозга. Препараты: макро – головной мозг микро – легкое

М. 28 лет. В анамнезе через 3 месяца после перенесенной ангины появились отеки на лице. В анализах мочи – микрогематурия, протеинурия. Спустя год больной умер от почечной недостаточности. Препараты: макро – почка микро – желудок + л/у

М. 30 лет. В анамнезе после перенесенной ангины появились отеки на лице. В анализе мочи – микрогематурия, протеинурия. Спустя год больной умер от почечной недостаточности. Препараты: макро – сердце микро – почка

М. 45 лет. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Прогрессивно нарастали отеки, асцит, анасарка. Развилась гипертензия. В моче – высокая протеинурия, гематурия, цилиндры, небольшая лейкоцитурия. Смерть наступила от нарушения мозгового кровообращения. Препараты: макро – головной мозг микро – почка

Ж. 53 года. На протяжении 10 лет беспокоили периодические головокружения, головные боли, к врачу не обращалась. Смерть на высоте гипертонического криза. Препараты: макро – головной мозг микро – селезенка

М. 55 лет. Болен в течение 20 лет. Наблюдался в тубдиспансере. Ухудшение состояния в течение последнего года, когда стали нарастать явления легочно-сердечной недостаточности, что и послужило причиной смерти. Препараты: макро – селезенка микро – легкое

М. 45 лет. Поступил с жалобами на выраженное похудание за последние 2 года, кашель со скудной мокротой, иногда с прожилками крови. Рентгенологически в обоих легких - склеротические, инфильтративные и деструктивные изменения. В анализе мочи – выраженная протеинурия. Смерть при явлениях нарастающей легочной недостаточности. Препараты: макро – почка микро – легкое

Ж. 45 лет. Страдала хроническим тонзиллитом, в 32 года был диагностирован порок сердца. Госпитализирована с жалобами на одышку, боли в области сердца, приступы сердцебиения. Смерть от нарастающей сердечной недостаточности. Препараты: макро – сердце

микро – клапан

Ж. 75 лет. 10 лет назад перенесла нарушение мозгового кровообращения, несколько лет беспокоили приступы болей в области сердца с иррадиацией в левую руку. Последний

приступ развился за 4 суток до смерти, причиной которой – острая сердечная недостаточность. Препараты: макро – сосуд микро – миокард

М. 33 года. С раннего возраста - частые простудные заболевания, перенес корь, скарлатину, ветряную оспу. После гриппа в течение 2-х недель – высокая температура, потеря аппетита, появились менингеальные симптомы, потеря сознания, смерть наступила от отека головного мозга. Препараты: макро – головной мозг микро – почка

М. 75 лет. Перенес острое заболевание с высокой температурой и учащенным стулом со слизью и прожилками крови. В течение полугода сохранялись боли в животе, дисфункция кишечника, нарастали явления интоксикации, которая и послужила причиной смерти. Препараты: макро – печень микро – кишка

М. 60 лет. В течение 5 лет периодические подъемы артериального давления, стенокардия напряжения. После эмоционального напряжения развился приступ болей в области сердца с иррадиацией в левую руку, резко снизилось артериальное давление. Смерть наступила от недостаточности сердца. Препараты: макро – печень микро – миокард

Ж. 65 лет. После тяжелого стресса - стойкое повышение артериального давления. Гипотензивные препараты принимала эпизодически. Смерть наступила от почечной недостаточности. Препараты: макро – почка микро – селезенка

М. 58 лет. 5 лет назад перенес инфаркт миокарда с последующей нарастающей недостаточностью сердца, послужившей причиной смерти. Указания на повышения артериального давления не было. Препараты: макро – миокард микро – сосуд

Ж. 60 лет. 4 года назад перенесла инфаркт миокарда с последующей нарастающей недостаточностью сердца, послужившей причиной смерти. Указания на повышения артериального давления не было. Препараты: макро – миокард микро – печень

М. 64 года. В течение 5 лет - ректальные кровотечения, последние полгода присоединились боли в животе, похудание, слабость, анорексия. Смерть от прогрессирующей интоксикации. Препараты: макро – кишка микро – печень

Ж. 45 лет. Диагностировано быстро прогрессирующее плотное безболезненное образование правого бедра. Смерть наступила через полгода от прогрессирующей интоксикации и полиорганной недостаточности. Препараты: макро – мягкие ткани бедра микро – почка

М. 55 лет. Курит с 17 лет. Жалобы на кашель с обильной мокротой, в последнее время с прожилками крови. Рентгенологически – ателектаз доли легкого. За последние 3 месяца похудел на 15 кг. Смерть от нарастающей легочной недостаточности и отека головного мозга. Препараты: макро – головной мозг микро – легкое

М. 3 лет. Заболел остро, отмечались подъемы температуры, боли в горле, отек клетчатки шеи, осиплость голоса. При осмотре на миндалинах и мягком небе отмечались с трудом снимаемые пленки серого цвета. Смерть наступила через 2 недели от начала заболевания от сердечной недостаточности. Препараты: макро – зев микро – миокард

Ж. 50 лет. С 45 лет – нарушение менструальной функции, климактерические кровотечения. Произведена мастэктомия по поводу плотного образования в молочной железе. Смерть через год после операции при явлениях кахексии. Препараты: макро – матка

микро – молочная железа

М. 46 лет. Госпитализирован с жалобами на похудание за последние 2 года, кашель со скудной мокротой, иногда с прожилками крови. Рентгенологически выявлены склеротические, инфильтративные и деструктивные изменения в легких. Смерть при нарастающих явлениях легочной недостаточности. Препараты: макро – легкое микро – селезенка

М. 70 лет. В анамнезе стойкое повышение артериального давления и стенокардия напряжения. Госпитализирован с нарастающими болями по всему животу. Смерть

наступила через 5 часов после диагностической лапаротомии от прогрессирующей интоксикации. Препараты: макро – кишка микро – сосуд

Ж. 75 лет. Истощена. Госпитализирована в связи с быстрым ростом образования правого бедра. Смерть от тромбоэмболии легочной артерии и нарастающей интоксикации. Препараты: макро – сердце микро – мышца бедра

Ж. 60 лет. Около 20 лет – повышение артериального давления и стенокардия напряжения. Госпитализирована с затянувшимся приступом сжимающих болей за грудиной и одышкой. Смерть на 5 сутки от начала заболевания. Препараты: макро – сердце микро – почка

М. 83 года. Длительное время – повышение артериального давления, головные боли. Доставлен в приемный покой с улицы без сознания с менингеальной симптоматикой. Смерть наступила от мозговой комы. Препараты: макро – почка микро – головной мозг

Ж. 76 лет. Периодически – эпизоды повышения артериального давления. Доставлена бригадой «скорой помощи» с остро развившимися явлениями левостороннего гемипареза, спутанным сознанием. Смерть на 2 сутки от отека головного мозга. Препараты: макро – головной мозг микро – селезенка

М. 53 лет. Периодически беспокоили приступы стенокардии напряжения и покоя. Внезапно – резкие сильные боли за грудиной с иррадиацией левую руку, гипотония. Смерть на 7 сутки от отека легких. Препараты: макро – почка микро – сердце

Ж. 62 лет. В анамнезе около 12 лет – стенокардия напряжения, 3 года назад перенесла острый инфаркт миокарда. Постепенно нарастали отеки и одышка. Смерть при явлениях отека головного мозга. Препараты: макро – почка микро – миокард

М. 32 года. В анамнезе – панкардит и полиартрит. В 26 лет произведено протезирование митрального клапана. Госпитализирован с болями в сердце, аритмией и одышкой. Смерть от отека легких. Препараты: макро – сердце микро – клапан

М. 88 лет. Часто беспокоили приступы стенокардии, в последнее время присоединились нарастающая одышка, тяжесть в правом подреберье, отеки нижних конечностей. Смерть при явлениях отека легких. Препараты: макро – печень микро – сердце

Ж. 61 год. Начало заболевания постепенное – общая слабость, недомогание. В течение недели – подъем температуры тела до 38-39°C, адинамия, на 2-ой неделе заболевания – розеолезная сыпь на коже живота, на 3-ей – мелена, гипотония, коллапс. Срочная госпитализация, смерть в приемном покое от острой сердечно-сосудистой недостаточности.

Препараты: макро – тонкая кишка микро – почка

М. 62 года. Заболел после употребления на даче сырой колодезной воды. Постепенно нарастали недомогание, слабость, головные боли, вздутие живота, повышение температуры тела до 39°C. На 3-ей неделе заболевания госпитализирован с клиникой разлитого перитонита. Смерть от нарастающей интоксикации и отека легких. Препараты: макро – печень микро – тонкая кишка

Ж. 65 лет. Заболевание началось остро с общего недомогания, слабости, анорексии, лихорадки до 39°C, рвоты и частого жидкого стула с тенезмами. Лечилась дома самостоятельно, симптомы прогрессировали, смерть – на 10 сутки на фоне тяжелой интоксикации. Препараты: макро – печень микро – толстая кишка

М. 50 лет. Начало заболевания острое – озноб, слабость, боли в левой подвздошной области, лихорадка до 38,5°C, частый жидкий стул с тенезмами. На 12 сутки госпитализирован с разлитыми болями в животе, подозрением на перитонит. Смерть от нарастающей интоксикации. Препараты: макро – толстая кишка микро – почка

Девочка 4,5 лет. В анамнезе – рахит, частые простудные заболевания, гипотрофия. Начало заболевания острое – вялость, лихорадка до 39°C, боли в горле при глотании. Госпитализирована с подозрением на инфекционную ангину, умерла от асфиксии в приемном покое. Препараты: макро – зев и трахея микро – миокард

М. 55 лет. Острое начало заболевания – недомогание, лихорадка до 38-38,5°C, болезненность при глотании. Госпитализирован на 2-ой неделе заболевания с ангиной и отеком шеи и передней грудной стенки. В клинике – тахикардия, аритмии, прогрессирование сердечной недостаточности и смерть. Препараты: макро – сердце микро – миндалина

М. 33 лет. Заболевание началось остро – лихорадка, недомогание, головные боли, болезненность при глотании. На 2-ые сутки – мелкоточечная сыпь на коже, гиперемия мягкого нёба и миндалин. На 2-ой неделе – нарастание интоксикации, смерть от полиорганной недостаточности. Препараты: макро – зев микро – почка

Девочка 11 лет. Острое начало заболевания – лихорадка до 39,5°C, боль при глотании, затем – мелко-точечные высыпания на коже, бледность носогубного треугольника. На 2-ой неделе боли в правом ухе, затем – сильные головные боли, менингеальные явления, смерть.

Препараты: макро – головной мозг микро – почка

М. 21 год. Заболевание началось остро – лихорадка до 39°C, конъюнктивит, сухой кашель. На 3-и сутки на слизистой оболочке рта появились мелкие белесоватые точки, на 4-ые – крупнопятнистая папулезная сыпь на коже, на 7-ые – усиление интоксикации, присоединение одышки и смерть. Препараты: макро – печень микро – легкое

Ж. 31 год. Острое начало – озноб, лихорадка до 39°C, слабость, головные боли, заложенность за грудиной. На 2-ые сутки – насморк, кашель, конъюнктивит. В последующем – нарастание интоксикации, прогрессирующая одышка и смерть от почечной недостаточности. Препараты: макро – легкое микро – почка

М. 70 лет. Начало заболевания острое – лихорадка, боль в глазных яблоках, головные и мышечные боли, «царапающие» боли за грудиной. К концу 1-ых суток насморк и кашель. Лечился дома, интоксикация нарастала, прогрессировала гипотония. Смерть от острой сердечно-сосудистой недостаточности. Препараты: макро – легкое микро – почка

М. 52 года. Злоупотреблял алкоголем. Начало заболевания острое – потрясающий озноб, повышение температуры тела, одышка, сухой кашель. Затем – кашель с «ржавой» мокротой. Смерть от нарастающей интоксикации. Препараты: макро – легкое микро – миокард

М. 46 лет. Злоупотреблял алкоголем. После переохлаждения появились озноб, лихорадка, боли в грудной клетке, кашель. Через неделю при отсутствии лечения – усиление интоксикации и менингеальные симптомы. Смерть от мозговой комы. Препараты: макро – легкое микро – головной мозг

М. 55 лет. Курильщик со стажем. Около 15 лет – периодически кашель с гнойной мокротой, повышением температуры тела, ознобом и проливным потом. В течение полугода – повышение уровня креатинина и мочевины сыворотки крови, высокая протеинурия. Смерть от хронической недостаточности почек. Препараты: макро – почка микро – легкое

М. 45 лет. В анамнезе – курение длительное время. Ежегодно после переохлаждения – кашель с мокротой, лихорадкой и приступами одышки. Последние 2 года – одышка при физической нагрузке, появились и нарастали отеки нижних конечностей и туловища, асцит. Смерть от острой сердечной недостаточности. Препараты: макро – легкое микро – печень

Ж. 82 лет. Около 50 лет курила. В течение 20 лет периодически – субфебрилитет, кашель с слизисто-гнойной мокротой, одышка. Последнее обострение протекало с высокой температурой тела, резким недомоганием. Смерть от нарастающей интоксикации. Препараты: макро – легкое микро – легкое

Ж. 36 лет. За 3 недели до настоящего заболевания перенесла ангину. Начало острое – олигурия, протеинурия, гематурия, отеки на лице, стойкая гипертензия. Госпитализирована с тяжелой энцефалопатией, судорогами, потерей сознания, в

дальнейшем – правосторонний гемипарез. Смерть от отека головного мозга. Препараты: макро – головной мозг микро – почка

М. 35 лет. После переохлаждения – гематурия, отеки вплоть до анасарки, стойкая высокая гипертензия. Через полгода - повышение уровня креатинина и мочевины в сыворотке крови, последние 2 недели - шум трения перикарда. Смерть от отека головного мозга. Препараты: макро – сердце микро – почка

М. 55 лет. Периодически при профилактических осмотрах выявлялись повышение артериального давления и невысокая протеинурия. Последние 5 месяцев нарастали головные боли, головокружения. Внезапно потеря сознания, судороги, менингеальные симптомы, смерть. Препараты: макро – головной мозг микро – почка

Ж. 34 лет. В 20 лет перенесла острый нефрит, в течение последних 7 месяцев – отеки на лице, в анализах мочи - протеинурия и гематурия. Стали нарастать слабость, тошнота, анорексия, гипертензия, появился шум трения перикарда. Смерть от отека легких. Препараты: макро – сердце микро – почка

Ж. 60 лет. В анамнезе - острые цистит и пиелит. Периодически - лихорадка с ознобами, болями в поясничной области, дизурией, лейкоцитурией. Последнее время – стойкая гипертензия. Смерть от сердечной недостаточности. Препараты; макро – почка микро – сердце

М. 80 лет. Последние 10 лет – учащенное мочеиспускание, периодически – острые задержки мочи. В течение 5 месяцев – ухудшение самочувствия, слабость, кожный зуд, снижение аппетита, повышение уровня креатинина крови. Смерть от отека головного мозга.

Препараты: макро – простата и мочевого пузыря микро – почка

М. 29 лет. В детстве после стрептококковой ангины - миокардит с летучими болями в суставах. Периодически беспокоили боли в сердце, сердцебиение. Настоящее ухудшение около 1,5 мес. (тахикардия, одышка, периодически боли в животе). Смерть от отека легких.

Препараты: макро – селезенка микро – клапан

Ж. 74 года. В анамнезе – около 20 лет стенокардия напряжения. Госпитализирована с тяжелой интоксикацией, разлитыми болями в животе, гипотонией. При осмотре – бледность кожных покровов, живот вздут, болезнен при пальпации. Через 5 часов смерть от острой сердечно-сосудистой интоксикации. Препараты: макро – тонкая кишка микро- сосуд

М. 69 лет. Около 2,5 лет беспокоила перемежающаяся хромота, в течение последних 2 мес. – постоянные боли в стопе. Госпитализирован для медикаментозного лечения. Смерть от острой сердечной недостаточности. Препараты: макро – стопа микро – сосуд

Ж. 45 лет. Больна 4 года. Заболевание характеризовалось субфебрилитетом, болями в суставах, эритемой на щеках и спинке носа в виде «бабочки». Последние 5 мес. – ухудшение самочувствия, повышение уровня креатинина в крови, шум трения перикарда. Смерть от отека легких. Препараты: макро – сердце микро - почка

М. 29 лет. С детства - повышение уровня глюкозы в крови, постоянные инъекции инсулина. Последние 8 мес. – гипертензия, ухудшение самочувствия, кожный зуд, анорексия. В анализах крови – повышение креатинина, в анализах мочи - протеинурия. Смерть от недостаточности почек. Препараты: макро – сердце микро – почка

Ж. 65 лет. Около 12 лет – повышение уровня сахара крови, корригируемые диетой и пероральными препаратами. Последние 4 мес. – боли в стопе, а затем изменение цвета кожных покровов пальцев стопы, нарастание интоксикации. Смерть от отека легких. Препараты: макро – стопа микро – сосуд

Ж. 37 лет. В течение 20 лет - приступы удушья при вдыхании пыльцы растений, контакте с животными. Последний приступ развился на даче, продолжался несколько

часов, не купировался ингаляциями беротека. Смерть наступила от удушья. Препараты: макро – печень

микро – легкое

М. 52 лет. В течение 20 лет - сухой приступообразный кашель, периодически – лихорадка, выделение гнойной мокроты, экспираторная одышка. Около 6 мес. - отеки и голеней, боли в правом подреберье. Смерть во время приступа острой нехватки воздуха от легочно-сердечной недостаточности. Препараты: макро – печень микро - легкое

М. 33 лет. В течение 5 мес. беспокоили тупые ноющие боли в пояснице, общее недомогание, субфебрилитет, учащенное мочеиспускание и гематурия. При профосмотре реакция Манту резко положительна. Смерть от нарастающей интоксикации и отека головного мозга. Препараты: макро – почка микро – легкое

М. 29 лет. Начало заболевания постепенное – нарастали одышка, сухой кашель, цианоз, интоксикация. На рентгенограмме легких – картина диссеминированного процесса. Смерть от легочно-сердечной недостаточности. Препараты: макро - легкое микро - миокард

Ж. 72 года. Длительное время состояла на учете в противотуберкулезном диспансере. Последние 5 мес. - недомогание, субфебрилитет, покашливание, похудание. На рентгенограммах – очаговые затенения в верхней доле правого легкого. Смерть от нарастающей легочно-сердечной недостаточности. Препараты: макро – легкое микро – миокард

М. 50 лет. БОМЖ, злоупотреблял алкоголем, пониженного питания. Доставлен с улицы в сопорозном состоянии с легочным кровотечением и акроцианозом. При аускультации – амфорическое дыхание в правом легком. Смерть от острой кровопотери на фоне прогрессирующей легочно-сердечной недостаточности. Препараты: макро - почка микро - легкое

Ж. 58 лет. Длительное время состояла на учете в противотуберкулезном диспансере. Клинически – прогрессирование легочно-сердечной недостаточности, кровохарканье, в анализах крови – повышение уровня креатинина и мочевины. Смерть от почечной недостаточности. Препараты: макро – почка микро - легкое

М. 51 год. Около 20 лет – периодические обострения заболевания: боли в подложечной области через полчаса после приема пищи, изжога, тошнота. Госпитализирован с желудочным кровотечением. Смерть от острой сердечно-сосудистой недостаточности. Препараты: макро – почка микро – желудок

М. 64 года. Злоупотреблял алкоголем, вел асоциальный образ жизни. В анамнезе – диспепсические расстройства: тошнота, изжога, отрыжка. Поступил в приемный покой по «скорой помощи» после приема суррогатов алкоголя с полиорганной недостаточностью. Смерть от нарастающего отека головного мозга. Препараты: макро - печень микро – желудок

Ж. 57 лет. Госпитализирована экстренно на 5 сутки от начала заболевания в тяжелом состоянии с острыми болями сперва в правой подвздошной области, затем по всему животу, повышением температуры тела. Смерть до начала оперативного вмешательства от нарастающей интоксикации. Препараты: макро – аппендикс микро – почка

Ж. 70 лет. В анамнезе – периодические боли в правом подреберье, тошнота и рвота после погрешностей в диете. Последнее обострение с повышением температуры тела до 39°C и распространением болей на верхнюю половину живота. Смерть на фоне интоксикации от отека легких. Препараты: макро – желчный пузырь микро - почка

М. 60 лет. В анамнезе - злоупотребление алкоголем, приступы опоясывающих болей в верхней половине живота. Последний приступ после очередного алкогольного эксцесса сопровождался тошнотой и рвотой. Смерть от нарастающей интоксикации. Препараты: макро – печень микро – поджелудочная железа

М. 46 лет. В анамнезе – хронический гастрит, язвенная болезнь желудка. Последние полгода похудание на 15 кг, отвращение к мясной пище, диспепсия, потеря аппетита. Смерть от кахексии. Препараты: макро – сердце микро - желудок

М. 67 лет. В анамнезе – длительное курение. Госпитализирован с болями в правой половине грудной клетки, усилением одышки и приступообразным кашлем с прожилками крови в мокроте. В клинике – ухудшение состояния, смерть от легочной недостаточности и нарастающей интоксикации. препараты: макро – легкое микро – легкое

Ж. 66 лет. В течение 10 лет повышение артериального давления, перенесла острый инфаркт миокарда. Накануне смерти жаловалась на боли в поясничной области. Препараты: макро – миокард микро – почка

М. 40 лет. Злоупотреблял алкоголем. После очередного запоя появились признаки быстро прогрессирующей почечно-печеночной недостаточности, послужившей причиной смерти. Препараты: макро – печень микро – почка

Ж. 32 года. Истощена. Госпитализирована в онкологический диспансер для лучевой терапии образования, локализующегося в верхне-наружном квадрате правой ягодицы. Смерть от прогрессирующей интоксикации. Препараты: макро - мягкие ткани правой ягодицы микро - печень

М. 56 лет. Госпитализирован экстренно с жалобами на повышение температуры тела, боли в области нижней челюсти справа. При осмотре полости рта в области угла нижней челюсти справа выявлена кратерообразная язва с некрозом и гнойным отделяемым. Смерть при явлениях интоксикации. Препараты: макро-легкое микро-образование нижней челюсти

М. 55 лет. В анамнезе химический ожог пищевода. Последние 3 года нарастали явления дисфагии, снижение массы тела. От оперативного вмешательства отказывался. Смерть от интоксикации и кахексии. Препараты: макро-легкое микро-пищевод

М. 28 лет. В анамнезе героиновая наркомания. Год назад в крови обнаружен HBsAg. Госпитализирован экстренно с лихорадкой и нарастающей одышкой. Смерть от прогрессирующей недостаточности сердца. Препараты: макро-сердце микро-печень

М. 32 года. Наркоман (героин внутривенно). Госпитализирован по «скорой помощи» с клиникой мозговой комы после внезапной потери сознания и судорог. Смерть от нарастающей интоксикации и отека головного мозга

Ж. 65 лет. Госпитализирована экстренно в коматозном состоянии после самостоятельного лечения гнойного отита. Смерть от интоксикации и отека головного мозга. препараты: макро-почка микро-головной мозг

Ж. 45 лет. Истощена. В анамнезе длительная героиновая наркомания, в крови выявлен HBsAg. Госпитализирована экстренно с выраженной одышкой, сердцебиением, гектической температурой тела. Смерть от прогрессирующей сердечной недостаточности. Препараты: макро-сердце микро-печень

Ж. 70 лет. Последние 10 лет отмечала повышение артериального давления, перенесла острый инфаркт миокарда. Госпитализирована с остро возникшими болями в правой половине грудной клетки, одышкой, кровохарканьем. Смерть внезапно при явлениях острой сердечно-сосудистой недостаточности. Препараты: макро-легкое микро-миокард

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

1. Альтерация как пусковой фактор и структурная основа патологических процессов.
2. Принципы классификации альтеративных процессов (по причине, структурному уровню, характеру воздействия патогенных факторов, стадии процесса, значении для организма).
3. Функциональная морфология гистогематических барьеров разных органов и их повреждения.

4. Морфологические проявления клеточной альтерации (дистрофия, некроз, некробиоз). Причины и механизмы повреждения.
5. Общие закономерности клеточной альтерации. Динамика изменений цитохимических показателей.
6. Причины альтерации соединительной ткани. Стадии дезорганизации соединительной ткани. Морфологические проявления, исходы.
7. Тинкториальные свойства клеток и соединительной ткани при различных вариантах альтерации (морфологические методы выявления, гистохимия, электронная микроскопия).
8. Дистрофия как вариант повреждений. Причины развития, морфогенетические механизмы и исходы дистрофий. Классификация дистрофий. Макро- и микроскопическая характеристика отдельных форм дистрофий (белковая, жировая, гидропическая).
9. Эндогенные пигментации (протеиногенные, гемоглобиногенные). Виды желтух. Нарушение обменов минералов. Минеральные дистрофии, их виды. Кальцинозы, их виды.
10. Некроз. Определение. Понятие о паранекрозе, некробиозе, апоптозе, аутолизе. Причины, механизмы развития и морфологическая характеристика некроза. Клинико-морфологические формы некроза, их характеристика, исходы.
11. Инфаркт, виды, причины, стадии развития, макро- и микроскопическая характеристика.
12. Исходы альтерации. Склероз. Классификация (очаговый, диффузный, первичный, вторичный). Этапы формирования соединительной ткани. Механизмы склероза.
13. Гиалиноз, виды, макро- и микроскопические признаки. Этапы и механизмы развития.
14. Сущность и биологическое значение воспаления. Этиология и патогенез воспаления. Медиаторы воспаления.
15. Классификация воспаления.
16. Экссудативное воспаление. Механизмы повреждения микроциркуляторного русла. Клинико-анатомические формы экссудативного воспаления, их морфологическая характеристика.
17. Продуктивное воспаление, его виды. Причины, механизм развития, морфологическая характеристика. Исходы.
18. Гранулематозное воспаление. Кинетика клеточного состава. Морфологическая характеристика специфических гранул.
19. Причины и иммуноморфологические основы хронизации воспаления. Морфологическая характеристика хронического воспаления.
20. Морфологические основы сенсibilизации.
21. 8. Классификация и краткая характеристика иммунодефицитных состояний.
22. Аллергия. Классификация основы сенсibilизации. Механизм тканевых повреждений. Механизм и тканевые проявления иммунных реакций гиперчувствительности немедленного типа. Морфология феномена Артюса и Овари.
23. Морфогенез и тканевые проявления аллергических реакций замедленного типа. Морфология феномена Коха.
24. Трансплантационный иммунитет. Механизм отторжения трансплантата.
25. Аутоиммунные болезни. Принципы классификации. Общая морфологическая характеристика тканевых проявлений.
26. Амилоидоз. Пато- и морфогенез. Классификация амилоидоза и особенности поражения органов при различных формах. Способы выявления амилоида.
27. Понятие об уровнях и механизмах регенерации. Значение тканевого комплекса эпителий-соединительная ткань при поддержании тканевого гомеостаза. Физиологическая регенерация – структурная основа гомеостаза.
28. Регенерация. Виды и уровни регенерации, органные особенности.
29. Тканевые проявления нарушений нейроэндокринной регуляции в гормонально-зависимых органах. Патогенез, морфология и формы дисгормональных гиперплазий матки, молочной и предстательной желез.

30. Тканевые проявления нарушений клеточного обновления. Патологическая регенерация. Воспалительные разрастания эпителия. Метаплазия. Дисплазия.
31. Механизм и структурные проявления стресса.
32. Патогенез, формы и морфологические проявления шока.
33. Компенсаторно-приспособительные процессы . Общие закономерности. Гипертрофия. Атрофия. Механизмы развития.
34. Нарушение крово- и лимфообращения. Венозное полнокровие, общее и местное , острое и хроническое. Причины, изменения в органах при остром и хроническом венозном полнокровии. Морфогенез застойного (первичного) склероза.
35. Малоокровие. Причины, виды, изменения в органах.
36. Кровотечения. Причины, виды, морфология, исходы.
37. Тромбоз. Причины, механизмы. Виды тромбов. ДВС-синдром. Исходы. Осложнения.
38. Эмболия. Причины, виды, исходы. Значение эмболии легочной артерии.
39. Определение понятия «опухоль». Структурно-функциональная характеристика опухолевой ткани. Гистогенез опухолей. Атипизм опухолевых клеток. Катаплазия.
40. Пато- и морфогенез опухолей. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность, морфология.
41. Дисплазия и рак. Понятие опухолевой прогрессии.
42. Понятие о росте опухоли (экспансивном, инфильтративном, оппозиционном, экзофитном, эндофитном).
43. Метастазирование. Пути, этапы и основные факторы. Особенности метастазирования различных видов опухолей (рак, саркома, меланома).
44. Принципы классификации опухолей по гистогенезу, степени дифференцировки и распространенности опухолевого процесса.
45. Опухоли доброкачественные и злокачественные, их клинико-морфологическая характеристика. Вторичные изменения в опухолях.
46. Теории опухолевого роста. Морфология реакций противоопухолевого иммунитета.
47. Злокачественные опухоли из эпителия, типы роста и метастазирования.
48. Рак легкого. Предраковые состояния, классификация, морфологическая характеристика, особенности метастазирования.
49. Рак желудка. Предраковые состояния, макро- и микроскопическая характеристика, особенности метастазирования.
50. Рак молочной железы. Предраковые состояния, классификация, морфологическая характеристика, метастазирование.
51. Меланомы. Предраковые состояния, классификация, морфологическая характеристика, метастазирование.
52. Опухоли системы крови. Классификация, морфологическая характеристика, висцеральные проявления, осложнения и причины смерти.

ЧАСТНАЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Патологическая анатомия, ее фундаментальное и практическое значение. Понятие о болезни и смерти. Танатогенез и морфогенез, этиология, патогенез и патоморфоз болезней. Понятие об ятрогении. Осложнения интенсивной терапии и реанимации.

ОТДЕЛЬНЫЕ НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Понятие о рабочей гемодинамической системе и основных видах патологии ее звеньев.

Атеросклероз. Патогенез, факторы риска для развития и прогрессирования атеросклероза. Молекулярные основы развития атеросклероза. Наследственный атеросклероз. Роль иммунных механизмов в развитии и прогрессировании атеросклероза. Морфогенез изменений сосудистой стенки, макро- и микроскопическая характеристика стадий атеросклероза. Морфологическая характеристика изменений в сосудах и органах

при различных вариантах течения и осложнений атеросклероза. Исходы и особенности современного течения атеросклероза.

Атеросклероз коронарных артерий (ишемическая болезнь сердца). Инфаркт миокарда, причины развития, классификация, макро- и микроскопическая характеристика морфологических стадий, осложнения.

Гипертоническая болезнь. Патогенетические механизмы развития гипертонической болезни. Факторы, предрасполагающие к развитию ГБ, и факторы, способствующие ее прогрессированию. Значение иммунного повреждения в прогрессировании ГБ.

Клинико-морфологические формы гипертонической болезни:

- клинико-морфологические проявления функциональной стадии, причины смерти;
- проявления гипертонической болезни в стадии генерализованных изменений сосудистой системы, морфогенез системного артериосклероза;
- органые изменения при гипертонической болезни: изменения головного мозга, сердца и почек при различных стадиях, осложнения и причины смерти.

Патоморфоз и особенности современного течения гипертонической болезни.

Основные причины симптоматических (вторичных) гипертензий и особенности их современного течения.

Сахарный диабет. Этиопатогенез. Факторы, способствующие возникновению панкреатической и внепанкреатической форм сахарного диабета. Морфологические изменения поджелудочной железы при сахарном диабете. Морфологическая характеристика макро- и микроангиопатий. Особенности течения атеросклероза при сахарном диабете. Органые проявления, осложнения и причины смерти больных сахарным диабетом.

Недостаточность кровообращения и ее формы. Причины и морфологические проявления острой сердечной и сосудистой недостаточности. Причины, механизм развития и органые проявления хронической сердечной недостаточности.

Внезапная сердечная смерть, определение, механизмы, морфологические проявления.

Некоронарогенные повреждения миокарда. Кардиомиопатии, особенности макро- и микроскопической характеристики, осложнения и причины смерти. **Кардиомиодистрофии**, причины развития, морфологическая характеристика алкогольного и лекарственного повреждений миокарда. Основные формы миокардитов и их общая морфологическая характеристика.

БОЛЕЗНИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ С ИММУННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Ревматизм. Этиология, клинико-морфологические формы, исходы. Морфогенез изменений соединительной ткани (стадии ревматического миокардита). Морфологическая характеристика ревмокардита (формы эндо, мио- и перикардита).

Системная красная волчанка. Патогенез. Микроскопические проявления аутоиммунного механизма повреждения. Характеристика изменений почек.

Болезнь Бехтерева. Патогенез. Основные морфологические проявления.

Ревматоидный артрит. Патогенез. Морфологические изменения суставов. Висцеральные проявления, особенности изменений почек.

Склеродермия. Механизм развития системного прогрессирующего фиброза. Стадии изменения соединительной ткани. Висцеральные проявления и причины смерти.

Узелковый периартериит. Динамика морфологических изменений в различных фазах процесса. Органые проявления и причины смерти.

Васкулиты, принципы классификации. Причины вторичных васкулитов. Морфологические проявления васкулитов в начале, разгаре и исходе воспалительного процесса. Осложнения первичных системных васкулитов, регионарные особенности.

Кардиосклероз. Классификация и морфологическая характеристика отдельных форм. **БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**

Гломерулонефрит. Классификация по нозологии, этиологии, патогенезу и характеру течения. Типы тканевых реакций при гломерулонефрите, макро- и микроскопическая характеристика отдельных форм. Течение и исходы гломерулонефритов.

Пиелонефрит. Классификация (по течению, этиологии, путям проникновения инфекции). Морфологическая характеристика острого и хронического пиелонефрита. Почечно-каменная болезнь (нефролитиаз). Роль обменных нарушений. Морфогенез. Осложнения и исходы.

Нефросклероз. Виды. Дифференциальная диагностика первичного и вторичного нефросклероза.

Почечная недостаточность: острая и хроническая. Морфологические проявления.
БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Очаговая пневмония. Этиология. Патогенез (состояние макроорганизма, особенности тканевых реакций в зависимости от вида возбудителя). Морфологические особенности пневмоний, вызванных различными возбудителями. Исходы.

Аспирационная и гипостатическая пневмонии, причины возникновения и морфологические особенности.

Крупозная пневмония. Этиопатогенез. Морфологическая характеристика стадий. Исходы, осложнения.

Хронический бронхит. Классификация. Этиопатогенез. Морфологическая характеристика. Осложнения.

Бронхиальная астма. Факторы риска. Этиопатогенез. Формы. Морфологическая характеристика изменений легких. Исходы.

Бронхоэктазы. Виды, макро- и микроскопическая характеристика. Особенности врожденных бронхоэктазов. Исходы.

Эмфизема легких. Классификация. Морфологическая характеристика легочной ткани. Исходы.

Фиброзирующие альвеолиты. Классификация. Типовые морфологические проявления и особенности отдельных форм. Исходы.

Вирусные пневмонии. Морфологическая характеристика изменений легких при гриппе. Морфологические особенности тканевых реакций при парагриппе, аденовирусной и респираторно-синцитиальной инфекциях, при поражении легких грибами и простейшими.

Легочная гипертензия. Причины развития. Морфологические проявления. «Легочное сердце».

БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Гастриты. Классификация. Патогенез и морфологическая характеристика основных форм.

Язвенная болезнь. Патогенез. Морфологическая характеристика. Осложнения, исходы.

Панкреатиты. Патогенез. Морфологическая характеристика острых и хронических форм. Особенности алкогольного панкреатита.

Хронический неспецифический колит. Патогенез Морфологическая характеристика. Болезнь Крона.

Аппендицит. Патогенез. Клинико-морфологические формы. Осложнения, исходы.

БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Гепатозы. Гепатиты. Циррозы. Этиопатогенез. Морфологическая характеристика. Осложнения, причины смерти.

Холецистит. Этиопатогенез. Клинико-морфологические формы. Исходы.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Инфекционный процесс и инфекционная болезнь. Формы инфекционного процесса, характеристика его течения и длительности, свойства микроорганизмов и защитные механизмы макроорганизма. Классификация инфекционных болезней, закономерности их

проявлений. Варианты тканевых реакций. Общие морфологические проявления бактериальных инфекций.

Туберкулез. Первичный туберкулез, морфологическая характеристика, особенности распространения и заживления. Гематогенный туберкулез. Формы, их морфологическая характеристика. Параспецифические реакции («маски») туберкулеза. Вторичный туберкулез. Морфологические особенности отдельных форм. Особенности течения туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Патоморфоз туберкулеза. Осложнения и причины смерти.

Детские инфекции. Общая характеристика. Скарлатина. Дифтерия. Этиопатогенез. Формы. Основные морфологические изменения. Особенности проявлений, осложнения, причины смерти.

Карантинные инфекции. Чума. Сибирская язва. Этиология. Патогенез. Основные морфологические проявления.

Кишечные инфекции. Общие закономерности развития. Дизентерия. Сальмонеллез. Брюшной тиф. Холера. Этиология. Патогенез. Морфологические проявления. Осложнения.

Риккетсиозы. Сыпной тиф. Возвратный тиф. Этиология. Патогенез. Основные морфологические проявления. Осложнения, причины смерти.

Кандидоз. Характеристика возбудителя. Пути заражения. Патогенез. Формы. Осложнения. Методы выявления.

Вирусные инфекции. Общая характеристика. Корь. ВИЧ-инфекция. Этиология. Патогенез. Пути распространения. Формы. Основные морфологические проявления. Осложнения, причины смерти.

Генерализованные инфекции. Сепсис. Этиология. Патогенез. Формы. Морфологическая характеристика. Исходы.

Заболевания, вызываемые герпес-вирусами. Классификация, общая характеристика. Простой герпес. Цитомегалия. Распространение, Формы. Морфологические проявления. Осложнения.

СПИСОК МАКРОПРЕПАРАТОВ

1. Аденоматозная гиперплазия предстательной железы.
2. Полип матки.
3. Коллоидный зоб.
4. Гипертрофия миокарда.
5. Атрофия миокарда.
6. Хроническая язва желудка.
7. Фибромиома матки.
8. Саркома мышц бедра.
9. Рак легкого (периферический, центральный).
10. Рак желудка.
11. Метастазы меланомы в печень.
12. Метастазы рака в головной мозг.
13. Амилоидоз почки, печени, селезенки.
14. Тиреоидит Хашимото.
15. Хронический бронхит.
16. Цирроз печени (варианты).
17. Милиарный туберкулез.
18. Полипы желудочно-кишечного тракта.
19. Фибринозный перикардит.
20. Абсцессы почек.
21. Абсцедирующая пневмония.
22. Гнойный менингит.

23. Полипозно-язвенный эндокардит.
24. Лобарная пневмония.
25. Тромб в просвете сосуда.
26. «Мускатная» печень.
27. Кровоизлияние в головной мозг.
28. Геморрагический инфаркт легкого.
29. Инфаркт почки, селезенки.
30. Гангрена кишки.
31. Инфаркт миокарда.
32. Шоковая почка.
33. Жировая дистрофия печени.
34. Порок сердца.
35. Жировая инфильтрация аорты при атеросклерозе.
36. Бородавчатый эндокардит.
37. Камни желчного пузыря.
38. Гемохроматоз печени.
39. Рубцы миокарда.
40. Гиалинизация плевры, капсулы селезенки.
41. Атеросклеротический нефросклероз.
42. Артериолосклеротический нефросклероз.
43. Гангрена пальцев стопы.
44. Казеозная пневмония.
45. Гидронефроз.
46. Киста головного мозга.
47. Вторично сморщенные почки.
48. Узура грудины.
49. Атеросклероз аорты.
50. Тампонада полости перикарда.
51. Подострый гломерулонефрит.
52. Хронический пиелонефрит.
53. Очаговая пневмония.
54. Гематогенный туберкулез.
55. Фиброзно-кавернозный туберкулез.
56. Туберкулез почки.
57. Флегмонозный аппендицит.
58. Хронический холецистит.
59. Мозговидное набухание пейеровой бляшки при брюшном тифе.
60. Колит при дизентерии.
61. Ангина при дифтерии.
62. Ангина при скарлатине.
63. Пневмония при гриппе.

СПИСОК МИКРОПРЕПАРАТОВ

1. Анемический инфаркт почки.
2. Инфаркт миокарда.
3. Казеозная пневмония.
4. Коагуляционный некроз эпителия канальцев.
5. Белковая дистрофия эпителия канальцев.
6. Жировая дистрофия миокарда.
7. Гидропическая дистрофия гепатоцитов.
8. Мукоидное набухание.
9. Липидное пятно.
10. Обызвествленный очаг казеозного некроза.

11. Известковые метастазы в почке.
12. Медиакальциноз аорты.
13. Бурая индурация легких.
14. Гемосидероз печени.
15. Бурая атрофия печени, миокарда.
16. Меланома.
17. Эрозия желудка.
18. Антракоз легкого.
19. Хроническое венозное полнокровие печени.
20. Тромбы (свежий, старый).
21. Кровоизлияние в мозг.
22. Геморрагический инфаркт легкого.
23. Гиалиноз сосудов селезенки.
24. Рубцы миокарда.
25. Атеросклеротическая бляшка.
26. Фибринозный перикардит.
27. Абсцессы почек.
28. Абсцедирующая пневмония.
29. Крупозная пневмония.
30. Очаговая пневмония.
31. Гнойный менингит.
32. Полипозно-язвенный эндокардит.
33. Хронический гайморит.
34. Хронический гингивит.
35. Хронический гепатит.
36. Милиарный туберкулез.
37. Ревматический миокардит.
38. Амилоидоз фолликулов селезенки.
39. Амилоидоз языка.
40. Тиреоидит Хашимото.
41. Волчаночный нефрит.
42. Аутоиммунный паротит.
43. Гипертрофия миокарда.
44. Хроническая язва желудка.
45. Хронический гастрит.
46. Хронический бронхит.
47. Фиброаденоматоз молочной железы.
48. Диабетический гломерулосклероз.
49. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.
50. Коллоидный зоб.
51. Пещеристая ангиома.
52. Мягкий рак – мозговик.
53. Фибромиома.
54. Веретенообразноклеточная саркома.
55. Аденокарцинома желудка.
56. Плоскоклеточный ороговевающий рак.
57. Скирр грудной железы.
58. Артериолосклеротический нефросклероз.
59. Интракапиллярный гломерулонефрит.
60. Экстракапиллярный гломерулонефрит.
61. Фибропластический гломерулонефрит.
62. Хронический пиелонефрит.

63. Бронхиальная астма.
64. Фиброзно-кавернозный туберкулез.
65. Фиброзно-очаговый туберкулез.
66. Флегмонозный аппендицит.
67. Хронический панкреатит.
68. Хронический тонзиллит.
69. Фибринозно-некротический колит при дизентерии.
70. Гиперплазия пейеровой бляшки при брюшном тифе.
71. Ангина при дифтерии.
72. Гигантоклеточная пневмония при кори.
73. Цирроз печени.
74. Цитомегалия околоушной слюнной железы.
75. Вирусные включения при гриппе.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-2, ПК-5** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен:

Знать:

- термины, используемые в курсе патологической анатомии, и основные методы патологоанатомического исследования;
- понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней;
- сущность и основные закономерности общепатологических процессов;
- характерные изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека;
- основы клинко-анатомического анализа, правила построения патологоанатомического диагноза, принципы клинко-анатомического анализа биопсийного и операционного материала.

Уметь:

- обосновать характер патологического процесса и его клинических проявлений;
- осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней на всех этапах их развития;
- диагностировать причины, патогенез и морфогенез болезней, их проявления, осложнения и исходы, а также патоморфоз, а в случае смерти — причину смерти и механизм умирания (танатогенез);
- использовать полученные знания о структурных изменениях при патологических процессах и болезнях при профессиональном общении с коллегами и пациентами.

Владеть:

- макроскопической диагностикой патологических процессов;
- микроскопической (гистологической) диагностикой патологических процессов;
- навыками клинко-анатомического анализа;
- базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы;

техники работы в сети Интернет для профессиональной деятельности.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-5 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Психиатрия- наркология »» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия- наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Патология	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Патология	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия- наркология»
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Патология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»
патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Общественное здоровье и здравоохранение	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Государственная итоговая аттестация

Критерии оценки знаний студентов на практических занятиях, текущих зачетно-диагностических занятиях, экзамене.

Проверка качества подготовки студентов на практических занятиях, зачетах, экзамене заканчивается выставлением отметок по принятой шкале.

Оценка «отлично» выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагающему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. При этом студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, твердо знающему программный материал, грамотно и по существу, излагающему его, который не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, который имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических работ.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Оценки на зачетно-диагностическом занятии и экзамене переводятся в баллы согласно положениям оценки качества знаний по балльно-рейтинговой системе, утвержденным на кафедре патологической анатомии СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова.

Основные положения балльно-рейтинговой системы на кафедре патологической анатомии (рассмотрены и утверждены на заседании кафедры патологической анатомии № 25 от 29.05.2012).

Организация учебного процесса с использованием балльно-рейтинговой системы (БРС) преследует цель повышения качества образовательного процесса, ответственности и заинтересованности студентов результатами обучения, совершенствование управления учебным процессом. В основе организации учебного процесса с внедрением БРС - положения о БРС оценки усвоения дисциплин студентами СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова 30.11.2009 г., разработанные в соответствии с методическими указаниями к разработке рейтинговой системы оценки успеваемости студентов вузов, утвержденными приказом Минобрнауки РФ № 2822 от 19.07.2002.г., «Примерным положением об организации учебного процесса в высшем учебном заведении с использованием системы зачетных единиц» Минобрнауки РФ № 15-55-357ин/15 от 09.03.2004 г., приказом Министерства образования и науки РФ № 40 от 15.02.2005 г. «О реализации положений Болонской декларации в системе высшего профессионального образования Российской Федерации».

Балльно-рейтинговая система представляет собой свод правил и положений, в которой оцениваются результаты учебной деятельности студентов при изучении дисциплины. Патологическая анатомия – обязательная последовательная дисциплина. Основу БРС составляет условно принятая количественная оценка учебной программы или ее части (модуля) за семестр. Модуль представляет логически связанный и функционально законченный блок информации учебного и учебно-методического материала, который осваивается студентами в ходе различных видов учебных занятий и самостоятельной работы.

На кафедре патологической анатомии существует отчетливое разделение количественной и качественной составляющих учебного процесса. Количественная составляющая – выполнение учебного плана (посещаемость практических занятий); при 30% пропущенных занятий – невыполнение учебного плана (возможность отчисления студента за академическую задолженность). БРС отражает проверку качества учебной работы студентов при освоении ими программы по патологической анатомии. Интегрирование результатов контроля обучения от одного этапа к другому. Оценка качества знаний является накопительной (*баллы только суммируются*).

К контролируемым видам учебной работы на кафедре патологической анатомии относятся лекции, практические занятия (практические навыки и теоретический материал), самостоятельная работа студентов. Осуществляется непрерывный контроль знаний студентов на всех этапах обучения (текущий, промежуточный, итоговый контроль). Дисциплина «патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия» оценивается максимально в 100 баллов. Процесс обучения (60 баллов) - теория, практика, самостоятельная работа студентов. Оценивается качество знаний по каждой теме-модулю (теория, практика, самостоятельная работа, лекционный материал). Самостоятельная работа студентов (альбомы, рабочие тетради) зачет-1 балл, не зачет-0 баллов. На зачетно-диагностическом занятии оцениваются практика и теория по единому принципу – «отлично»-3 балла, «хорошо»-2 балла, «удовлетворительно»-1 балл. По окончании 5 семестра проводится итоговый зачет, оцениваемый в 10 баллов (теория+практика): «отлично»-5 баллов, «хорошо»-4 балла, «удовлетворительно»-3 балла, между «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»- 2 балла. К итоговому контролю допускаются студенты, не имеющие неотработанных пропущенных занятий и набравшие не менее 30 баллов за оба семестра. Курс клинической патологии оценивается в 15 баллов (10 баллов практические занятия + 5 баллов зачет). На практических занятиях: теория (зачет – 1 балл, незачет -0 баллов) и практика, включая самостоятельную работу (зачет -1

балл, незачет-0 баллов). Зачет: «отлично»-3 баллов, «хорошо»-2 балла, «удовлетворительно»-1 балла. Студент, получивший на экзамене менее 27 баллов, направляется на пересдачу. Студенту дается возможность улучшить результат (по баллам) по личной инициативе (только во время текущего контроля). В зачетную книжку и экзаменационную ведомость выставляются итоговая оценка и итоговый рейтинг (сумма баллов по всем видам деятельности студента в течение учебного года).

Итоговый контроль: экзамен - всего 40 баллов: «отлично»- от 36 до 40 баллов, «хорошо» - от 32 до 35 баллов, «удовлетворительно» - от 29 до 31 баллов. Оцениваются теория - 25 баллов, практика (ситуационная задача) - 15 баллов. Соответствие баллам: теория - «отлично»- от 23 до 25 баллов: «хорошо» - от 21 до 22 баллов, «удовлетворительно» - от 19 до 20 баллов. Соответствие баллам: практика - «отлично»- от 14 до 15 баллов, «хорошо» - от 12 до 13 баллов, «удовлетворительно»- от 10 до 11 баллов. Итоговый рейтинг определяется суммой набранных рейтинговых баллов за семестры и экзамен. Перевод рейтинговых баллов в итоговую оценку производится по следующей схеме: от 85 до 100 баллов – «отлично», от 74 до 84 баллов – «хорошо», от 61 до 73 баллов – «удовлетворительно», от 0 до 60 баллов – «неудовлетворительно».

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература

- 1.Пальцев М.А., Аничков Н.М. «Патологическая анатомия», учебник в 2-ух томах, 3-х частях, 2001г., 2005г.
- 2.Пальцев М.А. «Патологическая анатомия, курс лекций», 1998г.
- 3.Пальцев М.А. и др. «Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии», 2002г.
- 4.Серов В.В. и др. «Патологическая анатомия: Атлас», 1986г.
- 5.Серов В.В. «Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии», 1998г.
- 6.Струков А.И., Серов В.В. «Патологическая анатомия», учебник, 1995г.

б) дополнительная литература

1. Пальцев М.А. «Атлас по патологической анатомии», 2005г.
2. Хазанов А.Т., Чалисов И.А. «Руководство по секционному курсу», 1984г.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Патология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Патология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Патология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование

Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Сердечно-сосудистая патология»:

1. Факторы, предрасполагающие к развитию ГБ и способствующие ее прогрессированию.
2. Механизмы регуляции артериального давления и основные теории (Теория Г.Ф. Ланга и А.Л. Мясникова, теория А. Guyton, мембранная теория Ю.В. Постнова и С.Н. Орлова) патогенеза ГБ.
3. Клинико-морфологические проявления стадии функциональных изменений. Причины смерти.
4. Макро- и микроскопическая характеристика стадии сосудистых повреждений при доброкачественной и злокачественной формах гипертонической болезни. Причины смерти.
5. Клинико-морфологическая характеристика стадии органических изменений при ГБ. Изменения головного мозга, сердца, почек, сетчатки глаза. Морфогенез артериолосклеротического нефросклероза.
6. Вторичные артериальные гипертензии.
7. Патоморфоз ГБ.

МАКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Мелкоочаговый кардиосклероз	см.	
2. Кровоизлияние в головной мозг		опис.
3. Артериолосклеротический нефросклероз		опис.
4. Гипертрофия миокарда		опис.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Артериолосклеротический нефросклероз (Ван Гизон)	№ 11 ч	опис.
2. Гиалиноз сосудов селезенки (г-э, фукселин)	№ 17а	опис.
3. Мелкоочаговый кардиосклероз (Ван Гизон)	№ 4 ч см.	
4. Гипертрофия миокарда (г-э)	№ 9	опис.
5. Кровоизлияние в головной мозг (г-э)	№ 40 см.	

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Ревматические болезни»:

1. Этиология и патогенез ревматизма. Морфогенез изменений соединительной ткани.
2. Клинико-анатомические формы ревматизма, морфологическая характеристика, исходы, осложнения.
3. Морфологическая характеристика кардиоваскулярной формы ревматизма – формы эндокардита, миокардита, перикардита.
4. Осложнения ревматизма и причины смерти.
5. Системная красная волчанка. Этиология. Патогенез. Микроскопические проявления аутоиммунного механизма повреждения. Характеристика изменений сердца и почек.
6. Ревматоидный артрит. Этиология. Патогенез. Стадии суставных изменений при ревматоидном артрите. Внесуставные изменения при ревматоидном артрите.
7. Склеродермия. Этиология. Патогенез. Клинико-морфологическая характеристика. Стадии изменений кожи при склеродермии. Висцеральные проявления склеродермии.
8. Узелковый периартериит. Этиология. Патогенез. Клинико-морфологическая характеристика. Поражение почек, сердца и легких при узелковом периартериите. Осложнения и исходы.
9. Болезнь Бехтерева. Патогенез. Основные морфологические проявления.
10. Системные васкулиты. Этиология. Патогенез. Принципы классификации. Критерии морфологической оценки. Топография распространенности изменений в сосудистой системе. Изменения в органах и тканях.
11. Первичные васкулиты. Осложнения.
12. Вторичные васкулиты. Морфологические проявления. Осложнения.

МАКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Бородавчатый эндокардит	см.
2. Возвратно-бородавчатый эндокардит	опис.
3. Фибропластический эндокардит	см.
4. Фибринозный перикардит	опис.
5. Волчаночный нефрит	см.
6. Протез клапана	см.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Мукоидное набухание (толуидиновый синий)	№ 98	опис.
2. Ревматический миокардит (г-э)	№ 3 ч	опис.
3. Мелкоочаговый кардиосклероз (Ван Гизон)	№ 4 ч см.	
4. Бурая индурация легких (г-э, реакция Перлса)	№ 35 см.	
5. Венозное полнокровие печени (г-э)	№ 19 см.	
6. Волчаночный нефрит (ШИК)	№ 103	опис.
7. Аутоиммунный паротит (г-э)	№ 109 см.	

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Эндокринные заболевания»:

1. Болезни гипофиза. Классификация. Местные изменения при поражениях аденогипофиза. Гиперпитуитаризм: причины. Аденомы и карциномы аденогипофиза. Морфологическая характеристика, клинические синдромы.
2. Болезни щитовидной железы. Щитовидная железа: морфологическая характеристика, гормоны, регуляция функции железы. Заболевания щитовидной железы: классификация.
3. Мультинодулярный зоб. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы.
4. Злокачественные опухоли. Рак щитовидной железы. Классификация, эпидемиология, особенности пато- и морфогенеза, прогноз. Морфологические особенности папиллярного, фолликулярного, анапластического, медулярного рака.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Заболевания пищеварительной системы»:

1. Острый и хронический тонзиллит. Этиология. Патогенез. Клинико-морфологические формы. Макро- и микроскопическая характеристика.
2. Болезни пищевода: дивертикул, пищевод Баррета, эзофагит. Морфологическая характеристика.
3. Классификация острого гастрита. Этиология. Патогенез. Характеристика морфологических изменений слизистой оболочки желудка.
4. Хронический гастрит. Этиология. Патогенез. Морфологическая характеристика изменений слизистой оболочки желудка при различных формах хронического гастрита.
5. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Патогенез. Макро- и микроскопическая характеристика острой и хронической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения язвенной болезни.
6. Аппендицит. Основные морфологические формы. Осложнения.
7. Значение аутоиммунных факторов в механизме прогрессирования неспецифического язвенного колита.

МАКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Хронический полипозный гастрит	опис.
2. Хроническая язва желудка	опис.
3. Флегмонозный аппендицит	опис.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Хронический тонзиллит (окр. гематоксилином и эозином)	№ 45ч	опис.
2. Хронический гастрит (окр. по Самсонову)	№ 105	опис.
3. Острая язва желудка (окр. гематоксилином и эозином)	№ 27ч	см.
4. Хроническая язва желудка (окр. гематоксилином и эозином)	№ 28ч	опис.
5. Аппендицит (окр. гематоксилином и эозином)	№ 30ч	опис

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Заболевания мочевыделительной системы»:

1. Принципы современной классификации болезней почек.
2. Гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Роль иммунных механизмов в патогенезе гломерулонефрита.

3. Морфологическая классификация гломерулонефритов. Морфогенез клубочковых изменений и комплексность поражения всех компонентов нефрона при гломерулонефритах.
4. Клинико-анатомические параллели между характером поражения различных структур клубочков и клиническим течением. Осложнения и причины смерти.
5. Классификация пиелонефритов. Этиология. Патогенез. Значение нарушения уродинамики в патогенезе пиелонефрита. Макро- и микроскопическая характеристика различных форм пиелонефрита. Осложнения и причины смерти.
6. Классификация нефросклероза. Дифференциальная диагностика различных форм.
7. Острая почечная недостаточность. Морфологическая характеристика.
8. Хроническая почечная недостаточность. Морфологическая характеристика уремии.

МАКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Подострый гломерулонефрит	опис.
2. Хронический гломерулонефрит / вторично сморщенная почка/	см.
3. Хронический пиелонефрит	опис.
4. Апостематозный нефрит	см.
5. Амилоидоз почек	см.
6. Гипертрофия миокарда	см.
7. Фибринозный перикардит	см.
8. Шоковая почка	см.
9. Кровоизлияние в головной мозг	см.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Интракапиллярный гломерулонефрит (г-э)	№ 12ч	опис.
2. Экстракапиллярный гломерулонефрит (г-э, ШИК)	№ 15ч	опис.
3. Фибропластический гломерулонефрит (г-э)	№ 16 ч	опис.
4. Мембранозный гломерулонефрит /ШИК-реакция/	№ 103	опис.
5. Хронический пиелонефрит (г-э)	№ 14 ч	опис.
6. Мезангио-капиллярный гломерулонефрит (г-э)	№ 13ч	см.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Заболевания мужской половой системы»:

1. Болезни предстательной железы. Предстательная железа: морфофункциональная характеристика. Болезни предстательной железы: классификация.
2. Доброкачественная нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы. Классификация.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу) «Заболевания молочных желез»:

1. Воспалительные и некротические заболевания молочных желез. Мастит острый. Абсцесс молочной железы. Этиология, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.
2. Фиброзно-кистозные заболевания: классификация и номенклатура. Кисты и фиброз молочной железы. Эпителиальная гиперплазия. Склерозирующий аденоз. Фиброз молочной железы. Морфологическая характеристика, клиническое значение.
3. Фиброзно-кистозные изменения и рак молочной железы. Опухоли молочных желез. Классификация. Доброкачественные новообразования. Фиброаденома. Филлоидная (листовидная) опухоль. Рак молочной железы. Эпидемиология, факторы риска, пато- и морфогенез, морфологические типы и морфологическая характеристика, клинические проявления.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу) «Болезни женских половых органов»:

1. Заболевания вульвы и влагалища. Морфофункциональная характеристика вульвы и влагалища. Болезни вульвы и влагалища.
2. Болезни матки. Морфология матки. Эндометрий и менструальный цикл, морфологические особенности. Эндометрий и плодное яйцо при маточной беременности, ее нарушении и внематочной беременности. Болезни шейки матки. Острый и хронический цервицит. Эндоцервикальные полипы. Эпидемиология, этиология, факторы риска, морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, исходы.
3. Хориокарцинома: особенности гистогенеза, морфологическая характеристика, прогноз.
4. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу) «Заболевания органов дыхания»:

1. Принципы современной классификации пневмоний.
2. Крупозная пневмония. Этиология. Патогенез. Морфологическая характеристика форм. Осложнения причины смерти.
3. Очаговые пневмонии. Классификация. Этиология. Патогенез. Морфологические особенности бронхопневмоний, вызванных различными возбудителями. Осложнения. Причины смерти.
4. Причины и особенности течения аспирационной, гипостатической и послеоперационной пневмоний. Виды пневмоний при иммунодефицитных состояниях. Осложнения. Причины смерти.
5. Острый дистресс-синдром взрослых. Этиология. Патогенез. Морфологическая характеристика.

МАКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Крупозная пневмония (красное и серое опеченение)	опис.
2. Очаговая пневмония	опис.
3. Абсцедирующая пневмония	опис.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Очаговая пневмония (окр. г-э)	№ 19ч	опис.
2. Абсцедирующая пневмония (окр. г-э)	№ 121	опис.
3. Крупозная пневмония (красное и серое опеченение) (окр.г-э)		

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по десятой теме (разделу) «Инфекционные и паразитарные болезни»:

1. Особенности течения бактериальных инфекций (источник заражения, этиология, входные ворота). Тропность к определенным тканям.
2. Скарлатина. Патогенез. Морфологические проявления. Причины смерти. Осложнения.
3. Дифтерия. Патогенез. Морфологические проявления. Причины смерти. Осложнения.
4. Брюшной тиф. Этиопатогенез. Морфологическая характеристика. Осложнения. Причины смерти.
5. Дизентерия. Патогенез. Морфологические проявления. Причины смерти.
6. Сепсис. Клинико-морфологические формы и их проявления на тканевом уровне.

МАКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Ангина при дифтерии	опис.
2. Ангина при скарлатине	опис.
3. Септический эндокардит	опис.
4. Абсцессы почек	см.
5. Пейерова бляшка при брюшном тифе	опис.

6. Колит при дизентерии см.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Ангина при дифтерии (г-э)	№ 35 ч	опис.
2. Полипозно-язвенный эндокардит (г-э)	№ 5 ч	опис.
3. Абсцессы почек (г-э)	№ 41	см.
4. Гиперплазия пейеровой бляшки при брюшном тифе (г-э)	№ 38 ч	опис.
5. Фибринозно-некротический колит при дизентерии (г-э)	№ 45	опис.
6. Гнойный лептоменингит (г-э)	№ 43	см.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по одиннадцатой теме (разделу) «Туберкулез»:

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ:

1. Характеристика возбудителя и пути инфицирования человека при туберкулезе.
2. Классификация туберкулеза.
3. Аллергические реакции и иммунитет при туберкулезе.
4. Первичный туберкулез – формы, пути прогрессирования, осложнения, причины смерти.
5. Гематогенный туберкулез – формы, пути прогрессирования, осложнения, причины смерти.
6. Вторичный туберкулез – формы, пути прогрессирования, осложнения, причины смерти.
7. Параспецифические реакции при туберкулезе.
8. Патоморфоз туберкулеза.

МАКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Первичный туберкулезный комплекс	см.
2. Гематогенный туберкулез легких	опис.
3. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких	опис.
4. Туберкулез почки	опис.

МИКРОПРЕПАРАТЫ:

1. Казеозная пневмония (окр. г-э)	№ 22ч	опис.
2. Милиарный туберкулез (окр. г-э)	№ 47	опис.
3. Фиброзно-кавернозный туберкулез (окр. г-э)	№ 24ч	опис.
4. Фиброзно-очаговый туберкулез (окр. Ван Гизон)	№ 23ч	опис.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по двенадцатой теме (разделу) «Патология лимфоидной и кроветворной ткани»:

1. Виды опухолевой и неопухолевой патологии лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов. Основные морфологические проявления. Лимфомы и лейкозы - принципы классификации и диагностики. Современные методы диагностики, понятие и краткая характеристика иммуногистохимического метода дифференциальной диагностики при патологии системы крови и лимфатических узлов.
2. Хронические лейкозы: классификация, методы диагностики, стадии течения, клинко-морфологическая характеристика, причины смерти. Этиология лейкозов, хромосомные и антигенные перестройки. Современные методы лечения: пересадка костного мозга.
3. Миелопролиферативные заболевания: истинная полицитемия, миело- фиброз и эссенциальная тромбоцитопения. Современные методы диагностики, клинко-морфологическая характеристика, осложнения, исходы, причины смерти.
4. Опухоли из плазматических клеток. Общая характеристика, методы диагностики. Классификация. Современные методы диагностики, этиология, патогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, прогноз, причины смерти.

5. Опухолевые заболевания лимфатических узлов. Общая характеристика, клинические проявления, локализация, прогноз. Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз): клинические стадии, патогистологические типы, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические проявления, прогноз, причины смерти. Неходжкинские лимфомы. Общая характеристика, локализация, прогноз, типирование и классификация.

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

1. Современные методы исследования в патологической анатомии.
2. История отечественной патологической анатомии.
3. Апоптоз и другие виды клеточной гибели. Роль в норме и патологии.
4. Проблемы клеточного старения и бессмертия.
5. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Что нового ?
6. Проблема ВИЧ-инфекции.
7. Современные представления об онкогенезе.
8. Лейкозы и лимфомы – современные методы диагностики и лечения
9. Проблема смертности населения – инсульты, инфаркты миокарда и другие болезни сердечно-сосудистой системы.
10. Современное представление о патогенезе и диагностика васкулитов.
11. Висцеральные проявления хронического алкоголизма и наркомании.
12. Ятрогении. Осложнения реанимации и интенсивной терапии.
13. Клинико-морфологические сопоставления при различной патологии сердечно-сосудистой, мочевыделительной, пищеварительной и дыхательной систем.
14. Основные механизмы танатогенеза.
15. Клинико-морфологическая характеристика опухолей различной локализации.

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

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных:

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования

Специализированный кабинет №4	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

Разработчик:

Кузнецова И.А., к.м.н., доц.

Рецензент:

Рыбакова М.Г. д.м.н, проф.

Эксперт:

Крылов К.М., д.м.н., проф., руководитель отдела термических поражений Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является формирование у врача ординатора углубленных профессиональных знаний в области клинической фармакологии.

Задачи:

- Изучить основные вопросы клинической фармакологии, которые помогут формировать запас знаний по лекарственной терапии.
- Научиться применять данные по фармакокинетике и фармакодинамике с целью выбора препарата для лечения конкретного пациента.
- Научиться понимать и уметь применять на практике информацию, которая содержится в инструкции по применению ЛС для специалистов, и уметь разъяснять данные, которые содержатся в инструкциях для пациентов (в листках-вкладышах).
- Научиться подбирать лекарственную терапию при определенных физиологических и патологических состояниях или предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Клиническая фармакология» относится к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	2		4	3	Зачет	9
Тема (раздел) 2 Неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств.	2		4	3		9
Тема (раздел) 3 Клиническая фармакология антигистаминных препаратов			4	2		6
Тема (раздел) 4			4	2		6

Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств						
Тема (раздел) 5 Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.			4	2		6
Тема (раздел) 6 Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.			4	2		6
Тема (раздел) 7 Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.			4	2		6
Тема (раздел) 8 Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.			4	2		6
Тема (раздел) 9 Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.			4	2		6
Тема (раздел) 10 Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.			4	2		6
Тема (раздел) 11 Антимикробные препараты в современных условиях.			4	2		6
ИТОГО	4		44	24		72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции

1.	Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	Терапевтический лекарственный мониторинг. Практическая значимость. Бренды и дженерики - дилемма правильного выбора.	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);
2.	Неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств.	Терминология НПР ЛС: - терапевтический эффект . - побочная реакция - нежелательное явление - нежелательная реакция на ЛС - токсический эффект (передозировка). Виды НПР. Фармаконадзор. Методы. Законодательные основы. Особенности развития НПР у пожилых людей, у беременных.	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	Современная классификация. Препараты I поколения. Тактика на значения. Препараты I и II поколений. Тактика назначения.	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

			Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8).
4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	Классификация НПВС по селективности действия. Фармакодинамика. Место НПВС в фармакотерапии различных заболеваний. Лекарственные формы НПВС для пролонгации и увеличения скорости наступления эффекта. Побочные эффекты НПВС в контексте селективного и неселективного воздействия на ЦОГ. Лекарственные Взаимодействия.	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (МК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8).
5	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	Классификация. Эквивалентные дозы. Понятие о пульс-терапии. Тактика назначения и отмены.	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (МК-4); ✓ готовность к определению у пациентов

			патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8).
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.	Препараты железа. Определение дефицита железа. Подбор адекватной терапевтической дозы. Тактика назначения. Эритропоэтины. Принципы назначения. Колонистимулирующие факторы. Показания. Тактика назначения.	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (МК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8).
7	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ. НЯК и болезнь Крона.	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о

	при заболеваниях ЖКТ.	Основные клинические формы. Базовые препараты. Поддерживающая терапия. Лечебная тактика при активной форме и рефрактерном течении заболевания. Лекарственные средства, используемые при печеночной недостаточности. Портальная гипертензия. Печеночная энцефалопатия. Кислотозависимые заболевания. Лекарственные средства, влияющие на моторику ЖКТ.	показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).
8	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	Прямые антикоагулянты. Нефракционированный гепарин. Низкомолекулярные гепарины. Непрямые антикоагулянты. Понятие о МНО (международное нормализованное отношение). Лекарственные средства, влияющие на агрегацию тромбоцитов. Тактика назначения.	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).
9	Лекарственные	Бронходилататоры. Алгоритм	✓ готовность к

	средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	выбора. Контроль за эффективностью и безопасностью. Ингаляционные глюкокортикостероиды. Средства доставки. Противокашлевые и муколитические средства.	применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).
10	Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	Лекарственные средства, понижающие сосудистый тонус. Принципы выбора. Диуретики. Выбор диуретического средства. Контроль за эффективностью и безопасностью. Кардиотонические средства.	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в

			медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	Классификация АМП. Бета-лактамы. Антибиотики. Особенности использования. Антимикробные препараты резерва. Фторхинолоны. Аминогликозиды. Макролиды. Антимикробные препараты других групп.	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

- Карпов О.И., Амелин А.В. Зайцев А.А., Звартау Э.Э. Игнатов Ю.Д. Максименко Е.И. Пчелинцев М.В. Избранные лекции по клинической фармакологии. Учебное пособие для студентов лечебного факультета. СПб ГМУ, 2005, 306с.
- Кулес В.Г. Клиническая фармакология. Учебник для медицинских ВУЗов. -М., ГЕОТАР-МЕД, 2004, с. 17-81,186-202.
- Клиническая фармакология по Гудману и Гилману. -М., Практика, 2006, 1648 с.
- Власов В. В. Введение в доказательную медицину. М: Медиасфера, 2001

б) дополнительная литература:

- Карпов О.И., Мозговая Е.В., Зайцев А.А., Поленов Н.И. Моргоева Ф.А. Применение цефиксима при неосложненном пиелонефрите беременных. Методические рекомендации для акушеров-гинекологов. - СПб: НИИ акушерства и гинекологии им.Отта, 2004. - 12 с.
- Амелин А.В., Зайцев А.А., Звартау Э.Э., Игнатов Ю.Д., Карпов О.И., Максименко Е.И., Пчелинцев М.В. Избранные лекции по клинической фармакологии. Под ред. академика РАМН, проф.Ю.Д.Игнатова.. Изд-во СПбГМУ.

- 2005, 2008. 304 с.

- Бобров А.П., В.А. Волчков, Э.Э. Звартау, Ю.Д. Игнатов, О.И. Карпов, А.И. Кирсанов, А.Н. Кубынин, И.В. Марусов, Л.Ю. Орехова, М.В. Пчелинцев, С.В. Стягайло, Т.Б. Ткаченко, А.А. Тотолян, С.Б. Улитовский, Г.А. Хацкевич, А.И. Яременко. Избранные лекции по клинической фармакологии для стоматологов. Учебное пособие. Редакторы академик РАМН, проф. Игнатов Ю.Д., проф. А.П. Бобров. С.-Петербург, 2007. - 245 с.
- Катцунг Б.Г. Базисная и клиническая фармакология. В 2-х томах. Пер. с англ. под ред. проф. Звартау Э.Э. "Бином", 2008.
- Клиническая фармакология. Национальное руководство: научно-практическое издание с компакт-диск. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 965 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	ПК-4 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств.	ПК-4 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	ПК-4 ПК-5 ПК-8	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Анализ правильности решения ситуационных задач - 0,5
	Тема (раздел) 4 Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	ПК-4 ПК-5 ПК-8	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Анализ правильности решения ситуационных задач - 0,5
	Тема (раздел) 5 Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	ПК-4 ПК-5 ПК-8	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Анализ правильности решения ситуационных задач - 0,5

	Тема (раздел) 6 Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз	ПК-4 ПК-5 ПК-8	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Анализ правильности решения ситуационных задач - 0,5
	Тема (раздел) 7 Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	ПК-4 ПК-5 ПК-8	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Анализ правильности решения ситуационных задач - 0,5
	Тема (раздел) 8 Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	ПК-4 ПК-5 ПК-8	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Анализ правильности решения ситуационных задач - 0,5
	Тема (раздел) 9 Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	ПК-4 ПК-5 ПК-8	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Анализ правильности решения ситуационных задач - 0,5
	Тема (раздел) 10 Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	ПК-4 ПК-5 ПК-8	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Анализ правильности решения ситуационных задач - 0,5
	Тема (раздел) 11 Антимикробные препараты в современных условиях.	ПК-4 ПК-5 ПК-8	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Анализ правильности решения ситуационных задач - 0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкaл оценивания (шкaлы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)	Система стандартизирован ных заданий (тестов)	<i>Описание шкaлы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет.
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико- ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационны х технологий)	Практико- ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико- ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкaлы оценивания практико- ориентированной части зачета</i> Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкaл оценивания (шкaлы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Зачет

Тестирование

Общие вопросы и понятия клинической фармакологии

Задание # 1

Вопрос:

Период полувыведения лекарств - это:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме
- 2) время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока
- 3) время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока
- 4) время, за которое концентрация лекарства в плазме снижается на 50%
- 5) время, за которое половина введенной дозы достигает органа-мишени

Задание # 2

Вопрос:

Терапевтический индекс-это:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) терапевтическая доза лекарства
- 2) отношение концентрации лекарства в органе или ткани к концентрации его в плазме крови
- 3) соотношение между максимальной терапевтической и минимальной токсической концентрациями лекарства в плазме
- 4) процент не связанного с белком лекарства
- 5) соотношение между минимальной и максимальной терапевтическими концентрациями лекарства

Задание # 3

Вопрос:

Механизм действия лекарственных средств изучает...

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) фармакокинетика
- 2) фармакогенетика
- 3) фармакодинамика

Задание # 4

Вопрос:

Терапевтический лекарственный мониторинг - это...

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) определение времени, необходимого для получения терапевтического эффекта лекарственного средства
- 2) повторное определение концентрации лекарственного средства в жидкостях организма с терапевтической целью
- 3) оценка общего состояния больных после назначения им лекарственного средства

Задание # 5

Вопрос:

Пресистемная элиминация лекарственного средства при его приеме внутрь - это ...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) инаktivация лекарственного средства в системном кровотоке
- 2) инаktivация лекарственного средства в почках
- 3) инаktivация лекарственного средства в печени после его попадания в системный кровоток
- 4) инаktivация лекарственного средства в просвете и клетках слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, а также в печени до его попадания в системный кровоток

Задание # 6

Вопрос:

Биоусвояемость (биодоступность) - это часть принятой внутрь дозы лекарственного средства ...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) всосавшаяся в желудочно-кишечном тракте
- 2) поступившая в орган-мишень из крови
- 3) поступившая в системный кровоток в неактивной форме
- 4) поступившая в системный кровоток в активной форме

Задание # 7

Вопрос:

Если биодоступность лекарственного средства, назначенного внутрь, менее 30 %, то...

Выберите один из 3 вариантов ответа:

- 1) высока вероятность развития нежелательных лекарственных взаимодействий
- 2) для достижения лечебного эффекта целесообразно назначать препарат в/м или в/в
- 3) для достижения лечебного эффекта целесообразно применение больших доз лекарственного средства

Задание # 8

Вопрос:

Если связывание лекарственного средства с белками плазмы крови превышает 80 %, то ...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) препарат не покидает кровеносное русло
- 2) эффект препарата повышен при гипопротеинемии
- 3) эффект препарата понижен при гипопротеинемии
- 4) при интоксикации данным препаратом применяют гемодиализ
- 5) препарат достаточно быстро поступает в ткани

Задание # 9

Вопрос:

Объем распределения лекарственного средства отражает ...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) соотношение между количеством лекарственного средства в крови, других жидкостях организма и тканях
- 2) степень всасывания, биоусвояемости и биотрансформации лекарственного средства
- 3) распределение лекарственного средства между кровью и мышцами
- 4) количество препарата, поступившее в орган-мишень

Задание # 10

Вопрос:

Кратность назначения лекарственного средства вычисляется, исходя из ...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) величины периода полуэлиминации препарата
- 2) времени возникновения максимальной концентрации препарата в крови
- 3) времени сохранения терапевтической концентрации препарата в крови
- 4) величины коэффициента элиминации препарата

Задание # 11

Вопрос:

Под фармакокинетическим взаимодействием лекарственных препаратов друг с другом понимают ...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) влияние лекарственного средства на разные рецепторы
- 2) усиление фармакологических эффектов
- 3) ослабление фармакологических эффектов
- 4) изменение в крови концентрации одного препарата под влиянием другого лекарственного средства

Задание # 12

Вопрос:

Методы, которые используют для оценки эффективности и безопасности применения лекарственного средства, - это

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) лабораторные
- 2) инструментальные
- 3) клинические
- 4) все перечисленные

Ответы:

- 1) Верный ответ (1 б.): 4;
- 2) Верный ответ (1 б.): 3;
- 3) Верный ответ (1 б.): 3;
- 4) Верный ответ (1 б.): 2;
- 5) Верный ответ (1 б.): 3;
- 6) Верный ответ (1 б.): 4;
- 7) Верный ответ (1 б.): 2;
- 8) Верный ответ (1 б.): 2;
- 9) Верный ответ (1 б.): 1;
- 10) Верный ответ (2 б.): 3;
- 11) Верный ответ (1 б.): 4;
- 12) Верный ответ (1 б.): 4;

Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению антимикробных лекарственных средств

Задание # 1

Вопрос:

Препаратом выбора при наличии атипичных возбудителей (микоплазма, хламидии) является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) кларитромицин
- 2) метронидазол
- 3) гентамицин
- 4) карбенициллин
- 5) цефуроксим

Задание # 2

Вопрос:

Укажите антибактериальный препарат, обладающий наибольшей антианаэробной активностью

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) эритромицин
- 2) ампициллин
- 3) тетрациклин
- 4) гентамицин
- 5) метронидазол

Задание # 3

Вопрос:

Нефротоксичными являются следующие антибактериальные препараты, КРОМЕ:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гентамицина
- 2) цефазолина
- 3) кларитромицина
- 4) канамицина
- 5) ванкомицина

Задание # 4

Вопрос:

Хорошо проникают через гематоэнцефалический барьер следующие антибактериальные препараты:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) пенициллины
- 2) макролиды
- 3) тетрациклины
- 4) аминогликозиды
- 5) цефалоспорины III поколения

Задание # 5

Вопрос:

Препаратом выбора при стрептококковом фарингите является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) цефаклор
- 2) тетрациклин
- 3) цефтазидим
- 4) офлоксацин
- 5) пенициллин

Задание # 6

Вопрос:

Препаратом эффективным в отношении синегнойной палочки является...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ампициллин
- 2) амикацин
- 3) азитромицин
- 4) амоксициллин/клавулановая кислота
- 5) цефуроксим

Задание # 7

Вопрос:

Препаратом выбора для лечения инфекций, вызванных хламидиями, является...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) бензилпенициллин
- 2) амоксициллин/клавулановая кислота
- 3) кларитромицин
- 4) ванкомицин
- 5) цефепим

Задание # 8

Вопрос:

Препаратом выбора для лечения инфекций, вызванных метициллин-резистентным стафилококком, является...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) амоксициллин/клавулановая кислота
- 2) имипенем/циластатин
- 3) цефотаксим
- 4) азитромицин
- 5) ванкомицин

Задание # 9

Вопрос:

Коррекция режима дозирования у больных с печеночной недостаточностью необходима при назначении...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) амоксициллина
- 2) кларитромицина
- 3) гентамицина
- 4) ампициллина
- 5) феноксиметилпенициллина

Задание # 10

Вопрос:

Карбапенемы влияют на...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) хламидии
- 2) микоплазмы
- 3) ванкомицин-резистентные стафилококки

- 4) клебсиеллы
- 5) метициллинрезистентные стафилококки

Задание # 11

Вопрос:

Для эмпирической терапии гнойного остеомиелита целесообразно выбрать...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) амикацин
- 2) азитромицин
- 3) цефтибутен
- 4) бензилпенициллин
- 5) клиндамицин

Задание # 12

Вопрос:

Выберите антибиотик для лечения инфекции мочевыводящих путей, вызванных энтеробактериями:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) линезолид
- 2) амоксициллин/клавулановая кислота
- 3) кларитромицин
- 4) хлорамфеникол
- 5) ванкомицин

Задание # 13

Вопрос:

Антибиотик, способный вызвать нефротоксический эффект, - это...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) рокситромицин
- 2) ванкомицин
- 3) фосфомицин трометамол
- 4) амоксициллин/клавулановая кислота
- 5) рифампицин

Задание # 14

Вопрос:

Антибиотик, способный вызвать ототоксический эффект, - это...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) меропенем
- 2) кларитромицин
- 3) гентамицин
- 4) цефтазидим
- 5) амоксициллин

Задание # 15

Вопрос:

Антибиотик, способный вызвать гематотоксический эффект, - это...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) азитромицин
- 2) цефазолин
- 3) кларитромицин
- 4) амоксициллин
- 5) хлорамфеникол

Задание # 16

Вопрос:

Антибиотик, способный вызвать гепатотоксический эффект, - это...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) бензилпенициллин
- 2) азитромицин
- 3) цефазолин
- 4) тетрациклин
- 5) фосфомицин

Задание # 17

Вопрос:

Фотосенсибилизацию вызывает...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) бензилпенициллин
- 2) кларитромицин

- 3) цефазолин
- 4) доксициклин
- 5) гентамицин

Задание # 18

Вопрос:

Назовите антибиотики, при использовании которых наиболее часто возникают аллергические реакции:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) макролиды
- 2) пенициллины
- 3) аминогликозиды
- 4) азалиды
- 5) фторхинолоны

Задание # 19

Вопрос:

Препараты выбора при лечении неосложненной внебольничной пневмонии пневмококковой этиологии - это...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) амоксициллин или азитромицин
- 2) бензилпенициллин или гентамицин
- 3) ампициллин или тетрациклин
- 4) ципрофлоксацин или цефазолтн

Ответы:

- 1) Верный ответ (1 б.): 1;
- 2) Верный ответ (1 б.): 5;
- 3) Верный ответ (1 б.): 3;
- 4) Верный ответ (1 б.): 5;
- 5) Верный ответ (1 б.): 5;
- 6) Верный ответ (1 б.): 2;
- 7) Верный ответ (1 б.): 3;
- 8) Верный ответ (1 б.): 5;
- 9) Верный ответ (1 б.): 2;

- 10) Верный ответ (1 б.): 4;
- 11) Верный ответ (1 б.): 5;
- 12) Верный ответ (1 б.): 2;
- 13) Верный ответ (1 б.): 2;
- 14) Верный ответ (1 б.): 3;
- 15) Верный ответ (1 б.): 5;
- 16) Верный ответ (1 б.): 4;
- 17) Верный ответ (1 б.): 4;
- 18) Верный ответ (1 б.): 2;
- 19) Верный ответ (1 б.): 1;

Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению антимикробных лекарственных средств

Задание # 1

Вопрос:

Препаратом выбора при наличии атипичных возбудителей (микоплазма, хламидии) является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) кларитромицин
- 2) метронидазол
- 3) гентамицин
- 4) карбенициллин
- 5) цефуроксим

Задание # 2

Вопрос:

Препаратами выбора при наличии атипичных возбудителей (микоплазма, хламидии) являются

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) макролиды
- 2) пенициллины
- 3) аминогликозиды
- 4) цефалоспорины
- 5) сульфаниламиды

Задание # 3

Вопрос:

Укажите антибактериальный препарат, обладающий наибольшей антианаэробной активностью

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) эритромицин
- 2) ампициллин
- 3) тетрациклин
- 4) гентамицин
- 5) метронидазол

Задание # 4

Вопрос:

Дисбактериоз кишечника вызывают все перечисленные антибактериальные препараты, кроме

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) полусинтетических пенициллинов
- 2) тетрациклинов
- 3) фторхинолонов
- 4) оральных цефалоспоринов
- 5) макролидов

Задание # 5

Вопрос:

Нефротоксичными являются следующие антибактериальные препараты, КРОМЕ:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гентамицина
- 2) цефазолина
- 3) кларитромицина
- 4) канамицина
- 5) ванкомицина

Задание # 6

Вопрос:

Укажите антибактериальный препарат, малоактивный в отношении пневмококка:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) азитромицин
- 2) пенициллин
- 3) цефтриаксон
- 4) ципрофлоксацин
- 5) амоксициллин

Задание # 7

Вопрос:

Препаратом выбора при стрептококковом фарингите является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) цефаклор
- 2) тетрациклин
- 3) цефтазидим
- 4) офлоксацин
- 5) пенициллин

Задание # 8

Вопрос:

Азитромицин имеет следующие преимущества перед другими макролидами, КРОМЕ

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) высокой биодоступности
- 2) почечного пути экскреции
- 3) действия на гемофильную палочку
- 4) длительного $T_{1/2}$

Задание # 9

Вопрос:

Назовите механизм действия бактериостатических антибиотиков

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) нарушают функцию цитоплазматической мембраны микроорганизмов
- 2) ингибируют синтез микробной стенки
- 3) ингибируют синтез белка на уровне рибосом микроорганизмов
- 4) ингибируют синтез ДНК микроорганизмов

5) ингибируют синтез ДНК-гираз микроорганизмов

Задание # 10

Вопрос:

Препаратом эффективным в отношении синегнойной палочки является...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ампициллин
- 2) амикацин
- 3) азитромицин
- 4) амоксициллин/клавулановая кислота
- 5) цефуроксим

Задание # 11

Вопрос:

Препаратом выбора для лечения инфекций, вызванных хламидиями, является...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) бензилпенициллин
- 2) амоксициллин/клавулановая кислота
- 3) кларитромицин
- 4) ванкомицин
- 5) цефепим

Задание # 12

Вопрос:

Препаратом выбора для лечения инфекций, вызванных метициллин-резистентным стафилококком, является...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) амоксициллин/клавулановая кислота
- 2) имипенем/циластатин
- 3) цефотаксим
- 4) азитромицин
- 5) ванкомицин

Задание # 13

Вопрос:

Коррекция режима дозирования у больных с печеночной недостаточностью необходима при назначении...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) амоксициллина
- 2) кларитромицина
- 3) гентамицина
- 4) ампициллина
- 5) феноксиметилпенициллина

Задание # 14

Вопрос:

Для эмпирической терапии гнойного остеомиелита целесообразно выбрать...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) амикацин
- 2) азитромицин
- 3) цефтибутен
- 4) бензилпенициллин
- 5) клиндамицин

Задание # 15

Вопрос:

Антибиотик, способный вызвать нефротоксический эффект, - это...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) рокситромицин
- 2) ванкомицин
- 3) фосфомицин трометамол
- 4) амоксициллин/клавулановая кислота
- 5) рифампицин

Задание # 16

Вопрос:

Антибиотик, способный вызвать ототоксический эффект, - это...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) меропенем
- 2) кларитромицин
- 3) гентамицин
- 4) цефтазидим
- 5) амоксициллин

Задание # 17

Вопрос:

Антибиотик, способный вызвать гематотоксический эффект, - это...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) азитромицин
- 2) цефазолин
- 3) кларитромицин
- 4) амоксициллин
- 5) хлорамфеникол

Задание # 18

Вопрос:

Антибиотик, способный вызвать гепатотоксический эффект, - это...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) бензилпенициллин
- 2) азитромицин
- 3) цефазолин
- 4) тетрациклин
- 5) фосфомицин

Задание # 19

Вопрос:

Фотосенсибилизацию вызывает...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) бензилпенициллин
- 2) кларитромицин
- 3) цефазолин

4) доксициклин

5) гентамицин

Задание # 20

Вопрос:

Препараты выбора при лечении неосложненной внебольничной пневмонии пневмококковой этиологии - это...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) амоксициллин или азитромицин

2) бензилпенициллин или гентамицин

3) ампициллин или тетрациклин

4) ципрофлоксацин или цефазолтн

Задание # 21

Вопрос:

Препарат выбора при лечении псевдомембранозного колита - это

Выберите один из 4 вариантов ответа:

1) кларитромицин

2) амикацин

3) хлорамфеникол

4) ванкомицин

Задание # 22

Вопрос:

Механизм действия фторхинолонов:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1) нарушают синтез микробной стенки

2) нарушают функцию цитоплазматической мембраны микроорганизмов

3) ингибируют синтез белкан в рибосомах микроорганизмов

4) комплексы с нуклеиновыми кислотами микроорганизмов и тем самым блокируют названные кислоты

5) ингибируют ДНК-гиразы микроорганизмов

Задание # 23

Вопрос:

Назовите фторхинолон, обладающий наибольшей активностью в отношении пневмококков...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ципрофлоксацин
- 2) левофлоксацин
- 3) офлоксацин
- 4) норфлоксацин
- 5) пефлоксацин

Задание # 24

Вопрос:

Всасывание фторхинолонов из желудочно-кишечного тракта уменьшается при их одновременном приеме внутрь с...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) эритромицином
- 2) амоксициллином/клавулановая кислотой
- 3) НПВП
- 4) препаратами железа

Ответы:

- 1) Верный ответ (1 б.): 1;
- 2) Верный ответ (1 б.): 1;
- 3) Верный ответ (1 б.): 5;
- 4) Верный ответ (1 б.): 5;
- 5) Верный ответ (1 б.): 3;
- 6) Верный ответ (1 б.): 4;
- 7) Верный ответ (1 б.): 5;
- 8) Верный ответ (1 б.): 2;
- 9) Верный ответ (1 б.): 3;
- 10) Верный ответ (1 б.): 2;
- 11) Верный ответ (1 б.): 3;
- 12) Верный ответ (1 б.): 5;
- 13) Верный ответ (1 б.): 2;

- 14) Верный ответ (1 б.): 5;
- 15) Верный ответ (1 б.): 2;
- 16) Верный ответ (1 б.): 3;
- 17) Верный ответ (1 б.): 5;
- 18) Верный ответ (1 б.): 4;
- 19) Верный ответ (1 б.): 4;
- 20) Верный ответ (1 б.): 1;
- 21) Верный ответ (1 б.): 4;
- 22) Верный ответ (1 б.): 5;
- 23) Верный ответ (1 б.): 2;
- 24) Верный ответ (1 б.): 4;

Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при заболеваниях органов дыхания и аллергических заболеваниях.

Задание # 1

Вопрос:

К ингаляционным кортикостероидам относится:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гидрокортизон
- 2) беклометазон
- 3) преднизолон
- 4) полкортолон
- 5) дексаметазон

Задание # 2

Вопрос:

К селективным бета₂-агонистам длительного действия относится:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) флутиказон
- 2) сальметерол
- 3) сальбутамол
- 4) фенотерол
- 5) тербуталин

Задание # 3

Вопрос:

Для купирования приступа бронхиальной астмы применяется:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ипратропиум бромид
- 2) теопек
- 3) династрия кромогликат
- 4) сальбутамол
- 5) кетотифен

Задание # 4

Вопрос:

Стабилизатором мембран тучных клеток для приема внутрь является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) кетотифен
- 2) недокрамил натрия
- 3) хромогликат натрия
- 4) супрастин
- 5) ипратропиума бромид

Задание # 5

Вопрос:

К муколитическим средствам относится:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) кодеин
- 2) хромогликат натрия
- 3) ацетилцистеин
- 4) сальметерол
- 5) теофиллин

Задание # 6

Вопрос:

При одновременном применении повышает концентрацию теофиллина в крови:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) кларитромицин
- 2) пенициллины
- 3) цефтриаксон
- 4) гентамицин

Задание # 7

Вопрос:

При одновременном применении снижает концентрацию теофиллина в крови:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) пефлоксацин
- 2) фамотидин
- 3) рифампицин
- 4) эритромицин
- 5) ко-амоксиклав

Задание # 8

Вопрос:

При ХОБЛ показан:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) тиотропия бромид
- 2) адреналин
- 3) кетотифен
- 4) супрастин

Задание # 9

Вопрос:

Выберите препарат из группы селективных бета2-адреномиметиков, обладающий пролонгированным действием:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ипратропия бромид
- 2) кромогликат натрия
- 3) формотерол
- 4) кетотифен

5) фенотерол

Задание # 10

Вопрос:

При ингаляционном способе введения бета2-адреномиметиков эффект возникает...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) сразу
- 2) через 3-5 минут
- 3) через 20-30 минут
- 4) через 1,5-2 часа

Задание # 11

Вопрос:

К преимуществам распылителей сухих порошков перед дозирующими аэрозольными ингаляторами НЕ относят...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) меньшую скорость поступления вдыхаемых частиц лекарственного средства
- 2) не использование фреоновой системы
- 3) более дистальное распределение лекарственного средства по бронхам
- 4) отсутствие необходимости координировать вдох с нажатием клапана
- 5) меньшее внутреннее сопротивление

Задание # 12

Вопрос:

Выберите отличие М-холинолитиков от бета2-адреномиметиков:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) сильнее расслабляют гладкую мускулатуру бронхов
- 2) быстрее развивается привыкание
- 3) в основном расслабляют мускулатуру дистального отдела бронхов
- 4) при ингаляционном введении бронходилатирующий эффект возникает через 20-40 минут
- 5) меньше эффективность у больных с признаками парасимпатикотонии

Задание # 13

Вопрос:

К нежелательным эффектам М-холинолитиков НЕ относят...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) нарушение глотания, охриплость голоса
- 2) брадикардию, понижение температуры тела
- 3) повышение внутриглазного давления
- 4) атонию кишечника, снижение секреции желудочного сока
- 5) мидриаз, паралич аккомодации

Задание # 14

Вопрос:

К фармакологическим эффектам ксантинов НЕ относят...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) понижение тонуса диафрагмы и межреберных мышц
- 2) бронхоспазмолитический
- 3) противовоспалительный
- 4) усиление мукоцилиарного клиренса
- 5) мочегонный эффект

Задание # 15

Вопрос:

Биотрансформация ксантинов в печени замедляется...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) в возрасте от 1 года до 10 лет
- 2) под влиянием глюкокортикоидов, барбитуратов, рифампицина
- 3) при гипертермии
- 4) при курении

Задание # 16

Вопрос:

Биотрансформация ксантинов в печени ускоряется...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) у людей пожилого возраста
- 2) под влиянием эритромицина, пefлоксацина, циметидина, анаприлина
- 3) при хронической гипоксии
- 4) при обилии белков в пище

5) при курении

Задание # 17

Вопрос:

Стабилизаторы мембран тучных клеток применяют...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) при «аспириновой» астме
- 2) бронхоспазме у больного со стойкими признаками ваготонии
- 3) при синдроме Видаля
- 4) в целях предупреждения приступов атопической бронхиальной астмы
- 5) для купирования астматического статуса

Задание # 18

Вопрос:

Выберите ингаляционный препарат глюкокортикоидов пролонгированного действия:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) беклометазон
- 2) флутиказон
- 3) триамцинолон
- 4) преднизолон
- 5) бетаметазон

Задание # 19

Вопрос:

К антигистаминным средствам II поколения относят...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) прометазин (пипольфен)
- 2) хлоропирамин (супрастин)
- 3) клемастин (тавегил)
- 4) лоратадин (klaritin)
- 5) хифенадин (фенкарол)

Задание # 20

Вопрос:

К антигистаминным средствам III поколения относят...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) лоратадин
- 2) астемизол
- 3) мебгидролин
- 4) терфенадин
- 5) фексофенадин

Ответы:

- 1) Верный ответ (1 б.): 2;
- 2) Верный ответ (1 б.): 2;
- 3) Верный ответ (1 б.): 4;
- 4) Верный ответ (1 б.): 1;
- 5) Верный ответ (1 б.): 3;
- 6) Верный ответ (1 б.): 1;
- 7) Верный ответ (1 б.): 3;
- 8) Верный ответ (1 б.): 1;
- 9) Верный ответ (1 б.): 3;
- 10) Верный ответ (1 б.): 2;
- 11) Верный ответ (1 б.): 5;
- 12) Верный ответ (1 б.): 4;
- 13) Верный ответ (1 б.): 2;
- 14) Верный ответ (1 б.): 1;
- 15) Верный ответ (1 б.): 3;
- 16) Верный ответ (1 б.): 5;
- 17) Верный ответ (1 б.): 4;
- 18) Верный ответ (1 б.): 2;
- 19) Верный ответ (1 б.): 4;
- 20) Верный ответ (1 б.): 5;

Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Задание # 1

Вопрос:

Укажите препарат, механизмом гипотензивного действия которого является блокада альфа-рецепторов:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) индапамид
- 2) доксазозин
- 3) пропранолол
- 4) каптоприл
- 5) верапамил

Задание # 2

Вопрос:

Препаратом выбора у больного с гипертонией и застойной недостаточностью кровообращения является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) эналаприл
- 2) изосорбида динитрат
- 3) клонидин
- 4) верапамил
- 5) аспирин

Задание # 3

Вопрос:

Уменьшают активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы все группы гипотензивных препаратов, КРОМЕ:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ингибиторов АПФ
- 2) бета-блокаторов
- 3) ингибиторов альдостерона
- 4) блокаторов рецепторов к ангиотензину
- 5) антагонистов кальция

Задание # 4

Вопрос:

Укажите гипотензивный препарат, который необходимо с осторожностью применять при сочетании сахарного диабета и гипертонической болезни:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) верапамил

- 2) лозартан
- 3) дилтиазем
- 4) гидрохлортиазид
- 5) эналаприл

Задание # 5

Вопрос:

Выберите фармакологический эффект, НЕ характерный для клонидина

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) расслабление гладкой мускулатуры сосудов
- 2) седативный, транквилизирующий
- 3) увеличение сердечного выброса и частоты сердечных сокращений
- 4) снотворный, болеутоляющий

Задание # 6

Вопрос:

Выберите препарат для лечения гипертонии у больных после инфаркта миокарда

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) моксонидин
- 2) верапамил
- 3) бисопролол
- 4) доксозазин
- 5) эналаприл

Задание # 7

Вопрос:

Снижение артериального давления может вызывать следующие реакции:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) брадикардию
- 2) бронхоспазм
- 3) рефлекторную тахикардию
- 4) АВ блокаду
- 5) гипергликемию

Задание # 8

Вопрос:

Периферические селективные альфа-адреноблокаторы следуют назначать пациентам с...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) сахарным диабетом
- 2) ожирением
- 3) повышением внутричерепного давления
- 4) падагрой
- 5) доброкачественно гиперплазией предстательной железы

Задание # 9

Вопрос:

Алискирен целесообразно комбинировать с...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) метапрололом
- 2) гидрохлортиазидом
- 3) аспирином
- 4) нифедипином
- 5) дипиридамолом

Задание # 10

Вопрос:

Дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) уменьшают частоту сердечных сокращений
- 2) уменьшают ОПСС
- 3) могут вызвать бронхоспазм
- 4) противопоказаны пациентам с брадикардией
- 5) используются для купирования приступа стенокардии

Задание # 11

Вопрос:

Сердечные гликозиды в терапевтической концентрации вызывают следующий эффект:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) отрицательный хронотропный
- 2) отрицательный батмотропный

- 3) отрицательный инотропный
- 4) положительный дромотропный
- 5) отрицательный мочегонный

Задание # 12

Вопрос:

К фармакологическим лечебным эффектам сердечных гликозидов относят...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) уменьшение суточного диуреза
- 2) улучшение кровоснабжения сердца
- 3) уменьшение числа сердечных сокращений
- 4) повышение давления в сосудах малого круга кровообращения
- 5) ксантопсию

Задание # 13

Вопрос:

Выберите оптимальный способ введения строфантина:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) внутримышечно
- 2) внутрь
- 3) ректально
- 4) внутривенно
- 5) подкожно

Задание # 14

Вопрос:

Отрицательное дромотропное действие сердечных гликозидов...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) это способность препаратов улучшать атриовентрикулярную и синоаурикулярную проводимость
- 2) это способность препаратов угнетать возбудимость элементов проводящей системы в предсердиях и желудочках
- 3) проявляется удлинением интервала P-Q на ЭКГ

- 4) проявляется резким снижением интервала S-T на ЭКГ
- 5) это урежение частоты сердечных сокращений

Задание # 15

Вопрос:

Положительное батмотропное действие сердечных гликозидов...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) проявляется только при создании в крови больного токсических концентраций препарата
- 2) проявляется небольшим увеличением силы сердечных сокращений и минутного объема крови
- 3) проявляется удлинением интервала P-Q на ЭКГ
- 4) проявляется только при создании в крови больного терапевтических концентраций препарата
- 5) связано с увеличением активности центра блуждающего нерва

Задание # 16

Вопрос:

Выберите показание к применению сердечных гликозидов:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) сердечная недостаточность в сочетании с вентрикулярной тахикардией
- 2) сердечная недостаточность в сочетании с вентрикулярной брадикардией
- 3) сердечная недостаточность в сочетании с мерцательной аритмией
- 4) сердечная недостаточность в сочетании с гипертонической болезнью
- 5) сердечная недостаточность в сочетании с ИБС

Задание # 17

Вопрос:

К симптомам интоксикации сердечными гликозидами НЕ относят...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) боли в животе
- 2) головную боль
- 3) гипертермию
- 4) ксантопсию
- 5) бигеминию

Задание # 18

Вопрос:

Ингибиторы ангиотензин превращающего фермента (ИАПФ)...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) уменьшают образование ангиотензина I
- 2) уменьшают образование ангиотензина II
- 3) уменьшают образование ангиотензина III
- 4) уменьшают образование ангиотензина IV
- 5) уменьшают накопление брадикинина

Задание # 19

Вопрос:

Выберите эффект, возникающий при применении ИАПФ у больных с сердечной недостаточностью:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) повышение тонуса артериальных сосудов
- 2) повышение тонуса венозных сосудов
- 3) уменьшение диуреза
- 4) уменьшение гипертрофии сердечной мышцы
- 5) увеличение гипертрофии сосудов

Задание # 20

Вопрос:

Одновременно с ИАПФ нельзя назначать..

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) бета-адренолитики
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) препараты калия
- 4) тиазидные диуретики
- 5) празозин

Задание # 21

Вопрос:

ИАПФ НЕ применяют у больных с...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) диабетической нефропатией
- 2) артериальной гипотензией
- 3) сердечной недостаточностью
- 4) гипертонией
- 5) постинфарктным кардиосклерозом

Задание # 22

Вопрос:

Выберите бета-адреноблокатор, которые НЕ используют при сердечной недостаточности

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) метапролол
- 2) бисопролол
- 3) пропранолол
- 4) небиволол

Задание # 23

Вопрос:

Укажите предпочтительный путь введения лекарственных препаратов при застойной сердечной недостаточности:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ректальный
- 2) сублингвальный
- 3) внутрь
- 4) внутривенный
- 5) накожный

Задание # 24

Вопрос:

Прямой положительный инотропный эффект НЕ обладает:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) дигоксин
- 2) нифедипин
- 3) норадреналин
- 4) эуфиллин
- 5) допамин

Задание # 25

Вопрос:

Укажите состояния, повышающие чувствительность к сердечным гликозидам:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) пожилой возраст
- 2) тиреотоксикоз
- 3) легочное сердце
- 4) гипокалиемия
- 5) все перечисленные

Задание # 26

Вопрос:

Назовите препарат, при взаимодействии с которым концентрация дигоксина в крови может повышаться:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) спиронолактон
- 2) хинидин
- 3) верапамил
- 4) амиодарон
- 5) все перечисленные

Задание # 27

Вопрос:

Укажите наиболее эффективный диуретик для лечения застойной сердечной недостаточности с развитием вторичного гиперальдостеронизма:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) этакриновая кислота
- 2) хлорталидон
- 3) ацетазоламид

- 4) спиронолактон
- 5) триампур

Задание # 28

Вопрос:

Выберите диуретик для лечения отека легких:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) фуросемид
- 2) гидрохлортиазид
- 3) триампур
- 4) спиронолактон
- 5) индапамид

Задание # 29

Вопрос:

Выберите диуретик для лечения отека мозга:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) фуросемид
- 2) гидрохлортиазид
- 3) индапамид
- 4) спиронолактон
- 5) маннитол

Задание # 30

Вопрос:

Укажите основной терапевтический эффект изосорбида-динитрата у больных с сердечной недостаточностью:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) расширение преимущественно артериол и снижение постнагрузки
- 2) расширение преимущественно венул и снижение преднагрузки
- 3) прямое положительное инотропное действие
- 4) повышение диуреза и снижение преднагрузки

Задание # 31

Вопрос:

Назовите препарат, оказывающий органопротективный эффект и повышающий выживаемость больных с тяжелой сердечной недостаточностью:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) фуросемид
- 2) верапамил
- 3) изосорбида динитрат
- 4) эналаприл
- 5) дигоксин

Ответы:

- 1) Верный ответ (1 б.): 2;
- 2) Верный ответ (1 б.): 1;
- 3) Верный ответ (1 б.): 5;
- 4) Верный ответ (1 б.): 4;
- 5) Верный ответ (1 б.): 3;
- 6) Верный ответ (1 б.): 3;
- 7) Верный ответ (1 б.): 3;
- 8) Верный ответ (1 б.): 5;
- 9) Верный ответ (1 б.): 2;
- 10) Верный ответ (1 б.): 2;
- 11) Верный ответ (1 б.): 1;
- 12) Верный ответ (1 б.): 3;
- 13) Верный ответ (1 б.): 4;
- 14) Верный ответ (1 б.): 3;
- 15) Верный ответ (1 б.): 1;
- 16) Верный ответ (1 б.): 3;
- 17) Верный ответ (1 б.): 3;
- 18) Верный ответ (1 б.): 2;
- 19) Верный ответ (1 б.): 4;
- 20) Верный ответ (1 б.): 3;
- 21) Верный ответ (1 б.): 2;
- 22) Верный ответ (1 б.): 3;
- 23) Верный ответ (1 б.): 4;
- 24) Верный ответ (1 б.): 2;
- 25) Верный ответ (1 б.): 5;
- 26) Верный ответ (1 б.): 5;
- 27) Верный ответ (1 б.): 4;
- 28) Верный ответ (1 б.): 1;
- 29) Верный ответ (1 б.): 5;
- 30) Верный ответ (1 б.): 2;
- 31) Верный ответ (1 б.): 4;

Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Задание # 1

Вопрос:

Назовите фармакологический эффект бета-адреноблокаторов:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) уменьшение частоты сердечных сокращений
- 2) повышение тонуса гладкой мускулатуры сосудов
- 3) увеличение объема циркулирующей крови
- 4) увеличение секреции инсулина
- 5) понижение тонуса гладкой мускулатуры бронхов

Задание # 2

Вопрос:

Выберите показания к назначению бета-адреноблокаторов:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) артериальная гипотензия
- 2) стенокардия напряжения
- 3) острая сердечная недостаточность
- 4) гипотиреоз
- 5) преждевременные роды

Задание # 3

Вопрос:

Назовите фармакологический эффект, характерный для блокаторов кальциевых каналов:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) замедляют автоматизм р-клеток синусового узла
- 2) увеличивают агрегацию тромбоцитов
- 3) повышают сократимость миокарда
- 4) повышают тонус гладкой мускулатуры мозговых сосудов
- 5) способствуют диссоциации оксигемоглобина

Задание # 4

Вопрос:

Выберите побочный эффект характерный для дигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) сердечная недостаточность
- 2) лекарственный паркинсонизм
- 3) поносы
- 4) головная боль
- 5) бигеминия или тригеминия

Задание # 5

Вопрос:

Показание, по которому НЕ применяют блокаторы кальциевых каналов, - это...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) эссенциальная гипертоническая болезнь
- 2) гипертонический криз, сопровождающийся пароксизмальной суправентрикулярной тахикардией
- 3) стенокардия Принцметала
- 4) желудочковая тахикардия
- 5) суправентрикулярная тахикардия

Задание # 6

Вопрос:

Укажите побочный эффект нифедипина:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) брадикардия
- 2) бронхоспазм
- 3) отеки голеней и стоп
- 4) ulcerогенность
- 5) развитие AV-блокады

Задание # 7

Вопрос:

При стенокардии напряжения наиболее показан

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) нифедипин
- 2) метапролол
- 3) капотен
- 4) эналаприл
- 5) клонидин

Задание # 8

Вопрос:

При стенокардии Принцметала (вазоспастической) показан:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) лозартан
- 2) пропранолол
- 3) дилтиазем
- 4) каптоприл
- 5) дипиридамол

Задание # 9

Вопрос:

К антинангинальным средствам относится:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) дипиридамол
- 2) каптоприл
- 3) аспирин
- 4) верапамил
- 5) АТФ

Задание # 10

Вопрос:

Для купирования приступа стенокардии применяют:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) пропранолол
- 2) амлодипин
- 3) нитроглицерин
- 4) дилтиазем
- 5) верапамил

Задание # 11

Вопрос:

Из антиангинальных средств при сочетании ИБС с артериальной гипертензией показан:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) нитроглицерин
- 2) верапамил
- 3) каптоприл
- 4) дипиридамол
- 5) лозартан

Задание # 12

Вопрос:

Препаратом выбора при стенокардии у больного с брадикардией является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) амлодипин
- 2) пропранолол
- 3) верапамил
- 4) метопролол
- 5) дилтиазем

Задание # 13

Вопрос:

Препаратом выбора при стенокардии у больного с сердечной недостаточностью является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) верапамил
- 2) нифедипин
- 3) эналаприл
- 4) изосорбида динитрат
- 5) дигоксин

Задание # 14

Вопрос:

Выберите фармакологический эффект, НЕ характерный для нитратов:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гидродинамическая разгрузка сердца
- 2) снижение напряжения стенки миокарда
- 3) коронародилатация под эндокардом
- 4) уменьшение ремоделирования сердца и сосудов
- 5) расширение мозговых сосудов и сосудов малого круга кровообращения

Задание # 15

Вопрос:

НЕ оказывает влияния на обмен липидов...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) симвастатин
- 2) лозартан
- 3) гемфиброзил
- 4) никотиновая кислота
- 5) эзетимиб

Задание # 16

Вопрос:

Нежелательный эффект, НЕ характерный для статинов, - это...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гепатотоксичность
- 2) нефротоксичность
- 3) рабдомиолиз
- 4) диспепсия
- 5) кожная сыпь

Задание # 17

Вопрос:

Выберите из приведенных положений о фибратах НЕВЕРНОЕ:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) фибраты первого и второго поколений - малоэффективные препараты и практически не препятствуют появлению атеросклероза
- 2) эффективность фибратов не снижается при одновременном их назначении с антацидами
- 3) при использовании фибратов нежелательные эффекты возникают часто
- 4) фибраты наиболее эффективны при IV и V типах гиперлипидемий
- 5) фибраты комбинируют с другими антиатеросклеротическими препаратами для получения потенцирующего эффекта

Задание # 18

Вопрос:

Дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) уменьшают частоту сердечных сокращений
- 2) уменьшают ОПСС
- 3) могут вызвать бронхоспазм
- 4) противопоказаны пациентам с брадикардией
- 5) используются для купирования приступа стенокардии

Задание # 19

Вопрос:

Выберите препарат, который снижает всасывание холестерина в кишечнике

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) симвастатин
- 2) фенофибрат
- 3) никотиновая кислота
- 4) эзетимиб
- 5) розувастатин

Задание # 20

Вопрос:

Какой из перечисленных препаратов снижает риск внезапной смерти при ИБС:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) нитроглицерин
- 2) нифедипин
- 3) бисопролол
- 4) аспирин
- 5) эналаприл

Задание # 21

Вопрос:

Какой из перечисленных препаратов не снижает потребность миокарда в кислороде

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) метапролол
- 2) верапамил
- 3) аспирин
- 4) изосорбида динитрат
- 5) нифедипин

Задание # 22

Вопрос:

Выберите бета-адреноблокатор, который влияет преимущественно на бета1-адренорецепторы:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) пропранолол
- 2) надолол
- 3) алпренолол
- 4) соталол

5) бисопролол

Задание # 23

Вопрос:

Назовите фармакологический эффект бета1-адреноблокаторов:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) уменьшение сократимости миокарда
- 2) повышение тонуса гладкой мускулатуры сосудов
- 3) увеличение объема циркулирующей крови
- 4) увеличение секреции инсулина
- 5) понижение тонуса гладкой мускулатуры бронхов

Задание # 24

Вопрос:

Бета-блокаторы можно комбинировать с...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) клонидином
- 2) дилтиаземом
- 3) верапамилом
- 4) лозартаном

Задание # 25

Вопрос:

К нежелательным эффектам бета-адреноблокаторов НЕ относят

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) брадикардию
- 2) бронхоспазм
- 3) эректильную дисфункцию
- 4) перемежающуюся хромоту, болезнь Рейно
- 5) понижение тонуса беременной матки

Ответы:

- 1) Верный ответ (1 б.): 1;
- 2) Верный ответ (1 б.): 2;
- 3) Верный ответ (1 б.): 1;
- 4) Верный ответ (1 б.): 4;
- 5) Верный ответ (1 б.): 4;
- 6) Верный ответ (1 б.): 3;
- 7) Верный ответ (1 б.): 2;
- 8) Верный ответ (1 б.): 3;
- 9) Верный ответ (1 б.): 4;
- 10) Верный ответ (1 б.): 3;
- 11) Верный ответ (1 б.): 2;
- 12) Верный ответ (1 б.): 1;
- 13) Верный ответ (1 б.): 4;
- 14) Верный ответ (1 б.): 4;
- 15) Верный ответ (1 б.): 2;
- 16) Верный ответ (1 б.): 2;
- 17) Верный ответ (1 б.): 2;
- 18) Верный ответ (1 б.): 2;
- 19) Верный ответ (1 б.): 4;
- 20) Верный ответ (1 б.): 3;
- 21) Верный ответ (1 б.): 3;
- 22) Верный ответ (1 б.): 5;
- 23) Верный ответ (1 б.): 1;
- 24) Верный ответ (1 б.): 4;
- 25) Верный ответ (1 б.): 5;

Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при воспалительных заболеваниях и болевых синдромах.

Задание # 1

Вопрос:

Наиболее высокая минералокортикоидная активность отмечается у:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) триамцинолона
- 2) преднизолона
- 3) метилпреднизолон
- 4) бетаметазона
- 5) дексаметазона

Задание # 2

Вопрос:

Механизмом развития ульцерогенного эффекта НПВП является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) повышение кислотности желудочного сока
- 2) снижение образования слизи
- 3) снижение синтеза простагландинов в слизистой оболочке желудка
- 4) снижением репарации слизистой оболочки
- 5) увеличение образования гастрина

Задание # 3

Вопрос:

Ранним побочным эффектом кортикостероидов является:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) развитие катаракты
- 2) стероидная язва
- 3) остеопороз
- 4) кушингоидный синдром
- 5) все вышеперечисленные

Задание # 4

Вопрос:

Укажите эффект, не характерный для кортикостероидов:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) противовоспалительный
- 2) противоаллергический
- 3) противошоковый
- 4) анальгетический
- 5) иммунодепрессивный

Задание # 5

Вопрос:

Противовоспалительной активностью не обладает...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ацетилсалициловая кислота (аспирин)
- 2) индометацин
- 3) метамизол
- 4) диклофенак натрия
- 5) кетопрофен

Задание # 6

Вопрос:

Назовите относительно селективный ингибитор циклоксигеназы-2:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) пироксикам
- 2) мелоксикам
- 3) ибупрофен
- 4) диклофенак
- 5) кетопрофен

Задание # 7

Вопрос:

Выберите фармакологический эффект НПВС, который в одном случае можно использовать как лечебный, а в другом - рассматривать как крайне нежелательный:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) антиатеросклеротический
- 2) жаропонижающий
- 3) ослабление сокращения гладкой мускулатуры небеременной матки
- 4) десенсибилизирующий
- 5) сокращение гладкой мускулатуры открытого артериального протока

Задание # 8

Вопрос:

Назовите препарат, назначаемый с профилактической или лечебной целью больным с гастропатией, возникшей при использовании НПВП:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) фамотидин
- 2) омепразол
- 3) висмута субцитрат
- 4) сукральфат
- 5) альмагель

Задание # 9

Вопрос:

Назовите препарат, назначаемый с профилактической или лечебной целью больным с «аспириновой астмой», возникшей при использовании НПВП:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) недокромил натрия
- 2) беклометазон
- 3) зафирлукаст
- 4) теofilлин
- 5) тиотропия бромид

Задание # 10

Вопрос:

Назовите препарат, применяемый при передозировке парацетамола:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ацетилцистеин
- 2) гепабене
- 3) хофитол
- 4) сирепар
- 5) эссенциале

Задание # 11

Вопрос:

При длительном лечении воспалительных и дегенеративных заболеваний суставов наиболее безопасно назначать...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) ацетаминофен
- 2) метамизол
- 3) диклофенак натрия
- 4) мелоксикам
- 5) ибупрофен

Задание # 12

Вопрос:

Выберите естественный глюкокортикоид:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) преднизолон
- 2) дексаметазон

- 3) гидрокортизон
- 4) бетаметазон
- 5) флютиказон

Задание # 13

Вопрос:

Противовоспалительный эффект глюкокортикоидов обусловлен...

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) ингибированием циклоксигеназы-1
- 2) ингибированием циклоксигеназы-2
- 3) ингибированием липоксигеназы
- 4) ингибированием фосфолипазы A2

Задание # 14

Вопрос:

Выберите фармакологический эффект, который НЕ вызывают глюкокортикоиды

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) иммунодепрессивный
- 2) пермиссивный
- 3) противовоспалительный (антипролиферативный)
- 4) гипотермический
- 5) метаболический

Задание # 15

Вопрос:

Гематологический эффект, который вызывают глюкокортикоиды, - это...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) эритроцитоз
- 2) лейкоцитоз
- 3) моноцитоз
- 4) тромбоцитопения
- 5) эритроцитопения

Задание # 16

Вопрос:

Синтетические глюкокортикоиды отличаются от естественных глюкокортикоидов...

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) меньшим периодом полуэлиминации
- 2) меньшей минералкортикоидной активностью
- 3) меньшей силой угнетения системы гипоталамус-гипофиз-кора надпочечников
- 4) большей опасностью возникновения экзогенного синдрома Иценко-Кушинга
- 5) меньшей противовоспалительной активностью

Задание # 17

Вопрос:

Назовите необратимое осложнение, которое может возникнуть при назначении глюкокортикоидов:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) артериальная гипертензия
- 2) склонность к тромбозам

- 3) глаукома
- 4) задержка роста
- 5) «немые язвы»

Ответы:

- 1) Верный ответ (1 б.): 2;
- 2) Верный ответ (1 б.): 3;
- 3) Верный ответ (1 б.): 2;
- 4) Верный ответ (1 б.): 4;
- 5) Верный ответ (1 б.): 3;
- 6) Верный ответ (1 б.): 2;
- 7) Верный ответ (1 б.): 5;
- 8) Верный ответ (1 б.): 2;
- 9) Верный ответ (1 б.): 3;
- 10) Верный ответ (1 б.): 1;
- 11) Верный ответ (1 б.): 4;
- 12) Верный ответ (1 б.): 3;
- 13) Верный ответ (1 б.): 4;
- 14) Верный ответ (1 б.): 4;
- 15) Верный ответ (1 б.): 2;
- 16) Верный ответ (1 б.): 2;
- 17) Верный ответ (1 б.): 4;

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-4, ПК-5, ПК-9**; осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате освоения дисциплины ординатор должен иметь практический опыт подбирать лекарственную терапию:

- при определенных физиологических и патологических состояниях
- при предполагаемой нагрузке,
- исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов,
- учитывая индивидуальные особенности каждого пациента,
- опираясь на данные доказательной медицины.

В результате освоения дисциплины врач-ординатор должен уметь:

- решать задачи по выбору лекарственных средств из представленного арсенала препаратов с учетом знаний о принадлежности препарата к определенной фармакологической или фармакотерапевтической группе, возможности использования других препаратов одноименной группы; знать их международные непатентованные и торговые (синонимы) названия.
- осуществлять логический анализ сведений о фармакологических (фармакодинамических, фармакокинетических) и лечебных свойствах лекарственных средств, принципах их рационального применения.

- осуществлять анализ и коррекцию лекарственной терапии с учетом
 - дозирования, способа и времени приема, возможного нежелательного
 - взаимодействия (при совместном назначении двух и более лекарственных средств), особенностей и ограничений, связанных с возрастом, беременностью, характером питания и временем приема пищи, хронофармакологическими и другими индивидуальными аспектами.
 - самостоятельно работать с фармакологической литературой: вести целенаправленный поиск необходимой информации для решения профессиональных задач (выделять основные положения, следствия из них и приложения конкретное применение в решении фармакологических задач); использовать справочную литературу.
 - Давать необходимую консультацию о рациональном применении лекарственных средств.
 - Проводить профилактику, диагностику и коррекцию нежелательных лекарственных реакций, заполнять документы по уведомлению о развитии нежелательных лекарственных реакций.
- В результате освоения дисциплины врач-ординатор должен знать:
- Принципы сбора аллергологического и фармакологического анамнеза.
 - Основные фармакокинетические процессы, фармакокинетические параметры и их клиническое значение.
 - Основные виды фармакологических эффектов.
 - Виды нежелательных лекарственных реакций; методы их профилактики, диагностики и коррекции.
 - Виды и механизмы межлекарственного взаимодействия, взаимодействия лекарственных средств с пищей, фитопрепаратами, компонентами табачного дыма, алкоголем.
 - Понятие и клиническое значение фармакогенетики, основные фармакогенетические феномены, приводящие к изменению фармакологического ответа на лекарственные средства.
 - Виды и клиническое значение фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических исследований.

Этапы формирования компетенций ПК-4, ПК-5, ПК-6; в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Психиатрия-наркология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	Современные информационные технологии в клинических исследованиях	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»
			Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Патология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»
	Общественное здоровье и здравоохранение	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
			Государственная итоговая аттестация

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины осуществляется в виде промежуточного (заключительные тесты по темам) и итогового тестового контроля. Итоговый тестовый контроль считается зачтенным при 60% и более правильных ответов (т.е. 9 из 15 и более).

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

- 1 часть клинической фармакологии от 0 до 3 баллов
 - 0 баллов — посещение менее 40% занятий
 - 1 балл посещение от 40 до 60% занятий
 - 2 балла - посещение более 60% занятий
 - 3 балла - посещение более 60% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
 - Анализ клинической задачи - 1 балл
- 2 часть клинической фармакологии от 0 до 3 баллов
 - 0 баллов - посещение менее 40% занятий
 - 1 балл - посещение от 40 до 60% занятий
 - 2 балла - посещение более 60% занятий
 - 3 балла - посещение более 60% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
 - Анализ клинической задачи - 1 балл
- Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;
- Зачет от 0 до 2 баллов:

Допуск к зачету при минимум 6 баллов за посещение занятий

- 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов
- 1 балл — от 61 до 75% правильных ответов
- 2 балла - от 76 до 100% правильных ответов

Таким образом, за прохождение цикла обучения ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 10 баллов.

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности ординатора. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий оцениваемой части блока по клинической фармакологии.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Карпов О.И., Амелин А.В. Зайцев А.А., Звартау Э.Э. Игнатов Ю.Д. Максименко Е.И. Пчелинцев М.В. Избранные лекции по клинической фармакологии. Учебное пособие для студентов лечебного факультета. СПб ГМУ, 2005, 306с.
2. Кукес В.Г. Клиническая фармакология. Учебник для медицинских ВУЗов. - М., ГЕОТАР-МЕД, 2004, с. 17-81,186-202.
3. Клиническая фармакология по Гудману и Гилману. -М., Практика, 2006, 1648 с.

б) дополнительная литература:

1. Бобров А.П., В.А. Волчков, Э.Э. Звартау, Ю.Д. Игнатов, О.И. Карпов, А.И. Кирсанов, А.Н. Кубынин, И.В. Марусов, Л.Ю. Орехова, М.В. Пчелинцев, С.В. Стягайло, Т.Б. Ткаченко, А.А. Тотолян, С.Б. Улитовский, Г.А. Хацкевич, А.И. Яременко. Избранные лекции по клинической фармакологии для стоматологов. Учебное пособие. Редакторы академик РАМН, проф. Игнатов Ю.Д., проф. А.П. Бобров. С.-Петербург, 2007. - 245 с.
2. Катцунг Б.Г. Базисная и клиническая фармакология. В 2-х томах. Пер. с англ. под ред. проф. Звартау Э.Э. "Бином", 2008.
3. Клиническая фармакология. Национальное руководство: научно-практическое издание с компакт-диском. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 965 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

Периодические издания:

«Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

«Plastic and reconstructive surgery»

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете**

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Клиническая фармакология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Клиническая фармакология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Клиническая фармакология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Темы дисциплины	Виды самостоятельной работы (СРС)	Формы контроля

		СРС
Общие принципы клинической фармакологии	Аудиторная СРС Решение предложенных контрольных ситуационных задач Выполнение контрольного тестирования По вариантам Внеаудиторная СРС Чтение литературы по теме занятия Самотестирование по всем контрольным вопросам (тестам) Решение всех ситуационных задач по теме	Анализ правильности решения ситуационных задач Анализ результатов контрольного тестирования
Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при заболеваниях сердечно-сосудистой системы 1	Аудиторная СРС Решение предложенных контрольных ситуационных задач Выполнение контрольного тестирования По вариантам Внеаудиторная СРС Чтение литературы по теме занятия Самотестирование по всем контрольным вопросам (тестам) Решение всех ситуационных задач по теме	Анализ правильности решения ситуационных задач Анализ результатов контрольного тестирования
Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при заболеваниях сердечно-сосудистой системы 2	Аудиторная СРС Решение предложенных контрольных ситуационных задач Выполнение контрольного тестирования По вариантам Внеаудиторная СРС Чтение литературы по теме занятия Самотестирование по всем контрольным вопросам (тестам) Решение всех ситуационных задач по теме	Анализ правильности решения ситуационных задач Анализ результатов контрольного тестирования
Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при заболеваниях органов дыхания и аллергических заболеваниях.	Аудиторная СРС Решение предложенных контрольных ситуационных задач Выполнение контрольного тестирования По вариантам Внеаудиторная СРС Чтение литературы по теме занятия Самотестирование по всем контрольным вопросам (тестам) Решение всех ситуационных задач по теме	Анализ правильности решения ситуационных задач Анализ результатов контрольного тестирования
Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при	Аудиторная СРС Решение предложенных контрольных ситуационных задач Выполнение контрольного тестирования По вариантам	Анализ правильности решения ситуационных задач

воспалитель-ных заболеваний и болевых синдромах.	Внеаудиторная СРС Чтение литературы по теме занятия Самотестирование по всем контрольным вопросам (тестам) Решение всех ситуационных задач по теме	Анализ результатов контрольного тестирования
Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств при заболеваниях органов пищеварения.	Аудиторная СРС Решение предложенных контрольных ситуационных задач Выполнение контрольного тестирования По вариантам Внеаудиторная СРС Чтение литературы по теме занятия Самотестирование по всем контрольным вопросам (тестам) Решение всех ситуационных задач по теме	Анализ правильности решения ситуационных задач Анализ результатов контрольного тестирования
Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению антимикроб-ных лекарственных средств 1	Аудиторная СРС Решение предложенных контрольных ситуационных задач Выполнение контрольного тестирования По вариантам Внеаудиторная СРС Чтение литературы по теме занятия Самотестирование по всем контрольным вопросам (тестам) Решение всех ситуационных задач по теме	Анализ правильности решения ситуационных задач Анализ результатов контрольного тестирования
Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению антимикроб-ных лекарственных средств 2	Аудиторная СРС Решение предложенных контрольных ситуационных задач Выполнение контрольного тестирования По вариантам Внеаудиторная СРС Чтение литературы по теме занятия Самотестирование по всем контрольным вопросам (тестам) Решение всех ситуационных задач по теме Сдача учебной истории болезни	Анализ правильности решения ситуационных задач Анализ результатов контрольного тестирования
Зачет	Подготовка к итоговому зачету	Проведение зачета

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

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

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/>

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет № 1	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

Разработчик:

Пчелинцев М.В., к.м.н., доц.

Рецензент:

Колбин А.С., д.м.н., проф.

Эксперт:

Крылов К.М., д.м.н., проф., руководитель отдела термических поражений Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является формирование у ординатора углубленных правовых знаний, позволяющий аргументировано принимать решения при осуществлении профессиональной медицинской деятельности, формировать у них правосознание и уважение к Закону.

Задачи:

1. углубление знаний по широкому кругу вопросов права и законодательства о здравоохранении;
2. выработка навыков применения норм права в повседневной работе руководителя медицинской

организации и её подразделений;

3. получение навыков работы с нормативной базой в области здравоохранения, с нормативно-методической литературой, кодексами и комментариями к ним, иными подзаконными нормативными актами в сфере охраны здоровья;

4. получение практических навыков по оформлению официальных медицинских документов, ведению первичной медицинской документации, по подготовке документов, необходимых для реализации права на занятие медицинской деятельностью.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «**Общественное здоровье и здравоохранение**» входит в базовую часть Блока 1. - смежных дисциплин подготовки врачей-ординаторов

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	20	20
В том числе:		
Лекции (Л)	2	2
Клинические практические занятия (КПЗ)	18	18
Самостоятельная работа (всего)	16	16
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	36	36
	1	1

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	практические занятия			
Тема (раздел) 1 Конституционные основы Российской государственности	2			1	Зачет	3
Тема (раздел) 2 Понятие охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Конституция РФ 1993 года. Компетенция в области охраны здоровья Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, местного самоуправления.			1	2		3

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	практические занятия			
Тема (раздел) 3 Законодательство в сфере охраны здоровья граждан.			2	2		4
Тема (раздел) 4 Правовые основы организации охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Системы здравоохранения в РФ.			1	1		2
Тема (раздел) 5 Права граждан в области охраны здоровья.			1	1		2
Тема (раздел) 6 Права отдельных групп населения в области охраны здоровья. Права граждан при получении медико-социальной помощи.			1	1		2
Тема (раздел) 7 Социальная защита населения. Правовые основы оказания медико- социальной помощи гражданам			2	1		3
Тема (раздел) 8 Правовые основы медицинской экспертизы. Виды медицинской экспертизы.			2	1		3
Тема (раздел) 9 Правовые основы системы медицинского страхования граждан.			2	1		3
Тема (раздел) 10 Правовое обеспечение профессиональной медицинской деятельности. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических			2	1		3

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	практические занятия			
работников.						
Тема (раздел) 11 Основные положения теории права. Юридическая ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения.			2	2		4
Тема (раздел) 12 Гражданско-правовые отношения в здравоохранении. Правовые конфликты в здравоохранении.			1	1		
Тема (раздел) 13 Правовое регулирование труда медицинских работников			1	1		
ИТОГО	2		18	16	зачет	36

1.4 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Конституционные основы Российской государственности	Основные положения теории государства. Конституционные основы Российской государственности. Нормативно-правовой акт. Понятие, виды, иерархия по юридической силе.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по
2	Понятие охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Конституция РФ 1993 года. Компетенция в области охраны здоровья Российской	Конституция РФ, Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан - нормативно-правовые акты, создающие правовую основу охраны здоровья граждан в РФ. Распределение в области здравоохранения между	

	Федерации, субъектов Российской Федерации, местного самоуправления.	федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления.	дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном
3	Законодательство в сфере охраны здоровья граждан.	Аналитический обзор действующего законодательства. Основные положения действующих в настоящее время законов	федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3). Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:
4	Правовые основы организации охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Системы здравоохранения в РФ.	Система нормативно-правовых актов в области здравоохранения. Подзаконные нормативно-правовые акты федеральных органов исполнительной власти: Указы Президента РФ, Постановления Правительства, межведомственные и ведомственные НПА в области здравоохранения.	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
5	Права граждан в области охраны здоровья.	Право на охрану здоровья - конституционное право каждого человека и гражданина. Международные правовые акты, содержащие нормы, касающиеся прав человека на охрану здоровья. Права граждан в системе обязательного медицинского страхования.	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
6	Права отдельных групп населения в области охраны здоровья. Права граждан при получении медико-социальной помощи.	Права семьи, несовершеннолетних, граждан пожилого возраста и инвалидов. Права военнослужащих. Права граждан при чрезвычайных ситуациях. Права пациента.	✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
7	Социальная защита населения. Правовые основы оказания медико-социальной помощи гражданам	Теоретические, правовые и организационные основы защиты в РФ. Социальное медицинское страхование. Медицинская помощь часть социального обеспечения. Правовые основы социальной защиты больных и инвалидов в РФ. Виды медико-социальной помощи, формы оказания. Государственные гарантии оказания медико-социальной помощи. Программа	

		государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью. Принципы формирования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью.	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
8	Правовые основы медицинской экспертизы. Виды медицинской экспертизы.	Медицинская экспертиза (с законной, процессуальной и организационной точек зрения). Правовые основы различных видов экспертиз. Правовая квалификация дефектов оказания медицинской помощи.	✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
9	Правовые основы системы медицинского страхования граждан.	Страхование в Российской Федерации: особенности медицинского страхования по действующему законодательству. Правовые основы обязательного медицинского страхования	✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
10	Правовое обеспечение профессиональной медицинской деятельности. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников.	Права медицинских работников. Право на занятие медицинской деятельностью. Обязанности и ответственность медицинских работников. Социально-правовая защита медицинских работников. Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности.	
11	Основные положения теории права. Юридическая ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения.	Виды юридической ответственности. Моральная (этическая) ответственность врача. Гражданско-правовая] за правонарушения в сфере здравоохранения. Договорная и внедоговорная ответственность. Ответственность за причинение морального вреда. Страхование ответственности за причинение вреда. Общая характеристика Уголовного кодекса Российской	

		Федерации. Понятие преступления. Основание уголовной ответственности. Виды наказания. Принудительные меры медицинского характера. Преступления, связанные с профессиональной медицинской деятельностью; классификация, общая характеристика. Уголовная ответственность работников за профессиональные правонарушения Ответственность должностных лиц за преступления в сфере здравоохранения. Дисциплинарная ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения. Административная ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения.	
12	Гражданско-правовые отношения в здравоохранении. Правовые конфликты в здравоохранении.	Общая характеристика Гражданского кодекса Российской Федерации. Объекты и субъекты гражданских правоотношений. Гражданско-правовой договор, виды договоров, особенности договоров, регулирующих правоотношения в сфере здравоохранения. Организационно-правовые формы деятельности организаций здравоохранения. Практика разрешения правовых конфликтов в здравоохранении. Внесудебное и судебное разбирательство правовых конфликтов. Исковое производство. Защита прав и интересов организаций здравоохранения в гражданском процессе.	
13	Правовое регулирование труда медицинских работников	Основные положения трудового законодательства. Понятие трудового правоотношения. Понятие	

	трудового договора (контракта), виды, содержание, формы трудовых договоров. Трудовые споры, понятие и виды трудовых споров, порядок рассмотрения трудовых споров.	

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов/ под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова - 6-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпресс - информ, 2012 - 656 с.
2. Герасименко Н.Ф. Полное собрание федеральных законов об охране здоровья граждан; комментарии, основные понятия, подзаконные акты. М.: Геотар Медицина, 2001
3. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Ч. 1-111. - М.: Медицина, 2003. - 456 с.
4. Управление здравоохранением: учебник / Под ред. В.З. Кучеренко - М.: ТАСИС, 2001.-448 с.
5. Трудовой кодекс РФ (от 30.12.2001 г. №197-ФЗ с изм.)
6. Уголовно-процессуальный кодекс РФ (от 18.12.2001 г. №174-ФЗ с изм.)
7. Гражданский кодекс РФ
8. Кодекс об административных правонарушениях РФ (КоАП РФ)
9. Закон №326-ФЗ от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
10. Закон №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
11. Закон №83-ФЗ от 08.05.2010 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений».
12. Закон № 61-ФЗ от 12.04. 2010 г. «Об обращении лекарственных средств»
13. Журналы:
-Врач (научно-практический и публицистический медицинский журнал) 11 ISSN: 0110326
-Заместитель главного врача (лечебная работа и медицинская экспертиза) / ПИ №ФС 77-22987
-Здравоохранение РФ / ISSN: 0044-197х
-Здравоохранение (журнал для руководителей и главного бухгалтера) / ISSN: 013625
- Общественное здоровье и профилактика / ПИ №ФС 77-12843
- Менеджер здравоохранения

б) дополнительная литература:

1. Бойко А.Т. Здравоохранение в условиях медицинского страхования и перехода к рыночным отношениям. - СПб.: 2003. - 456 с.
2. Габуева Л.А. Предпринимательская деятельность учреждений здравоохранения. — М.: Грантъ. 2002. - 944 с.
3. Степанов В.В. Перечень документов по организации работы ЛПУ (для взрослого городского населения). М.: МЦФЭР. 2002 г. - 656 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Конституционные основы Российской государственности	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5
2	Тема (раздел) 2 Понятие охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Конституция РФ 1993 года. Компетенция в области охраны здоровья Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, местного самоуправления.		Собеседование – 0,5
3	Тема (раздел) 3 Законодательство в сфере охраны здоровья граждан.		Собеседование – 0,5
4	Тема (раздел) 4 Правовые основы организации охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Системы здравоохранения в РФ.		Собеседование – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Права граждан в области охраны здоровья.		Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Права отдельных групп населения в области охраны здоровья. Права граждан при получении медико- социальной помощи.		Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Социальная защита населения. Правовые основы оказания медико- социальной помощи гражданам		Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Правовые основы медицинской экспертизы. Виды медицинской экспертизы.		Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Правовые основы системы медицинского страхования граждан.		Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
10	Тема (раздел) 10 Правовое обеспечение		Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

	профессиональной медицинской деятельности. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников.		
11	Тема (раздел) 11 Основные положения теории права. Юридическая ответственность медицинских работников и организаций здравоохранения.		Собеседование – 0,5
12	Тема (раздел) 12 Гражданско-правовые отношения в здравоохранении. Правовые конфликты в здравоохранении.		Собеседование – 0,5
13	Тема (раздел) 13 Гражданско-правовые отношения в здравоохранении. Правовые конфликты в здравоохранении.		Собеседование – 0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизованных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет;
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа;

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточно й аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</i> Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестирование

1. Взимание платы с пациента при оказании ему экстренной медицинской помощи:

- Допускается при оказании медицинской помощи иногородним пациентам
- Допускается при обращении в медицинские организации лиц в состоянии алкогольного опьянения
- Не допускается

2. Отказ медицинской организации в оказании экстренной медицинской помощи:

- Допускается при обращении за экстренной медицинской помощью иногородних пациентов
- Допускается при наличии алкогольного опьянения пациента
- Допускается при отсутствии полиса медицинского страхования у пациента
- Не допускается

3. Пациент имеет право:

- На выбор врача
- На выбор медицинской организации
- На отказ от медицинского вмешательства
- На самовольный выход на работу в случае временной нетрудоспособности

4. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство оформляется:

- В письменном виде
- Не оформляется
- Дается пациентом в устной форме

5. При угрозе распространения инфекционных заболеваний врачебная тайна:

- Может быть разглашена без согласия гражданина
- Не может быть разглашена
- Может быть разглашена только по решению суда

6. В целях расследования несчастного случая на производстве:

- Врачебная тайна может ли быть разглашена без согласия пациента
- Не может быть разглашена
- Может быть разглашена только по решению суда

7. В целях расследования профессионального заболевания врачебная тайна:

- Может ли быть разглашена без согласия пациента
- Не может быть разглашена
- Может быть разглашена только по решению суда

8. Медицинская помощь пациенту, страдающему заболеванием, представляющим опасность для окружающих:

- Может ли быть оказана без согласия пациента
- Не может ли быть оказана без согласия пациента
- Может ли быть оказана только по решению суда

9. Медицинская помощь пациенту, страдающему психическим расстройством

- Может ли быть оказана без согласия пациента
- Нет
- Может ли быть оказана только по решению суда

10. Эвтаназия в Российской Федерации

- Разрешена при наличии волеизъявления гражданина
- Не разрешена
- Разрешена только при тяжелых психических расстройствах
- Разрешена только при incurable заболеваниях.

11. Отец ребенка (другие члены семьи) присутствовать при родах:

- Имеет право всегда
- Нет
- Имеет право, за исключением случаев оперативного родоразрешения

12. Граждане РФ могут быть донорами половых клеток в возрасте:

- От 18 до 35 лет
- До 50 лет
- От 30 до 40 лет

13. В РФ женщина может быть суррогатной матерью в возрасте:

- От 20 до 35 лет
- От 18 до 45 лет
- От 30 до 40 лет

14. Суррогатная мать в РФ одновременно донором яйцеклетки

- Может быть всегда
- Нет
- Может быть, с согласия потенциальных родителей

14. Искусственное прерывание беременности (по желанию женщины) может проводиться при сроках беременности:

- До 8 недель
- До 12 недель
- До 10 недель
- При любом сроке беременности

15. Прерывание беременности по социальным показаниям может быть выполнено при сроках беременности:

- До 22 недель
- До 12 недель
- До 28 недель
- При любом сроке беременности

16. Прерывание беременности по медицинским показаниям может быть выполнено при сроках беременности:

- До 12 недель
- До 28 недель

- До 22 недель
- При любом сроке беременности

17. Пациент имеет право выбирать участкового врача -терапевта (врача общей практики):

- Раз в 3 года
- Не чаще 1 раза в год
- Не чаще 1 раза в квартал
- Пациент такого права не имеет

18. Организация разных видов медицинской помощи пациентам с различными заболеваниями в РФ регламентируется:

- Лицензиями
- Порядками оказания медицинской помощи
- Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
- Программой обязательного медицинского страхования

19. Перечень, частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях определяется:

Порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
 Стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании
 Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
 Приказом главного врача

22. Единица наблюдения при проведении статистического исследования - это:

- Каждый признак, включенный в программу исследования
- Первичный элемент, изучаемой статистической совокупности
- Каждый объект, изучаемый в ходе статистического исследования

23. Статистическая выборка считается «малой»:

- Если число наблюдений менее 100
- Если число наблюдений менее 1000
- Если число наблюдений менее 50
- Если число наблюдений менее 30

24. Структуру явления характеризует

- Интенсивный показатель
- Показатель соотношения
- Экстенсивный показатель

25. Пример сплошного единовременного статистического наблюдения:

Ежегодные отчеты лечебно-профилактических учреждений
 Перепись населения
 Раковый регистр

26. Программа исследования - это

Алгоритм сбора статистического материала
 Перечень признаков, подлежащих изучению
 Перечень используемых при проведении исследования методов.

27. Частоту изучаемого явления характеризует:

Показатель соотношения
 Интенсивный показатель
 Экстенсивный показатель
 Показатель роста

28. Метод стандартизации применяется:

Если интенсивные показатели рассчитаны в неоднородных по составу средах
 Если необходимо выявить характер и силу связи между разными явлениями
 Если необходимо определить достоверность разности показателей

29. Прямой метод стандартизации используется:

Если известен и состав явления, и состав среды
 Если известен состав явления, но неизвестен состав среды
 Если известен состав среды, но неизвестен состав явления
 Если неизвестен состав среды и состав явления

30. Меру достоверности средней арифметической характеризует:

Коэффициент вариации (C)
 Средняя ошибка средней арифметической (m)
 Среднеквадратическое отклонение (σ)
 Медиана (Me)

31. Динамический ряд - это:

- Совокупность однородных статистических величин, характеризующих изменение явления во времени
- Ряд, в котором в упорядоченном порядке представлены варианты (значения варьирующего признака), и соответствующие им частоты.
- Ряд чисел, характеризующих разные статистические совокупности

32. Динамический ряд называется моментным:

Если уровни ряда характеризуют явление на какую-то дату
 Если уровни ряда характеризуют явление за какой-то период времени
 Если уровни ряда представлены абсолютными величинами
 Если уровни ряда представлены дробными величинами

33. Динамический ряд называется интервальным:

Если уровни ряда характеризуют явление на какую-то дату
 Если уровни ряда представлены средними величинами
 Если уровни ряда характеризуют явление за какой-то период времени
 Если уровни ряда представлены абсолютными величинами

34. К интенсивным показателям относится:

Рождаемость
 Возрастной состав населения
 Средняя продолжительность предстоящей жизни
 Соотношение родов и аборт

35. Показатель экстенсивности можно рассчитать по формуле:

$$\frac{\text{Абсолютный размер части явления}}{\text{Абсолютный размер явления}} \times 100$$

$$\frac{\text{Абсолютный размер части явления}}{\text{Абсолютный размер среды}} \times 100$$

$$\frac{\text{Абсолютный размер среды}}{\text{Абсолютный размер явления}}$$

36. Показатель интенсивности можно рассчитать по формуле?

$$\frac{\text{Абсолютный размер части явления}}{\text{Абсолютный размер явления}} \times 100$$

$$\frac{\text{Абсолютный размер явления}}{\text{Абсолютный размер среды, продуцирующей это явление}} \times 1000$$

$$\frac{\text{Абсолютный размер среды}}{\text{Абсолютный размер явления}} \times 1000$$

37. Обеспеченность населения больничными койками это:

Интенсивный показатель
 Показатель наглядности
 Экстенсивный показатель
 Показатель соотношения

38. Мода - это:

Варианта, наиболее часто повторяющаяся в вариационном ряду
 наибольшая варианта
 Первая варианта в вариационном ряду
 Наибольшая варианта в вариационном ряду

39. Вариационный ряд - это:

Ряд однородных статистических величин, характеризующих
 изменение явления во времени
 Ряд, в котором в упорядоченном порядке представлены варианты
 (значения варьирующего признака) и соответствующие им частоты

40. Простая средняя арифметическая рассчитывается:

Если варианты в вариационном ряду представлены целыми числами
 Если варианты в вариационном ряду не повторяются
 Если варианты в вариационном ряду повторяются несколько раз

41. Взвешенная средняя арифметическая рассчитывается:

Если варианты в вариационном ряду не повторяются
 Если все или некоторые варианты в вариационном ряду повторяются
 Если варианты в вариационном ряду представлены дробными числами

42. Коэффициент корреляции может принимать:

Только положительные
 Положительные и отрицательные
 Только отрицательные

43. Между явлениями живой природы существует:

Функциональная связь
 Корреляционная связь
 Абсолютная связь

44. Для неживой природы характерна:

Функциональная связь
 Корреляционная связь
 Постоянная связь

45. Абсолютный прирост в динамическом ряду -это:

Отношение предыдущего уровня динамического ряда к последующему уровню
 Разность между последующим и предыдущим уровнями динамического ряда
 Разность между последним и первым уровнем динамического ряда

46. Показатель наглядности - это

Отношение каждого уровня динамического ряда к базовому уровню, принятому за 100 %

Отношение предыдущего уровня динамического ряда к последующему уровню

Разность между последующим и предыдущим уровнями динамического ряда

Отношение абсолютного прироста к последующему уровню, принятому за 100 %

47. Показатель роста - это

Разность между последующим и предыдущим уровнем

Отношение последующего уровня динамического ряда к предыдущему уровню, принятому за 100 %

Отношение абсолютного прироста к последующему уровню, принятому за 100 %

48. Темп прироста рассчитывается по формуле:

Показатель роста - 100 %

Последующий уровень - базовый уровень

Базовый уровень - последующий уровень

49. К показателям статистики населения относятся?

Смертность

Возрастной состав населения

Средняя продолжительность предстоящей жизни

Численность населения

Половой состав населения

50. Естественный прирост населения рассчитывается по формуле:

Численность населения на конец года – численность населения на начало года

Рождаемость - смертность

Число родившихся - число умерших

51. Тип населения считается прогрессивным, если:

Доля лиц от 0 до 15 лет больше, чем доля лиц 50 лет и старше

Доля детей составляет 1/3 населения

Доля детей до 1 года больше, чем доля лиц 60 и старше

52. Тип населения считается стационарным, если:

Возрастной состав населения не меняется в течение года

Доля лиц от 0 до 15 лет больше, чем доля лиц 50 лет и старше

Доля детей равна доле лиц пенсионного возраста

53. Тип населения считается регрессивным, если

Доля лиц от 0 до 15 лет меньше, чем доля лиц 50 лет и старше

Доля лиц пенсионного возраста составляет более 1/3 населения

Число лиц пенсионного возраста меньше, чем число лиц трудоспособного возраста

54. Рождаемость рассчитывается по формуле:

Численность населения на конец года – численность населения на начало года

Число родившихся живыми за год $\times 1000$

Среднегодовая численность населения

Число родившихся живыми за год

Число умерших за год

55. Смертность населения рассчитывается по формуле:

Число умерших за год $\times 1000 =$ Среднегодовая численность населения

Численность населения на конец года – численность населения на начало года

Число умерших за год $\times 1000 =$ Число родившихся за год

56. Естественный прирост населения рассчитывается по формуле:

Численность населения на конец года – численность населения на начало года

Рождаемость - смертность

Число умерших за год $\times 1000$

Число родившихся за год

57. Материнская смертность определяется как:

Смертность женщин в течение первой недели после родов

Смертность беременных в родах и в первые 168 часов после родов

Смертность женщин в период беременности, родов, в течение 42 дней после окончания беременности

58. В России первое место среди причин смерти населения занимают:

Злокачественные новообразования

Инфекционные заболевания

Болезни системы кровообращения

Болезни органов дыхания

59. В России второе место среди причин смерти населения занимают:

Злокачественные новообразования

Инфекционные заболевания

Болезни системы кровообращения

Болезни органов дыхания

Травмы и отравления

60. В России третье место среди причин смерти населения занимают:

Злокачественные новообразования
 Инфекционные заболевания
 Болезни системы кровообращения
 Болезни органов дыхания
 Травмы и отравления

61. При выписке новорожденного из родильного дома выдается:

Выписка из истории родов
 Медицинское свидетельство о рождении
 Карта выбывшего из стационара
 Справка о рождении

62. Антенатальная смертность - это:

Смертность с 22-й недели беременности
 Смертность детей в течение первого месяца жизни
 Смертность детей в течение первого месяца жизни

63. Ранняя неонатальная смертность- это:

Смертность детей на первом году жизни
 Смертность детей в течение первого месяца жизни
 Смертность детей на первой неделе жизни

64. Перинатальная смертность включает:

Младенческую и материнскую смертность
 Антенатальную, интранатальную и раннюю неонатальную смертность
 Мертворождаемость и постнатальную смертность

65. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

Средний возраст умерших в данном году
 Гипотетическое число лет, которое предстоит прожить данному поколению, если на всем протяжении его жизни сохранятся по возрасту показатели смертности как в год его рождения
 Средний возраст дожития данного поколения

66. Первичная заболеваемость рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{Число всех больных, впервые обратившихся в поликлинику за год}}{\text{Число обращений в поликлинику}} \times 1000$$

$$\frac{\text{Число впервые выявленных заболеваний в отчетном году}}{\text{Среднегодовое население}} \times 1000$$

$$\frac{\text{Число впервые выявленных заболеваний}}{\text{Число всех заболеваний выявленных в отчетном году}} \times 100$$

67. В структуре первичной заболеваемости населения первое место занимают:

Болезни нервной системы
 Болезни системы кровообращения
 Болезни органов пищеварения
 Болезни органов дыхания
 Травмы и отравления

68. Первичная заболеваемость населения изучается:

В поликлиниках
 На станциях скорой медицинской помощи
 В больницах
 В родильных домах

69. Общая заболеваемость населения рассчитывается по формуле:

Число всех заболеваний зарегистрированных в отчетном году $\times 1000$
 Среднегодовое население

Число всех заболеваний зарегистрированных в отчетном году $\times 1000$
 Численность больных, обратившихся в поликлинику в течение года

Число всех острых и впервые выявленных хронических заболеваний в году $\times 1000$
 Среднегодовое население

70. Для изучения общей заболеваемости населения заполняется:

Талон на прием к врачу
 Медицинская карта амбулаторного пациента
 Талон амбулаторного пациента

71. Патологическая пораженность - это:

Совокупность травм, полученных на производстве
 Совокупность заболеваний и преморбидных состояний выявленных
 при медосмотрах
 Заболевания, послужившие причиной инвалидности

72. Госпитализированная заболеваемость рассчитывается по формуле:

Число случаев госпитализации за год $\times 1000$
 Среднегодовая численность населения

Число случаев госпитализации за год $\times 1000$
 Среднегодовое число коек

Число случаев госпитализации за год $\times 1000$
 Общая заболеваемость населения

73. Для изучения госпитализированной заболеваемости заполняется:

Журнал госпитализации
Карта выбывшего из стационара
История болезни

74. Коэффициент смертности измеряется:

В % (процентах)
В ‰ (промилле)
В абсолютных цифрах

75. Коэффициент рождаемости измеряется:

В % (процентах)
В ‰ (промилле)
В абсолютных цифрах

76. Коэффициент младенческой смертности измеряется:

В % (процентах)
В ‰ (промилле)
В абсолютных цифрах

77. Естественный прирост населения измеряется:

В % (процентах)
В ‰ (промилле)
В абсолютных цифрах

78. Репродуктивным у женщины считается возраст:

15 - 49 лет
18 - 55 лет
16 - 35 лет
14- 45 лет

79. Смертность детей в течение первой недели жизни называется:

Аntenатальная
Интранатальная
Ранняя неонатальная

80. Перепись населения страны проводится

Ежегодно
1 раз в 10 лет
Каждые пять лет

81. Пересмотром Международной классификации болезней (МКБ) занимается:

Правительство Российской Федерации
ООН
Министерство здравоохранения Российской Федерации
Всемирная организация здравоохранения

82. В настоящее время действует Международная классификация болезней (МКБ)

Третьего пересмотра
Пятого пересмотра
Десятого пересмотра
Двадцатого пересмотра

83. Видами медицинской помощи, оказываемой в учреждениях здравоохранения являются:

Первичная медико-санитарная помощь
Специализированная (в т.ч. высокотехнологичная) медицинская помощь
Скорая (в т.ч. специализированная) медицинская помощь
Медико-социальная экспертиза
Паллиативная медицинская помощь
Неотложная медицинская помощь

84. Формами оказания медицинской помощи являются:

Экстренная медицинская помощь
Амбулаторная медицинская помощь
Неотложная медицинская помощь
Плановая медицинская помощь

85. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

Амбулаторно
В стационаре
В дневном стационаре
Вне медицинского учреждения
Заочно

86. Пациенты со злокачественными новообразованиями должны состоять на диспансерном учете:

В течение года после проведения радикального лечения
В течение пяти лет с момента выявления заболевания
Пожизненно

87. Злокачественные новообразования в структуре смертности населения России занимают:

Первое место
Второе место
Пятое место

88. Злокачественные новообразования в структуре первичного выхода на инвалидность среди взрослого населения занимают:

- Первое место
- Второе место
- Пятое место

89. Болезни системы кровообращения в структуре первичного выхода на инвалидность среди взрослого населения занимают:

- Первое место
- Второе место
- Третье место

90. Мощность больницы определяется:

- Числом пациентов, поступающих в течение суток
- Числом «сметных» коек
- Числом среднегодовых коек
- Числом коек, развернутых в стационаре на конец года

91. Мощность поликлиники определяется:

- Числом посещений, выполненных пациентами в течение года;
- Числом плановых посещений в смену
- Численностью обслуживаемого населения
- Численностью врачей, ведущих амбулаторный прием

92. Обеспеченность населения амбулаторной помощью характеризует:

- Число посещений в год на жителя
- Число поликлиник в расчете на 1000 жителей
- Число посещений в расчете на одного врача

93. Отделение профилактики входит в состав:

- Территориальной поликлиники
- Родильного дома
- Кожно-венерологического диспансера
- Психиатрической больницы

94. Обеспеченность населения участковыми терапевтами рассчитывается по формуле:

- Число участковых врачей-терапевтов $\times 10\,000$
- численность обслуживаемого населения

Число занятых должностей участковых врачей-терапевтов х 100
 число штатных должностей участковых врачей-терапевтов
 Число посещений, выполненных к врачам-терапевтам за год
 мощность поликлиники

95. Нормативная численность населения терапевтического участка составляет:

5 000 жителей
 2 000 жителей
 1 700 жителей

96. Нормативная численность населения участка врача общей практики составляет:

1 500 жителей
 2 500 жителей
 3 000 жителей

97. Нормативная численность населения педиатрического участка составляет:

2 000 детей и подростков
 800 детей и подростков
 500 детей и подростков

98. Нормативная численность населения участка семейного врача составляет:

1 500 жителей
 2 500 жителей
 1 200 жителей
 1 000 жителей

99. Нагрузка участкового врача-терапевта на амбулаторном приеме определяется:

Числом посещений в смену
 Числом посещений в час
 Числом посещений в неделю

100. К показателям заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) относится:

Средняя длительность 1 случая временной нетрудоспособности
 Численность часто и длительно болеющих пациентов (ЧДБ)
 Удельный вес работающих, имевших листки нетрудоспособности в течение года
 Число случаев ВУТ на 100 работающих
 Число дней ВУТ на 100 работающих

101. Качество диагностики в поликлинике характеризует:

% позднего выявления злокачественных новообразований
 Число лабораторных исследований на 1 жителя в год
 % диагностических ошибок

102. Обеспеченность населения стационарной медицинской помощью определяется:

Числом коек на 10 000 населения
 Мощностью больниц
 Числом госпитализаций

103. Укомплектованность штатов врачей рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{Число занятых должностей врачей} \times 100}{\text{Число занятых должностей врачей} \times 100} = \frac{\text{Число физических лиц врачей}}{\text{Число штатных должностей врачей}}$$

Число штатных должностей врачей = число занятых должностей врачей

104. Укомплектованность штатов врачей физическими лицами рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{Число занятых должностей врачей} \times 100}{\text{Число физических лиц врачей}}$$

$$\frac{\text{Число физических лиц врачей} \times 100}{\text{Число штатных должностей врачей}}$$

$$\frac{\text{Число физических лиц врачей} \times 100}{\text{Число занятых должностей врачей}}$$

105. Коэффициент совместительства у врачей рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{Число занятых должностей врачей}}{\text{Число физических лиц врачей}}$$

$$\frac{\text{Число штатных должностей врачей}}{\text{Число занятых должностей врачей}}$$

$$\frac{\text{Число штатных должностей врачей}}{\text{Число физических лиц врачей}}$$

106. Квалификацию врачей характеризуют:

Удельный вес врачей, имеющих квалификационные категории

Удельный вес врачей, имеющих сертификаты по соответствующей специальности

Удельный вес врачей, работающих по совместительству

Удельный вес врачей, повышавших квалификацию в течение последних пяти лет

107. Для присвоения высшей категории врачу необходимо иметь:

Минимальный	стаж работы по любой врачебной специальности	7 лет
Минимальный	стаж работы по любой врачебной специальности	10 лет
Минимальный	стаж работы по соответствующей врачебной специальности	7 лет
Минимальный	стаж работы по соответствующей врачебной специальности	10 лет

108. Для присвоения первой категории врачу необходимо иметь:

Минимальный	стаж работы по любой врачебной специальности	10 лет
Минимальный	стаж работы по любой врачебной специальности	5 лет
Минимальный	стаж работы по соответствующей врачебной специальности	7 лет
Минимальный	стаж работы по соответствующей врачебной специальности	5 лет

109. Для присвоения второй категории врачу необходимо иметь:

Минимальный	стаж работы по любой врачебной специальности	7 лет
Минимальный	стаж работы по любой врачебной специальности	5 лет
Минимальный	стаж работы по соответствующей врачебной специальности	5 лет
Минимальный	стаж работы по соответствующей врачебной специальности	3

года

110. Средняя длительность работы койки в году рассчитывается по формуле:

Число койко-дней за год

Число среднегодовых коек

Число лечившихся в течение года больных

Число среднегодовых коек

Средняя длительность лечения больного x число коек

111. Активное посещение пациента на дому это:

Повторное посещение по вызову пациента

Посещение пациента по инициативе врача

Посещение пациента для контроля предписанного режима

112. К показателям использования коечного фонда относится:

Оборот койки

Профиль койки

Стоимость койко-дня

113. Оборот койки рассчитывается по формуле:

Число койко-дней за год

Число лечившихся в течение года

Число лечившихся в течение года

Число среднегодовых коек

Число среднегодовых коек
 Число лечившихся в течение года больных

114. Средняя длительность пребывания больного на койке рассчитывается по формуле:

Число койко-дней за год
 Число лечившихся в течение года

Средняя длительность работы койки в году
 Среднегодовое число коек

Число койко- дней за год
 Оборот койки

115. Больничная летальность рассчитывается по формуле:

Число умерших в больнице за год x 100
 Число поступивших пациентов за год

Число умерших в больнице за год x 100
 Число лечившихся в течение года

Число поступивших за год больных - число выписанных за год больных

116. Среднее время простоя койки рассчитывается по формуле:

Плановая средняя длительность работы койки в году - фактическая средняя
 длительность работы койки в году

365- средняя длительность работы койки в году
 Оборот койки

Число койко- дней проведенных больными за год
 Среднегодовое число коек

117. Послеоперационная летальность рассчитывается по формуле:

Число умерших после операций X 100
 Общее число умерших в больнице за год

Число умерших после операций x 100
 Число выполненных за год операций

Число умерших после операций $\times 100$
 Число оперированных в течение года больных

118 Частота послеоперационных осложнений рассчитывается по формуле:

Число послеоперационных осложнений $\times 100$
 Число лечившихся в течение года больных

Число послеоперационных осложнений $\times 100$
 Число выполненных за год операций

Число послеоперационных осложнений $\times 100$
 Число лечившихся в отделениях хирургического профиля

119. Хирургическая активность рассчитывается по формуле:

Число выполненных в течение года операций $\times 100$
 Число лечившихся в больнице в течение года

Число оперированных больных $\times 100$
 Число лечившихся в течение года в отделениях хирургического профиля

Число лечившихся в течение года в отделениях хирургического профиля $\times 100$
 Число лечившихся в больнице в течение года

120. Оценить качество диагностики в стационаре позволяет:

Больничная летальность
 Частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
 Досуточная летальность

121. Первый этап сельского здравоохранения – это

Сельский врачебный участок
 Медико-санитарная зона
 Муниципальный район

122. Второй этап сельского здравоохранения -это:

Районный этап
 Городской этап
 Областной этап

123. Третьим этапом сельского здравоохранения является:

- Городской этап
- Областной этап
- Республиканский этап

124. Важнейшим принципом организации медицинской помощи сельскому населению является:

- Доступность
- Узкая специализация
- Этапность

125. Здравоохранением сельского района руководит:

- Главный врач центральной районной больницы
- Заведующий райздравотделом
- Глава сельского муниципального района
- Главный врач районной поликлиники

126. Частота грудного вскармливания детей рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{Число детей, находившихся на грудном вскармливании до 1го года} \times 100}{\text{Число детей, достигших возраста 1 года в отчетном году}}$$

$$\frac{\text{Число детей, находившихся на грудном вскармливании до 3 месяцев} \times 100}{\text{Число детей, достигших возраста 1 года в отчетном году}}$$

$$\frac{\text{Число детей, достигших возраста 1 года в отчетном году} - \text{число детей, достигших возраста 1 года в отчетном году, находившихся на искусственном вскармливании}}{\text{Число детей, достигших возраста 1 года в отчетном году}}$$

127. Индекс здоровья детей первого года жизни рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{Число детей, не болевших в течение первого года жизни} \times 100}{\text{Число детей, достигших возраста 1 года в отчетном году}}$$

$$\frac{\text{Число детей, не болевших в течение первого года жизни} \times 100}{\text{Общее число детей, наблюдавшихся в поликлинике}}$$

$$\frac{\text{Число детей первого года жизни, состоящих на диспансерном учете} \times 100}{\text{Число детей, достигших возраста 1 года в отчетном году}}$$

128. Детская поликлиника оказывает медицинскую помощь:

- Детям до 14 лет
- Детям и подросткам (от 0 до 18 лет)
- Детям до 16 лет

129. На бесплатный отпуск из аптек лекарственных препаратов при амбулаторном лечении имеют право пациенты при :

- Тяжелых производственных травмах
- Профессиональных заболеваний
- Орфанных заболеваний
- Гриппе в период эпидемии
- Сахарном диабете
- Злокачественных новообразованиях

130. На бесплатный отпуск из аптек лекарственных препаратов при амбулаторном лечении имеют право:

- Государственные служащие
- Пенсионеры
- Жители блокадного Ленинграда
- Медработники
- Инвалиды

131. На рецептурном бланке для бесплатного отпуска из аптек при амбулаторном лечении может быть выписан:

- Один препарат
- Максимум два
- Не более трех

132. Высшим органом Всемирной организации здравоохранения является:

- Всемирная ассамблея здравоохранения
- Высший совет ВОЗ
- Центральный комитет ВОЗ

133. Штаб-квартира ВОЗ находится:

- В Женеве
- В Иерусалиме
- В Нью-Йорке
- В Москве

134. Всемирная организация здравоохранения была создана:

- В 1913 году
- В 1917 году
- В 1945 году
- В 1948 году
- В 2000 году

135. Вторичная профилактика, это:

Профилактика осложнений и рецидивов
Профилактика новых заболеваний у лиц, имеющих хронические заболевания
Профилактика заболеваний у здоровых лиц

136. Целями диспансеризации являются:

Сохранение и укрепление здоровья населения
Повышение работоспособности
Продление активного долголетия
Снижение расходов на здравоохранение

137. Листки нетрудоспособности не имеют право оформлять:

Врачи станций скорой медицинской помощи?
Врачи приемных отделений больниц
Врачи бюро судебно-медицинской экспертизы
Врачи сельских амбулаторий
Врачи отделений переливания крови

138. В учреждениях здравоохранения не имеют право оформлять листки нетрудоспособности:

Врачи диагностических отделений учреждений здравоохранения?
Врачи вспомогательных лечебных отделений учреждений здравоохранения
Главный врач
Врачи участковые терапевты при оказании медицинской помощи иногородним работающим пациентам

139. При заболеваниях и травмах, возникших в период очередного отпуска пациента, оформляется:

Листок нетрудоспособности на общих основаниях
Справка произвольной формы
Листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу

140. По уходу за больным ребенком в период очередного отпуска матери оформляется:

Листок нетрудоспособности
Справка по уходу за больным
Документы, удостоверяющие нетрудоспособность, не оформляются

141. Нарушением режима является:

Отказ пациента от проведения диагностического исследования
Несвоевременная явка на прием к врачу
Самовольный уход из стационара
Выход на работу без выписки врачом
Отказ от направления на МСЭ

Неявка на МСЭ

142. В листке нетрудоспособности в графе «приступить к работе» указывается

Дата последнего осмотра пациента

Дата следующего дня после последнего осмотра пациента

Дата фактического выхода пациента на работу

143. Единолично лечащим врачом листок нетрудоспособности может быть выдан максимально:

На 10 дней

На 15 дней

На 30 дней

На 3 месяца

На 4 месяца

144. При благоприятном прогнозе листок нетрудоспособности в медицинской организации может продлеваться:

До 30 дней

До 3 месяцев

До 4 месяцев

До 6 месяцев

До 10 месяцев

145. При неблагоприятном прогнозе листок нетрудоспособности в медицинской организации может продлеваться:

До 30 дней

До 3 месяцев

До 4 месяцев

До 6 месяцев

До 10 месяцев

146. При лечении больных туберкулезом при благоприятном прогнозе листок нетрудоспособности может продлеваться:

До 3 месяцев

До 4 месяцев

До 6 месяцев

До 10 месяцев

До 12 месяцев

147. При длительной нетрудоспособности пациент направляется на врачебную комиссию:

Каждые 15 дней

Каждые 30 дней
Один раз в квартал

148. При физиологическом течении беременности и родов листок нетрудоспособности оформляется:

На 140 дней
На 112 дней
На 156 дней
На 180 дней

149. При осложненных родах листок нетрудоспособности оформляется:

На 112 дней
На 156 дней
На 180 дней
На 140 дней

150. При многоплодной беременности листок нетрудоспособности оформляется:

На 112 дней
На 156 дней
На 194 дня
На 180 дней
На 140 дней

151. По уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет при амбулаторном лечении листок нетрудоспособности оформляется:

На весь срок лечения
На 30 дней
На 4 месяца
На 10 дней

152. По уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет при стационарном лечении листок нетрудоспособности оформляется:

На весь срок лечения
На 30 дней
На 4 месяца
На 10 дней

153. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком старше 7 лет при амбулаторном лечении оформляется

На 15 дней
На весь срок лечения
На 30 дней
На 4 месяца

На 10 дней

154. В листке нетрудоспособности:

Допускается одно исправление
 Допускается не более двух исправлений;
 Исправления не допускаются
 Допускается не более трех исправлений по разрешению ВК

155. При проведении дегельминтизации у пациента, работающего на предприятии водоснабжения, листок нетрудоспособности оформляется

На весь срок дегельминтизации
 На 5 дней
 На 4 месяца
 Листок нетрудоспособности не выдается

156. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе листок нетрудоспособности может быть продлен

Не более, чем на 4 месяца;
 Не более, чем на 6 месяцев;
 Не более, чем на 10 месяцев;
 Не более, чем на 12 месяцев при тяжелых травмах, после реконструктивных операций, при туберкулезе).

157. По уходу за взрослым членом семьи при лечении острого заболевания в амбулаторных условиях листок нетрудоспособности может быть выдан:

На 3 дня
 На 10 дней
 На 7 дней по решению врачебной комиссии
 На 10 дней по письменному разрешению главного врача.

158. По уходу за здоровым ребенком в возрасте до 7 лет при карантине в детском саду листок нетрудоспособности может ли быть выдан

На весь срок карантина;
 На 10 дней.
 На 5 дней

159. Безработным, состоящим на учете в территориальных органах федеральной службы по труду и занятости, в случае заболевания или травмы выдается:

Листок нетрудоспособности;
 Справка установленного образца;
 Справка произвольной формы.

160. При отказе больного от направления на медико-социальную экспертизу в листке нетрудоспособности:

Указывается нарушение режима, а в графе «приступить к работе» делается запись «от направления на МСЭ отказался»;
Листок нетрудоспособности закрывается следующим днем;
Указывается нарушение режима, а листок нетрудоспособности продлевается.

161. Условиями признания гражданина инвалидом являются:

Нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами
Ограничения жизнедеятельности
Необходимость мер социальной защиты, включая реабилитацию
Включение пациента в группу часто и длительно болеющих.

162. При осуществлении медико-социальной экспертизы выделяют следующие виды ограничения жизнедеятельности:

Ограничения способности к самообслуживанию
Ограничения способности к передвижению
Ограничения способности к ориентации
Ограничения способности к общения
Ограничения допуска к особо опасным и вредным условиям труда
Ограничение способности контролировать свое поведение
Ограничения способности к обучению
Ограничения способности к трудовой деятельности

163. Гражданин может быть направлен на медико-социальную экспертизу:

Частной медицинской организацией
Государственным медицинским учреждением;
Органом, осуществляющим пенсионное обеспечение;
Органом социальной защиты населения.

164. Медико-социальная экспертиза осуществляется:

Поликлиникой осуществляющей оказание медицинской помощи по полису ОМС;
Бюро медико-социальной экспертизы;
Территориальным фондом ОМС.
Фондом социального страхования

165. Гражданину 18 лет и старше может быть установлена:

- Высшая группа инвалидности
- Первая
- Вторая
- Третья
- Инвалидность без определения группы

166. Первая группа инвалидности устанавливается:

- На 1 год
- На 2 года
- Бессрочно при невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности в ходе проведения реабилитационных мероприятий.
- На пять лет гражданам пенсионного возраста

167. Вторая группа инвалидности устанавливается:

- На 1 год
- На 2 года
- Бессрочно при невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности в ходе проведения реабилитационных мероприятий.
- На три года

168. Решение филиала бюро МСЭ может быть обжаловано:

- В прокуратуре
- В суде
- В Министерстве здравоохранения и социального развития;
- В главном бюро МСЭ;
- В Федеральном бюро МСЭ.

169. Впервые появилось добровольное медицинское страхование появилось в:

- Германии
- США
- Великобритания
- Россия
- Дании

170. Впервые закон об обязательном медицинском страховании был принят в:

- США
- Германии
- Японии
- России

171. Государственная система здравоохранения в настоящее время функционирует в:

Японии
Великобритании
России
Франции

172. Система обязательного медицинского страхования в настоящее время функционирует в:

США
Германии
Великобритания
Япония

173. Программа Мэдикэйр предназначена для:

Студентов
Иммигрантов
Пенсионеров
Инвалидов

174. Программа Мэдикэйд предназначена для:

Безработных
Неимущих граждан, имеющих малолетних детей
Пенсионеров
Неимущих беременных

175. Для работающих граждан страхователем по обязательному медицинскому страхованию является:

Работодатель
Профсоюз
Органы исполнительной власти

176. Для неработающих граждан страхователем по обязательному медицинскому страхованию является:

Сам гражданин
Органы исполнительной власти
Пенсионный фонд
Фонд социального страхования

177. Страхователем по коллективному добровольному страхованию работников предприятия является:

Профсоюз
Работодатель

Страховая компания

178. Страхователем при индивидуальном добровольном страховании является:

Органы исполнительной власти
Сам гражданин
Страховая компания

179. Субъектами обязательного медицинского страхования являются:

Застрахованные граждане
Страхователи
Страховые медицинские организации
Лицензирующие органы
Федеральный фонд ОМС

180. Участниками обязательного медицинского страхования являются:

Застрахованные граждане
Федеральный фонд ОМС
Территориальные фонды ОМС
Страховые медицинские организации
Медицинские организации

181. Страховая компания, осуществляющая обязательное медицинское страхование может иметь

Частную форму собственности
Государственную форму собственности
Не может иметь собственности

182. Учредителем страховой медицинской организации не могут быть:

Органы управления здравоохранением
Страхователи
Федеральный фонд ОМС

183. Объем оказываемой медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованному по ОМС пациенту:

Зависит от фактически выплаченного взноса
Не зависит от фактически выплаченного взноса
Зависит от фактически выплаченного взноса при оказании плановой медицинской помощи

184. Страховая медицинская организация имеет право:

Устанавливать размер страхового взноса по ОМС

Устанавливать размер взноса по ДМС

Не имеет право устанавливать размер взноса ни по ОМС, ни по ДМС

185. Объектом медицинского страхования является:

Страховой риск, связанный с возникновением страхового случая +

Страховой случай

Застрахованный гражданин

186. В системе обязательного медицинского страхования могут работать:

Медицинские организации с частной формой собственности?

Медицинские организации с муниципальной формой собственности

Медицинские организации с государственной формой собственности

Частнопрактикующие врачи

Народные целители, оказывающие оздоровительные услуги

187. В системе обязательного медицинского страхования гражданин имеет право на выбор:

Медицинской организации

Врача

Страховой медицинской организации

Страхователя

188. Гражданину, застрахованному по медицинскому страхованию, выдается:

Удостоверение

Страховой полис

Сертификат

189. Контроль качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования включает:

Медико-экономический контроль

Медико-экономическая экспертиза

Экспертиза качества медицинской помощи

Медико-социальная экспертиза

190. К эксперту качества медицинской помощи в системе ОМС предъявляются следующие требования:

Стаж работы по соответствующей специальности не менее 10 лет

Свидетельство об аккредитации специалиста (сертификат специалиста)

Наличие подготовки по вопросам экспертной деятельности в ОМС
 Наличие высшей категории
 Включение в территориальный реестр экспертов
 Стаж работы на руководящих должностях не менее 5 лет

191. Медико-экономическая экспертиза в системе ОМС осуществляется в виде:

Плановой
 Целевой
 Комплексной
 Заключительной

192. Назовите виды добровольного медицинского страхования

Коллективное
 Индивидуальное
 Территориально-производственное

193. Медико-экономический контроль в системе ОМС осуществляется:

Специалистами контрольно-ревизионного управления правительства субъекта РФ
 Специалистами страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС
 Врачебными комиссиями учреждений здравоохранения
 Страхователями в системе ОМС

194. Медико-экономическая экспертиза в систем ОМС осуществляется:

Страхователями в системе ОМС
 Органами управления здравоохранением
 Экспертами - специалистами страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС
 Заместителями главных врачей по экспертизе временной нетрудоспособности

195. Экспертиза качества медицинской помощи в системе ОМС осуществляется

Сотрудниками бюро медико-социальной экспертизы
 Экспертами качества медицинской помощи
 Страхователями
 Органами управления здравоохранением

196. После прохождения лицензирования медицинская организация получает:

Сертификат
 Лицензию
 Сертификат и лицензию
 Категорию

197. Лицензия на осуществление медицинской деятельности оформляется:

- На 5 лет
- На 3 года
- Бессрочно
- На 10 лет

198. Критериями качества медицинской помощи являются:

- Доступность
- Адекватность
- Безопасность
- Бесплатность
- Удовлетворенность пациента
- Экономичность

199. Компонентами качества медицинской помощи являются:

- Качество структуры
- Качество процесса оказания медицинской помощи
- Качество стандартизации
- Качество результата

200. Система контроля качества и безопасности медицинской помощи в России включает:

- Государственный контроль
- Ведомственный контроль
- Прокурорский контроль
- Внутренний контроль

201. Лицензирование медицинской деятельности, осуществляемой частнопрактикующими врачами, осуществляют:

- Территориальный орган Росздравнадзора
- Федеральный Фонд социального страхования
- Территориальный фонд ОМС
- Органы исполнительной власти субъектов РФ

202. Лицензирование медицинской деятельности, осуществляемой городскими больницами, осуществляют:

- Территориальный орган Росздравнадзора
- Федеральный Фонд социального страхования
- Министерство здравоохранения РФ
- Территориальный фонд ОМС
- Органы исполнительной власти субъектов РФ

203. Отношения работника и работодателя регулируются:

- Трудовым договором
- Гражданским кодексом

Уголовным кодексом

204. Обязательной для врачей и средних медработников является:

- Аттестация
- Сертификация
- Регистрация

205. Добровольной для врачей и средних медработников является:

- Аттестация
- Сертификация
- Аккредитация
- Лицензирование

206. По результатам аттестации врачам и средним медработникам присваивается

- Ученая степень
- Почетное звание
- Квалификационная категория

207. Подтверждать квалификационную категорию необходимо:

- Каждые три года
- Каждые пять лет
- Каждые десять лет

208. Подтверждать сертификат специалиста необходимо:

- Каждые три года
- Каждые пять лет
- Каждые десять лет
- Сертификат действует бессрочно

209. Стилями управления являются:

Демократичный
 Либеральный
 Авторитарный (командный)
 Психологический
 Системный

210. Методами управления являются:

Административно-командные
 Социально-психологические
 Экономические
 Математико-статистические

211. Функциями управления являются:

Планирование
Организация
Кооперация
Мотивация и стимулирование
Координация
Контроль

212. При планировании в здравоохранении используются:

Аналитический метод
Балансовый метод
Сравнительный метод
Нормативный метод
Экономико-математический метод
Метод проб и ошибок

213. План здравоохранения включает планирование:

- Сети учреждений здравоохранения
- Кадров
- Капитального строительства
- Материально-технического оснащения
- Финансирования
- Режимы работы учреждения в праздничные дни

214. Планирование стационарной помощи начинается с:

Планирования сети больниц
Планирования штатов
Планирования коечного фонда

215. Планирование амбулаторной помощи начинается с:

Планирования штатов
Планирования материально-технического оснащения
Планирования мощности поликлиник

216. Оценка эффективности лечебно-профилактических мероприятий включает определение:

Медицинской эффективности
Социальной эффективности
Экономической эффективности
Профилактической эффективности

217. экономический эффект - это:

Предотвращенный экономический ущерб

Выгода от проведения профилактических мероприятий - Затраты на их проведение

Экономические потери до проведения профилактических мероприятий -
экономические потери после проведения профилактических мероприятий

218. Экономическая эффективность рассчитывается по формуле:

Выгода от проведения профилактических мероприятий
(внедрение нового метода диагностики и лечения)
Затраты на их проведение (внедрение)

Выгода от проведения профилактических мероприятий
(внедрение нового метода диагностики и лечения)
Предотвращенный ущерб

Выгода от проведения профилактических мероприятий - Затраты на их проведение

219. Источниками финансирования системы обязательного медицинского страхования в России являются:

Средства предприятия
Личные средства граждан
Бюджетные средства
Средства профсоюзов

220. Источниками финансирования системы обязательного медицинского страхования в зарубежных странах являются:

Средства предприятия
Личные средства граждан
Бюджетные средства
Благотворительные пожертвования

221. Нормативы объемов оказания бесплатной медицинской помощи гражданам в РФ устанавливаются

Порядком оказания медицинской помощи при заболевании
соответствующего профиля
Программой государственных гарантий оказания гражданам
бесплатной медицинской помощи
Стандартами оказания медицинской помощи
Национальным проектом «Здоровье».

222. Источники финансирования разных видов медицинской помощи определяются:

Программой государственных гарантий оказания гражданам
бесплатной медицинской помощи

Порядками оказания медицинской помощи
 Стандартами оказания медицинской помощи
 Национальным проектом «Здоровье»

223. К косвенным экономическим потерям вследствие заболеваемости и травматизма относятся:

Недопроизведенная продукция вследствие временной утраты трудоспособности
 Недопроизведенная продукция вследствие инвалидности
 Недопроизведенная продукция вследствие смерти в трудоспособном возрасте

224. Цена спроса - это:

Себестоимость медицинской услуги
 Минимальная цена, по которой производитель еще готов оказывать данную услугу
 Максимальная цена, по которой потребитель еще согласен получать данную услугу
 Тариф на услуги по ДМС

225. Цена предложения - это:

Стоимость медицинской услуги
 Минимальная цена, по которой производитель еще готов оказывать данную услугу
 Максимальная цена, по которой потребитель еще согласен получать данную услугу

226. Механизм ценообразования на стоматологические услуги включает следующие этапы:

Определение цели
 Оценка рыночной конъюнктуры и затрат
 Выбор метода образования
 Социологический опрос пациентов
 Определение итоговой цены
 Контроль за ценами

227. Цена медицинской услуги включает

Себестоимость и прибыль
 Стоимость и прибыль
 Стоимость и себестоимость

228. При снижении цены уровень спроса:

Пропорционально снижается
 Увеличивается
 Не изменяется

229. При повышении цены уровень предложения:

- Увеличивается
- Снижается
- Не изменяется

230. При повышении цены уровень спроса:

- Увеличивается
- Не изменяется
- Снижается

231. Функциями рынка являются:

Информационная
Регулирующая
Ценообразующая
Санирующая
Стимулирующая
Воспроизводственная

232. Формами государственного регулирования рыночных отношений в здравоохранении являются:

Правовое
Экономическое
Административно-правовое
Ведомственное

233. Цена это:

Денежное выражение стоимости
Себестоимость услуги
Себестоимость + прибыль
Стоимость услуги.

234. Стоимость - это

Количество труда, вложенного в оказание услуги
Цена на услугу
Себестоимость + прибыль

235. Себестоимость – это:

Цена + прибыль
Зарплата основных работников + материальные затраты + накладные расходы
Денежное выражение материальных и трудовых затрат на производство услуг

236. Назовите методы ценообразования:

Затратный
Ценностный
Следование за конкурентом
Рыночный

237. Оплата стационарной помощи может осуществляться:

- По смете
- За фактически оказанные услуги
- По числу фактически проведенных койко-дней
- По средней стоимости лечения больного с учетом профиля коек
- По рыночной цене
- По КСГ

По принципу глобального бюджета

238. Цена на медицинскую услугу включает следующие элементы:

- Себестоимость и прибыль
- Стоимость и прибыль
- Стоимость и себестоимость
- Прямые затраты и прибыль

239. Кредит - это

- Передача денежных средств от одного лица к другому
- Передача во временное пользование оборудования, транспортных средств, машин
- Авансирование выполнения работ по договору

240. Стоимость койко-дня рассчитывается по формуле:

- Расходы за год
- Число койко-дней за год
- Стоимость содержания койки в год
- Среднегодовая занятость койки
- Расходы за год
- Число лечившихся за год

241. Стоимостные показатели зависят от:

- Уровня специализации
- Мощности больницы
- Этажности зданий больницы
- Объема работы (показателей использования коечного фонда)

242. Стоимость содержания койки в год рассчитывается по формуле:

- Расходы за год
- Число коек
- Расходы за год
- Число лечившихся за год
- Доходы – расходы за год

243. Функциями заработной платы являются:

Воспроизводственная
Компенсирующая
Регулирующая
Оценочная
Стимулирующая

244. Видами сдельной оплаты труда являются:

Повременно-премиальная
Аккордно-сдельная
Сдельно-повременная
Прямая сдельная
Косвенная сдельная
Сдельно-прогрессивная
Сдельно-регрессивная

245. В современной системе оплаты труда базовый оклад рассчитывается по формуле:

Базовая единица $\times$ количество отработанных часов
Базовая единица $\times$ базовый коэффициент
Базовый коэффициент $\times$ количество отработанных часов

246. Должностной оклад главного врача стационара зависит от:

Числа штатных должностей врачей
Числа штатных должностей всех категорий работников ЛПУ
Числа сметных коек
Сезона года

247. К видам повременной оплаты труда относятся:

Простая повременная
Повременно-премиальная
Аккордно-премиальная
Косвенная повременная

248. Размер косвенной сдельной оплаты труда зависит от:

Зарплаты основных работников
Количества оказанных сверхнормативных услуг без снижения качества
Сроков выполнения работы

249. Функциями налогов являются:

Фискальная
Регулирующая
Компенсирующая
Стимулирующая
Распределительная

250. Основными свойствами медицинской услуги являются:

Неосвязаемость

Неотделимость от источника
 Непостоянство качества
 Повторяемость
 Несохранимость

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

1. Определение государства, его сущность и признаки. Основные задачи и функции государства. Правовое государство и гражданское общество. Отличительные особенности Российского государства.
2. Место конституционного права в системе права. Конституция РФ — Основной Закон Российской Федерации. Освещение в Конституции РФ вопросов охраны здоровья населения. Право на охрану здоровья. Программы охраны и укрепления здоровья населения.
3. Административно-правовые отношения и их особенности. Органы государственного управления. Основные принципы организации управления здравоохранением.
4. Основные принципы трудового права. Нормы трудового права. Коллективный договор. Профсоюзные организации медицинских работников.
5. Понятие и значение трудового договора как основной правовой формы реализации конституционного права на труд. Стороны в трудовом договоре. Содержание трудового договора. Виды трудовых договоров. Порядок заключения трудового договора. Гарантии при необоснованном отказе в приеме на работу. Испытательный срок. Общий порядок приема на работу. Документы, необходимые для предъявления при приеме на работу медицинских и фармацевтических работников.
6. Прекращение, расторжение трудового договора. Увольнение медицинских и фармацевтических работников по их инициативе. Увольнение медицинских и фармацевтических работников по инициативе администрации. Оформление увольнения с работы. Трудовая книжка. Понятие выходного пособия.
7. Применение материальных и моральных стимулов. Дисциплинарная ответственность работников сферы здравоохранения. Меры дисциплинарного воздействия. Материальная ответственность медицинских работников за ущерб, причиненный ими лечебно-профилактическому учреждению. Виды и условия наступления материальной ответственности. Ограниченная, полная и коллективная материальная ответственность. Порядок взыскания причиненного ущерба.
8. Понятие и принципы государственного социального страхования. Система государственного социального страхования. Значение трудового стажа (общий, специальный и непрерывный). Пособия по государственному социальному страхованию.
9. Источники и система гражданского права. Субъекты гражданского права. Гражданская правоспособность и дееспособность. Понятие сделки. Представительство и доверенность. Исчисление сроков, исковая давность.
10. Право собственности. Понятие и виды. Приобретение и прекращение права собственности. Защита права собственности и других вещных прав.
11. Разрешение хозяйственных споров, арбитраж.
12. Организация платных медицинских услуг.
13. Страховая медицинская деятельность. Основные понятия страховой медицины: обязательное медицинское страхование (организационно-правовая система, субъекты и участники). Добровольное медицинское страхование: правовое обеспечение и регламентация деятельности.
14. Основные виды хозяйственных договоров, применяемые в здравоохранении.
15. Средства государственного бюджета. Средства, направляемые на обязательное и добровольное медицинское страхование. Средства учреждений здравоохранения, полученные от приносящей доход деятельности.
16. Общая характеристика санитарно-эпидемиологического законодательства.
17. Права и обязанности граждан, предприятий, организаций, защита и гарантии их прав по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия.
18. Понятие аккредитации и лицензирования, виды медицинской и фармацевтической деятельности, подлежащей лицензированию. Органы, осуществляющие лицензирование и сертификацию. Правовая регламентация деятельности лицензирующих органов. Приостановление действия лицензий и лишение лицензий.
19. Права граждан при получении медико-социальной помощи. Деонтологическая и правовая характеристика прав пациента.
20. Медицинская экспертиза. Судебно-медицинская экспертиза. Независимая медицинская экспертиза.
21. Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников.
22. Ответственность медицинских работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья.

23. Уголовная ответственность медицинского персонала за профессиональные и должностные преступления.

24. Правовые и деонтологические аспекты эвтаназии, трансплантации органов и (или) тканей человека. Определение момента смерти человека. Проведение патологоанатомических вскрытий. Правовые основы трансплантологии.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате освоения дисциплины ординатор должен иметь практический опыт:

1. организации сбора информации о состоянии нормативно-правовой базы здравоохранения;
2. анализа состояния нормативно-правовой базы здравоохранения;
3. выявления приоритетных правовых норм для деятельности конкретной медицинской организации;
4. формирования приоритетных правовых проблем для деятельности конкретной медицинской организации и определения путей решения данных проблем;
5. координации деятельности структурных подразделений медицинской организации с юридическими службами, работающими в системе охраны здоровья населения;
6. осуществления стратегического и текущего планирования деятельности медицинской организации в соответствии с изменяющейся нормативно-правовой базой здравоохранения.

В результате освоения дисциплины ординатор должен уметь:

1. самостоятельно принимать правомерные решения в конкретных ситуациях, возникающих при осуществлении профессиональной деятельности;
2. давать юридическую оценку случаям ненадлежащего оказания помощи больному, иным профессиональным правонарушениям медицинского персонала и определять возможные правовые последствия таких деяний, пути их профилактики;
3. работать с нормативно-методической литературой, кодексами комментариями к ним, иными подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения в сфере здоровья;
4. надлежащим образом оформлять официальные медицинские документы, вести первичную медицинскую документацию, подготавливать документы, необходимые для реализации права на занятие медицинской деятельностью;
5. самостоятельно анализировать и составлять локальные нормативно-управленческие акты, используемые в деятельности учреждений здравоохранения;
6. использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов как медицинских работников, так и пациентов, определять потребности в изменениях в

организации, составлять программу нововведений и разрабатывать план мероприятий по их реализации.

В результате освоения дисциплины ординатор должен знать:

1. основные положения теории права;
2. конституционные права граждан Российской Федерации, в том числе на охрану здоровья и медицинскую помощь;
3. законодательство в сфере охраны здоровья граждан;
4. права граждан в сфере охраны здоровья;
5. нормы действующих в Российской Федерации федеральных законов и иных подзаконных актов, регулирующих профессиональную медицинскую деятельность;
6. права и обязанности медицинских работников, принципы и положения их социально- правовой защиты;
7. права пациентов и основные юридические механизмы их обеспечения в современном здравоохранении;
8. алгоритм ответственности лечебных учреждений и лиц медицинского персонала за ненадлежащее оказание медицинской помощи, профессиональные и должностные правонарушения;
9. правовые основы социального, в том числе социального медицинского страхования в Российской Федерации;
10. основные положения и нормы ведущих отраслей Российского права, как гарантов обеспечения прав и законных интересов граждан Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Психиатрия- наркология»» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия- наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Психиатрия	Медицинская психология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
	Педагогика		Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия- наркология»
			Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Психиатрия	Медицинская психология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Психиатрия	Медицинская психология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Патология	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
его обитания			
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Патология	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Психиатрия	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	Современные информационные технологии в клинических исследованиях	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»
			Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Патология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем			наркология»
	Общественное здоровье и здравоохранение	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Государственная итоговая аттестация
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Психиатрия	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Стационарная практика 2 курса
			Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Психиатрия	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
			Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Психиатрия	Современные информационные технологии в клинических исследованиях	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 1 курса
			Стационарная практика 2 курса
			Государственная итоговая аттестация

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины осуществляется в виде промежуточного (выполнение практических заданий) и итогового тестового контроля. Итоговый тестовый контроль считается зачтенным при 60% и более правильных ответов (т.е. 9 из 15 и более).

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

Посещение занятий от 0 до 6 баллов

- 0 баллов - посещение менее 40% занятий
- 2 балл - посещение от 40 до 60% занятий

- 4 баллов - посещение более 60% занятий
- 6 баллов - посещение более 60% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
- Выполнение 1 практического задания — 2 балла
- 3. Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;
- 4. Зачет от 0 до 2 баллов:
 - Допуск к зачету при минимум 5 баллов за посещение занятий
 - 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов
 - 1 балл - от 61 до 75% правильных ответов
 - 2 балла - от 76 до 100% правильных ответов

Таким образом, за прохождение цикла обучения ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 10 баллов.

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности ординатора. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий. При 0 баллов за зачет - ставится незачет и баллы не начисляются.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов/ под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова - 6-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпресс - информ, 2012 - 656 с.
2. Герасименко Н.Ф. Полное собрание федеральных законов об охране здоровья граждан; комментарии, основные понятия, подзаконные акты. М.: Геотар Медицина, 2001
3. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Ч. 1-111. - М.: Медицина, 2003. - 456 с.
4. Управление здравоохранением: учебник / Под ред. В.З. Кучеренко - М.: ТАСИС, 2001.-448 с.

б) дополнительная литература

1. Бойко А.Т. Здравоохранение в условиях медицинского страхования и перехода к рыночным отношениям. - СПб.: 2003. - 456 с.
2. Габуева Л.А. Предпринимательская деятельность учреждений здравоохранения. — М.: Грантъ. 2002. - 944 с.
3. Степанов В.В. Перечень документов по организации работы ЛПУ (для взрослого городского населения). М.: МЦФЭР. 2002 г. - 656 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>
<http://www.bloodjournal.org>
<http://e.lanbook.com/>
<http://www.scopus.com/>
<http://books-up.ru/>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины **«Общественное здоровье и здравоохранение»** предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Общественное здоровье и здравоохранение»** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование

Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Тематика научно-практических работ

1. Организация работы территориальной поликлиники.
2. Изучение мнения пациентов о доступности и качестве амбулаторной медицинской помощи (по данным анкетирования).
3. Изучение мнения пациентов о доступности и качестве стационарной медицинской помощи (по данным анкетирования).
4. Анализ деятельности диагностических подразделений многопрофильного стационара.
5. Организация диспансеризации населения и показатели ее эффективности.
7. Организация работы отделений экстренной медицинской помощи многопрофильных больниц.
8. Организация медицинской реабилитации больных и инвалидов в учреждениях здравоохранения.
9. Изучение отношения врачей и средних медработников к основным направлениям реформирования отечественного здравоохранения.
10. Организация и результаты работы стационарозамещающих отделений в поликлиниках.

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

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №1	Стол – 10 шт., стулья – 20 шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

Разработчик:

Пенюгина, д.м.н., проф.

Рецензент:

Вишняков Н.И., д.м.н., проф.

Эксперт:

Крылов К.М., д.м.н., проф., руководитель отдела термических поражений Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.

МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель изучения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» обеспечить получение базовой подготовки врача-ординатора по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, то есть сформировать умения, знания и представления о системе медицины катастроф в сфере здравоохранения, о принципах развертывания и работы специальных формирований здравоохранения на территории субъектов Российской Федерации в мирное время.

Основными **задачами** при проведении курса медицины чрезвычайных ситуаций являются:

- Ознакомление врачей-ординаторов с задачами и организационной структурой Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени.
- Изучить задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф, основы организации медицинского обеспечения населения в различных чрезвычайных ситуациях, организацию санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, снабжения медицинским имуществом учреждений, формирований и населения в чрезвычайных ситуациях. Защита больных и персонала медицинских учреждений, спасателей и населения от загрязнения радиоактивными веществами и заражения сильнодействующими ядовитыми веществами при авариях на объектах народного хозяйства и других экологических катастрофах, а также от современных средств поражения.
- Подготовить ординаторов к практическому выполнению функциональных обязанностей в соответствии с профилем подготовки по организации медицинского обеспечения и оказанию медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени.
- Изучение основных нормативно-правовых документов, регламентирующих вопросы медицины катастроф с тем, чтобы в дальнейшей практической деятельности уметь применять полученные знания.
- Ознакомление с основными видами специальных формирований здравоохранения и организационно-штатной структурой медицины катастроф.
- Приобретение навыков проведения медицинской сортировки и эвакуации раненых и больных в учреждения здравоохранения в ходе проведения группового упражнения с использованием учебных карт местности.
- Изучение основ формирования государственного материального резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Обучающийся должен обладать следующими профессиональными компетенциями:

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» входит в базовую часть Блока 1. - смежных дисциплин подготовки врачей-ординаторов

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		

Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Общая трудоемкость	часы	72
	зачетные единицы	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Задачи и основы организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.	2		4	2		6
Тема (раздел) 2 Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф.			4	2		6
Тема (раздел) 3 Медицинская защита населения в чрезвычайных ситуациях. Определение и мероприятия медицинской защиты			4	2		6
Тема (раздел) 4 Подготовка лечебно- профилактического учреждения к работе в чрезвычайных ситуациях.			4	2		6
Тема (раздел) 5 Организация лечебно- эвакуационного обеспечения			6	3	Зачет	9

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
населения при чрезвычайных ситуациях.						
Тема (раздел) 6 Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера.	2		6	4		12
Тема (раздел) 7 Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий).			4	3		7
Тема (раздел) 8 Организация санитарно-противоэпидемиологического обеспечения в чрезвычайных ситуациях.			4	2		6
Тема (раздел) 9 Медицинское снабжение формирований и учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.			4	2		6
Тема (раздел) 10 Медицинская служба Вооруженных Сил РФ в чрезвычайных ситуациях мирного времени.			4	2		6
ИТОГО	4		44	24	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Задачи и основы организация Единой государственной системы	1.1.Общая характеристика чрезвычайных ситуаций мирного времени: 1.2.Определение, задачи и	• готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах

	предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.	основные принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций: 1.3.Задачи и состав сил и средств РСЧС. 1.4.Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций МЧС России: 1.5.Основные мероприятия РСЧС по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.	особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
2	Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф.	2.1. Краткая история развития Всероссийской службы медицины катастроф. 2.2.Определения, задачи и основные принципы организации ВСМК. 2.3.Управление служебной медицины катастроф: 2.4.Служба медицины катастроф Минздрава России: 2.5.Задачи и организационная структура санитарно-эпидемиологической службы для работы в чрезвычайных ситуациях: 2.6.Служба медицины катастроф Минобороны России. Силы и средства ликвидации медико-санитарных последствий ЧС МПС России и МВД России.	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
3	Медицинская защита населения в чрезвычайных ситуациях. Определение и мероприятия медицинской защиты	3.1. Медицинские средства защиты и их использование. 3.2.Табельные медицинские средства индивидуальной защиты. 3.3.Медико-психологическая защита населения и спасателей в ЧС. Содержание и задачи. Психотравмирующие факторы ЧС. Особенности развития психических расстройств у пораженных, медицинского персонала и спасателей в чрезвычайных ситуациях различного характера. Основные способы	- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

		психологической защиты населения и лиц, участвующих в его спасении.	
4	Подготовка лечебно-профилактического учреждения к работе в чрезвычайных ситуациях.	4.1. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайных ситуациях. 4.2. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения. 4.3. Защита медицинского персонала, больных и имущества. 4.4. Организация работы больницы в чрезвычайных ситуациях. 4.5. Эвакуация медицинских учреждений.	• готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8); • готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
5	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.	5.1. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения. 5.2. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения: 5.3. Особенности медицинской эвакуации пораженных (больных) в условиях чрезвычайных ситуаций. 5.4. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях. 5.5. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации чрезвычайных ситуаций. Основные понятия медицинской экспертизы и реабилитации участников ликвидации последствий ЧС;	• готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); • готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
6	Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера.	6.1. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий химических аварий: 6.2. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий радиационных аварий; 6.3. Медико-санитарное обеспечение при	• готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); • готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-

		чрезвычайных ситуациях транспортного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера: 6.4. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах: 6.5. Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах:	12).
7	Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий).	7.1. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий землетрясений: 7.2. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий природных катастроф:	• готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); • готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
8	Организация санитарно-противоэпидемиологического обеспечения в чрезвычайных ситуациях.	8.1. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях: 8.2. Эпидемии инфекционных заболеваний и групповые отравления	• готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); • готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).
9	Медицинское снабжение формирований и учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.	9.1. Характеристика и классификация медицинского имущества. 9.2. Основы организации медицинского снабжения службы медицины катастроф и подготовка аптечных учреждений к работе в чрезвычайных ситуациях. 9.3. Учет медицинского имущества и управление обеспечением медицинским имуществом. 9.4. Организация медицинского снабжения в режиме чрезвычайной ситуации. 9.5. Организация работы подразделений медицинского снабжения службы медицины	• готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); • готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

		катастроф в режиме повышенной готовности. 9.6 Организация защиты медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях.	
10	Медицинская служба Вооруженных Сил РФ в чрезвычайных ситуациях мирного времени.	10.1. Задачи военной медицины в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в мирное время. 10.2. Медицинские формирования Министерства обороны РФ.	• готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

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

а) основная литература:

1. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях, часть I // Пособие к практическим занятиям для студентов. Изд-во СПбГМУ, 2008 – 52с.
2. Медицинское обеспечение кораблей и частей ВМФ в чрезвычайных ситуациях. // Пособие к практическим занятиям для студентов. Изд-во СПбГМУ, 2001. – 61 с.
3. Организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях // Пособие к практическим занятиям для студентов. Изд-во СПбГМУ, 1997. - 134 с.
4. Организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях // Учебник. Изд-во Москва, 2003. – 190-- с.
5. Основы организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях // Учебник. Изд-во СПбГМУ, 1997. - 134 с.

б) дополнительная литература:

1. Федеральный Конституционный Закон РФ от 30 мая 2001 г. № 3 – ФКЗ «О чрезвычайном положении».
2. Федеральный закон РФ от 21 декабря 1994 г. № 68– ФЗ «О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
3. Постановлениями Правительства РФ:
 - о защите жизни и здоровья населения РФ при возникновении и ликвидации ЧС, вызванных стихийными бедствиями, авариями и катастрофами от 3 мая 1994 г., №420
 - о единой государственной системе предупреждения и ликвидации ЧС от 5 ноября 1995 г., №1113
 - вопросы Всероссийской службы медицины катастроф от 28 февраля 1996 г. №1

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч

		этапам формирования в темах (разделах)	очная
1	Тема (раздел) 1 Задачи и основы организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.	ПК-3	Собеседование – 0,5
2	Тема (раздел) 2 Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф.	ПК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Медицинская защита населения в чрезвычайных ситуациях. Определение и мероприятия медицинской защиты	ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -
4	Тема (раздел) 4 Подготовка лечебно- профилактического учреждения к работе в чрезвычайных ситуациях.	ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Организация лечебно- эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях.	ПК-7 ПК-12	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера.	ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий).	ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Организация санитарно- противоэпидемиологического обеспечения в чрезвычайных ситуациях.	ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Медицинское снабжение формирований и учреждений, предназначенных для медико- санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях.	ПК-7 ПК-12	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
10	Тема (раздел) 10 Медицинская служба Вооруженных Сил РФ в чрезвычайных ситуациях	ПК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет-0,5

	мирного времени.		
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

1. Задачи органов и учреждений здравоохранения при возникновении ЧС.
2. Вопросы, отражаемые в выводах при оценке обстановки.

3. Поражающие факторы при ядерном взрыве
4. Двухэтапная лечебно-эвакуационная система с эвакуацией по назначению. Сущность, требования.
5. Классификация катастроф и стихийных бедствий.
6. ОМОЧС, как научная дисциплина. Краткая история развития.
7. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах катастроф и стихийных бедствий.
8. Организация эвакуации медицинских учреждений.
9. Основные задачи и организационная структура МСГО.
10. Защита населения в чрезвычайных ситуациях мирного времени.
11. Медико-тактический анализ и оценка обстановки в очагах массовых санитарных потерь, вызванных чрезвычайными ситуациями. Элементы медико-тактического анализа.
12. Силы и средства МСГО.
13. Организация материально-технического обеспечения формирований и медицинских учреждений, привлекаемых к ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени.
14. Основные мероприятия, проводимые медицинским штабом СМК в повседневных условиях и при возникновении чрезвычайных ситуаций мирного времени.
15. Медико-тактическая характеристика очага ядерного поражения, поражающие факторы ядерного оружия.
16. Организация медицинского обеспечения личного состава формирований, привлекаемых к ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени.
17. Мероприятия, проводимые системой здравоохранения при возникновении чрезвычайных ситуаций мирного времени.
18. Задачи управления больничной базы.
19. Характеристика санитарных потерь и особенности поражения людей в очагах комбинированного поражения при чрезвычайных ситуациях мирного времени.
20. Индивидуальные средства защиты, их характеристика.
21. Этап медицинской эвакуации, его задачи и принципиальная схема развертывания.
22. Медико-тактическая характеристика наводнений.
23. Коллективные средства защиты. Медицинские и санитарно-гигиенические требования к защитным сооружениям.
24. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ядерном очаге.
25. Медико-тактическая характеристика очагов комбинированного поражения в чрезвычайных ситуациях мирного времени.
26. Организация рассредоточения рабочих и служащих и эвакуации населения при чрезвычайных ситуациях.
27. Характеристика лечебных учреждений больничной базы.
28. Организация защиты населения, медицинского персонала и больных при авариях на АЭС.
29. Организация оказания и перечень мероприятий первой медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
30. Задачи и организационная структура больничной базы.
31. Методика оценки радиационной обстановки.
32. Особенности медицинской сортировки и медицинской эвакуации пораженных СДЯВ.
33. Содержание понятия экстренная профилактика, ее виды.
34. Характеристика зон радиоактивного заражения местности, возникающих при авариях на АЭС.
35. Виды медицинской помощи, оптимальные сроки их оказания.
36. Классификация боевых отравляющих веществ. Способы применения ОВ.

37. Организация защиты больных и персонала медицинских учреждений при аварии на химически опасном объекте.
38. Медицинская сортировка пораженных при чрезвычайных ситуациях мирного времени, её цели и виды.
39. Мероприятия первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи по неотложным показаниям, осуществляемые в отряде первой медицинской помощи пораженным, поступающим из очага ядерного поражения.
40. Задачи, организационная структура и оснащение ОПМ.
41. Принципы и основные способы защиты населения от ОМП.
42. Понятие о фактической радиационной обстановке. Приборы радиационной разведки.
43. Понятие о радиационной обстановке. Выявление ее методом прогнозирования и ее оценка.
44. Сущность двухэтапной системы медицинского обеспечения пораженных и больных с эвакуацией по назначению.
45. Очаг бактериологического (биологического) поражения и его характеристика.
46. Методика оценки химической обстановки и исходные данные для ее проведения.
47. Организация оказания первой врачебной медицинской помощи пораженным при землетрясении, перечень мероприятий первой врачебной помощи.
48. Задачи и организационно-штатная структура отряда первой медицинской помощи.
49. Медико-тактическая характеристика катастрофических затоплений и организация лечебно-эвакуационных мероприятий.
50. Задачи и принципы организации МСГО.
51. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очаге землетрясения.
52. Зона химического, очаг химического поражения, степени вертикальной устойчивости воздуха.
53. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очаге землетрясения.
54. Невоенизированные формирования МСГО, их характеристика.
55. Медико-тактическая характеристика очагов поражения СДЯВ.
56. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при землетрясениях.
57. Характеристика санитарных потерь и их структура в очаге ядерного поражения.
58. Больничная база. Назначение, состав, организация работы.
59. Мероприятия по локализации и ликвидации очага бактериологического поражения.
60. Организация медицинского снабжения формирований и учреждений в ЧС.
61. Медико-тактическая характеристика землетрясений.
62. Принципы организации оказания медицинской помощи пораженным при авариях на химически опасных объектах.
63. Силы и средства МСГО, предназначенные для проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах бактериологического поражения.
64. Медико-тактическая характеристика очагов комбинированного поражения.
65. Основные санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия в очаге радиационного поражения и близлежащих районах.
66. Задачи и мероприятия медицинской эвакуации.
67. Медико-тактическая характеристика очага ядерного поражения.
68. Организация медицинского обеспечения населения при проведении эвакуации и рассредоточении.
69. Организация оказания и мероприятия первой врачебной помощи в очагах поражения.
70. Силы и средства службы медицины катастроф на федеральном уровне.

71. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при ликвидации очага химического поражения.
72. Определение понятий карантин и обсервация, основные режимно-ограничительные, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, осуществляемые при введении карантина или обсервации.
73. Силы и средства МСГО.
74. Медико-тактическая характеристика аварий на железнодорожном транспорте и организация лечебно-эвакуационных мероприятий.
75. Организация оказания и мероприятия первой медицинской помощи в очагах поражения.
76. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций, ее критерии и особенности.
77. Основные санитарно-гигиенические мероприятия, осуществляемые при радиационных авариях на АЭС.
78. Основные мероприятия, осуществляемые при ликвидации очага бактериологического заражения.
79. Силы и средства и СМК на областном и районном уровнях.
80. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах ЧС.
81. Защита населения от оружия массового поражения.
82. Организационная структура Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК) и ее задачи.
83. Организация медицинского обеспечения эвакуируемого населения при радиационных авариях.
84. Организация медицинского обеспечения при ликвидации очага химического поражения.
85. Организационная структура единой государственной системы предупреждения ликвидации чрезвычайных ситуаций.
86. Организации лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге поражения при авариях на АЭС.
87. Организация и проведение бактериологической разведки и индикации возбудителей инфекционных заболеваний.
88. Организационная структура единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС.
89. Медико-тактическая характеристика землетрясений и организация лечебно-эвакуационных мероприятий.
90. Виды медицинской помощи и сроки их оказания.
91. Режимы функционирования единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС.
92. Медико-тактическая характеристика очага поражения СДЯВ и организация лечебно эвакуационных мероприятий.
93. Методика оценки радиационной обстановки.
94. Режимы функционирования государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и выполняемые задачи.
95. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при наводнениях
96. Медико-тактическая характеристика бактериологического очага.
97. Задачи, организационная структура, режимы функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
98. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при катастрофах на железнодорожном транспорте.
99. Медико-тактическая характеристика очага химического поражения.

100. Основные задачи единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС.
101. Медико-тактическая характеристика аварий на АЭС и организация лечебно-эвакуационных мероприятий.
102. Методика оценки химической обстановки.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-3, ПК-7, ПК-12 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате освоения дисциплины ординатор должен знать:

1. цели и задачи Всероссийской службы медицины катастроф;
2. задачи и организационную структуру специальных формирований здравоохранения, порядок их создания;
3. основные положения нормативных правовых документов по единой государственной системе предупреждения и ликвидации ЧС (Федеральные законы, указы президента РФ, постановления правительства РФ, приказы, инструкции, методические указания Минздравсоцразвития РФ);
4. порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий в очагах поражения.
5. основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера.
6. основы оказания различных видов медицинской помощи пораженному населению и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера в мирное время.

В результате освоения дисциплины ординатор должен уметь:

1. выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения;
2. оказывать различные виды медицинской помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;
3. Практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия и чрезвычайных ситуациях мирного времени;
4. квалифицированно использовать медицинские средства защиты.

Этапы формирования компетенций ПК-3, ПК-7, ПК-12 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Психиатрия-наркология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 1 курса
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Стационарная практика 2 курса
			Государственная итоговая аттестация
ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация
ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины

1. Критерии оценки знаний и усвоения студентами дисциплины «Медицина ЧС» разработаны на основании решения Методического совета Университета от 06.04.2009 г. и в соответствии с «Положением о балльно-рейтинговой системе оценки усвоения дисциплин студентами СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова».
2. Оценка качества учебной работы студента в БРС на курсе медицина ЧС является кумулятивной (накопительной) и планируется к использованию параллельно с существующей 5-балльной системой оценки усвоения знаний.
3. Рейтинговая система на курсе «Медицина ЧС» предусматривает непрерывный контроль знаний студентов за весь учебный год. Дисциплина преподается на 5 курсе лечебного, педиатрического, факультета спортивной медицины и 4 курсе стоматологического факультета в течении всего учебного года общей продолжительностью 70 аудиторных часа (4 часа в день).
- 5.С учетом особенностей преподавания на кафедре предлагается следующий вариант распределение баллов по дисциплине «медицина ЧС»:

К Р И Т Е Р И И

рейтинговой оценки знаний и усвоения ординаторами учебной дисциплины «**Медицина чрезвычайных ситуаций**»

ПРИМЕЧАНИЕ: Другие виды деятельности (участие в СНО, НИР, реферативная деятельность, посещение элективов) не являются обязательными, выносятся за рамки таблицы и носят поощрительный характер, но не более максимально возможных баллов по БРС.

Таким образом, на теоретическую подготовку, практическую, самостоятельную работу и иные виды образовательной деятельности студента – до 100 баллов.

Итоговый рейтинг по дисциплине Медицина ЧС» определяется суммой набранных баллов по всем видам деятельности.

Оценка	Итоговый рейтинг
«Зачет»	От 40 баллов

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО СПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО СПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература

1. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях, часть I // Пособие к практическим занятиям для студентов. Изд-во СПбГМУ, 2008 – 52с.
2. Организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях // Пособие к практическим занятиям для студентов. Изд-во СПбГМУ, 1997. - 134 с.
3. Организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях // Учебник. Изд-во Москва, 2003. – 190-- 1. Лучевая анатомия человека /Под ред. Т.Н.Трофимовой,- СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2005.

б) дополнительная литература

- 1.Федеральный Конституционный Закон РФ от 30 мая 2001 г. № 3 – ФКЗ «О чрезвычайном положении».
2. Федеральный закон РФ от 21 декабря 1994 г. № 68– ФЗ «О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

9.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет:
www.consultant.ru
www.garant.ru

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Программа самостоятельной работы студентов

№№ разделов дисциплины	Виды самостоятельной работы (СРС)	Формы контроля СРС
1	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
1	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
2	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
2	Подготовка информационного сообщения,	Проверка и оценка

	тестирование, подготовка к КР	выполнения задания
2	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка выполнения задания оценка контрольной работы
3	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
3	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
4	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
4	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
5	Подготовка информационного сообщения, тестирование, составление реф. сообщений	Проверка и оценка выполнения задания
5	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
6	Подготовка информационного сообщения, контрольная работа	Проверка выполнения задания оценка контрольной работы
6	Подготовка информационного сообщения. Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе), составление реф. сообщения	Проверка и оценка выполнения задания
7	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
7	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
7	Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе), составление протоколов, контрольная работа	Проверка выполнения задания, оценка контрольной работы
8	Подготовка Рефератов по теме занятия. Изучение теоретических тем курса, материалов запланированных для самостоятельного освоения, самотестирование и тестирование по материалам семестра	Проверка и оценка выполнения задания
8	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
8	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
8	Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе), контрольная работа	Проверка выполнения задания, оценка контрольной работы
8	Подготовка информационного сообщения,	Проверка и оценка

	работа с картами, составление планов, решение ситуационных задач	выполнения заданий
8	Подготовка и доклад решений на медицинское обеспечение раненых и больных в ТГЗ	Проверка и оценка выполнения заданий
9	Подготовка информационного сообщения, работа с картами, составление планов, решение ситуационных задач	Проверка и оценка выполнения заданий
9	Подготовка информационного сообщения, работа с картами, составление планов, решение ситуационных задач	Проверка и оценка выполнения заданий
9	Подготовка и доклад решений на медицинское обеспечение раненых и больных в НхТГЗ	Проверка и оценка выполнения заданий
9	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
9	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
9	Подготовка информационного сообщения Составление протокола	Проверка выполнения задания
9	Подготовка информационного сообщения Тестирование, составление протокола	Проверка и оценка выполнения заданий
9	Подготовка информационного сообщения Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе)	Проверка выполнения задания
10	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
10	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
10	Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе), контрольная работа	Проверка выполнения задания, оценка контрольной работы
10	Изучение теоретических тем курса, материалов запланированных для самостоятельного освоения, самотестирование и тестирование по материалам семестра. Подготовка к зачету	Проверка и оценка выполнения заданий
10	Зачет	Проверка и оценка зачетных работ

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают

умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой и второй теме (разделу) «Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Задачи, организационная структура и основы деятельности Всероссийской службы медицины катастроф»:

1. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций мирного времени:
2. Определение, задачи и основные принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций:
3. Задачи и состав сил и средств РСЧС.
4. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций МЧС России:
5. Основные мероприятия РСЧС по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Медицинская защита населения в чрезвычайных ситуациях. Определение и мероприятия медицинской защиты»:

1. Медицинские средства защиты и их использование.
2. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты.
3. Медико-психологическая защита населения и спасателей в ЧС. Содержание и задачи. Психотравмирующие факторы ЧС. Особенности развития психических расстройств у пораженных, медицинского персонала и спасателей в чрезвычайных ситуациях различного характера. Основные способы психологической защиты населения и лиц, участвующих в его спасении.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Подготовка лечебно-профилактического учреждения к работе в чрезвычайных ситуациях»:

1. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайных ситуациях.
2. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения.
3. Защита медицинского персонала, больных и имущества.
4. Организация работы больницы в чрезвычайных ситуациях.
5. Эвакуация медицинских учреждений.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях»:

1. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения.
2. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения:

3. Особенности медицинской эвакуации пораженных (больных) в условиях чрезвычайных ситуаций.
4. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.
5. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации чрезвычайных ситуаций. Основные понятия медицинской экспертизы и реабилитации участников ликвидации последствий ЧС;

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного (антропогенного) характера»:

1. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий химических аварий;
2. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий радиационных аварий;
3. Медико-санитарное обеспечение при чрезвычайных ситуациях транспортного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера;
4. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах;
5. Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу) «Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера (стихийных бедствий)»:

1. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий землетрясений;
2. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий природных катастроф

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу) «Организация санитарно-противоэпидемиологического обеспечения в чрезвычайных ситуациях»:

1. Характеристика и классификация медицинского имущества.
2. Основы организации медицинского снабжения службы медицины катастроф и подготовка аптечных учреждений к работе в чрезвычайных ситуациях.
3. Учет медицинского имущества и управление обеспечением медицинским имуществом.
4. Организация медицинского снабжения в режиме чрезвычайной ситуации.
5. Организация работы подразделений медицинского снабжения службы медицины катастроф в режиме повышенной готовности.
6. Организация защиты медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу) «Медицинское снабжение формирований и учреждений, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях»:

1. медико- тактическая характеристика землетрясений
2. санитарные потери и их структуры
3. организация лечебно-эвакуационных мероприятий
4. мероприятия первой медицинской помощи
5. требования, предъявляемые к медицинской эвакуации

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по десятой теме (разделу)
«Медицинская служба Вооруженных Сил РФ в чрезвычайных ситуациях мирного
времени»:**

1. медико-тактическая характеристика очагов СДЯВ;
2. очаг химического поражения и зоны химического заражения;
3. степень вертикальной устойчивости воздуха;
4. мероприятия по защите рабочих, служащих и населения, проживающего вблизи ХОО
5. защита больных и персонала ЛПУ
6. стационар для нетранспортабельных больных, его назначение, штат медицинского и обслуживающего персонала;
7. методика оценки химической обстановки;
8. основные принципы организации медицинской помощи пораженным в очаге СДЯВ;
9. организация лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге СДЯВ.

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

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;

тренинговые и тестирующие программы.

Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №13	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

Разработчик:

Гедерим В.В., к.м.н., доцент

Егоров В.Г. , к.м.н., доцент

Зайцев доцент Г.И., к.м.н

Рецензент:

Старков А.В., к.м.н., доцент

Эксперт:

Крылов К.М., д.м.н., проф., руководитель отдела термических поражений Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.

ПЕДАГОГИКА

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины - освоение врачами-ординаторами основ педагогики для формирования у них адекватного представления о человеке как о высшей ценности и на этой основе развитие ценностного отношения к пациенту, его родственникам, своим коллегам, личности любого другого человека.

Задачами дисциплины являются:

- последовательно раскрыть основы педагогических знаний, в том числе в области общей педагогики, продемонстрировать их приложение к профессиональной деятельности;
- сформировать необходимые целевые установки в отношении содержания профессионального поведения;
- приобщить к основам педагогической культуры, выработать навыки психологически и педагогически обоснованного общения;
- раскрыть основные составляющие педагогической деятельности, формы воспитания и обучения пациентов при осуществлении врачом лечебно-профилактического процесса.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Педагогика» входит в базовую часть Блока 1. - смежных дисциплин подготовки врачей-ординаторов

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Общая трудоемкость	часы	72
	зачетные единицы	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	практические занятия			
Тема (раздел) 1 Педагогика в деятельности образовательного и лечебного учреждения	2		8	5	Зачет	15
Тема (раздел) 2 Модульное обучение и компетентностный подход как основа обучения врачей	2		8	5		15
Тема (раздел) 3 Методы, формы и инновационные технологии в обучении врачей			8	4		12
Тема (раздел) 4 Мотивы и мотивационная готовность к формированию готовности к здоровому образу жизни			10	5		15
Тема (раздел) 5 Организация самостоятельной и самообразовательной деятельности в обучении врачей-ординаторов			10	5		15
ИТОГО	4		44	24	зачет	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Педагогика деятельности образовательного и лечебного учреждения	Роль педагогики в медицинском образовании. Ключевые понятия педагогики. Педагогическая система: цели, задачи, стили, взаимодействия, дидактические принципы, принципы воспитания, формы,	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и

		методы, содержание, средства обучения и воспитания. Функции педагогики в формировании готовности пациентов, членов их семей к здоровому образу жизни.	культурные различия (УК-2); • готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
2	Модульное обучение и компетентностный подход как основа обучения врачей	Компетентность и компетентность, достоинства и преимущества компетентностного подхода в обучении. Основные компоненты образования и критерии отбора содержания образования: знания, умения, опыт поиска знаний, эмоционально-оценочное отношение к знаниям и опыту; характеристика ключевых компетенций и профессиональной компетенции специалиста. Образовательный стандарт как модель реализации компетентностного подхода. Непрерывность образования как условие реализации компетентностного подхода. Современные образовательные технологии. Модульное обучение как технология компетентностного подхода. Модульно-рейтинговая система обучения как фактор повышения качества подготовки специалиста в вузе.	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); • готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

3	Методы, формы и инновационные технологии в обучении врачей	Методы обучения студентов, пациентов и членов их семей. Формы работы с пациентами и членами их семей. Инновационные технологии в обучении врачей-ординаторов. Интерактивное обучение как современная технология реализации компетентного подхода. Новые информационные обучающие технологии. Современные модели и информационные технологии активного обучения. Мониторинг оценки качества обученности пациентов и членов их семей к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих.	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); • готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
4	Мотивы и мотивационная готовность к формированию готовности к здоровому образу жизни	Побудительные механизмы активности человека: потребности и мотивы: виды, классификации. Мотивация отклоняющегося поведения. Методы изучения мотивации и мотивов. Способы преодоления барьеров в общении с пациентами и членами их семей немотивированных к здоровому образу жизни. Балльно-рейтинговая система оценивания готовности пациентов к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих: показатели и критерии.	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); • готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке,

			установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3). •
5	Организация самостоятельной и самообразовательной деятельности в обучении врачей-ординаторов	Организация самостоятельной, самообразовательной и креативной деятельности в обучении врачей-ординаторов. Разработка графов, ситуационных задач как дидактических средств обучения. Моделирование, проектирование и проведение дидактических игр. Подготовка и проведение «круглых столов» по преодолению барьеров в общении с пациентами и членами их семей немотивированных на здоровый образ жизни.	• готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); • готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); • готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

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

а) основная литература:

Основные источники:

- Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: учеб. пособие,- СПб.:Интер.2008.- 304с.
- Гонеев Александр Дмитриевич Основы коррекционной педагогики :учеб. пособие для студ. пед. вузов / А.Д. Гонеев, Н.И.
- Лифинцева,Н.В.Ялпаева; ред. В.А. Сластенин /; Междунар. акад. пед. образов. - 3-е изд. - М. :Академия, 2004.-272 с.

- Основы специальной педагогики и психологии: учеб. пособие для студ. вузов, обуч. по пед. спец. (ОПД.Ф.ОЗ - основы спец. пед. и психологии) Трофимова Н.М. [и др.]. - М.; СПб.; Нижний Новгород: Питер, 2006. – 304с
- Педагогика [Электронный ресурс]: электронный учебник / под ред. Л.П. Крившенко. - М.: КНОРУС, 2009.
- Педагогика. Учеб.пособие для студ.пед.вузов и пед.колледжей/ под ред.П.И. Пидкасистого. - М.: Педагогическое общество России, 2004. - 608 с.
- Педагогика: педагогические «теории, системы, технологии. Учеб. Для студентов высших и средних педагогических заведений. Под ред. С.А.Смирнова- М.: Академия, 2001.
- Подласый И.П. Педагогика: в 3-х книгах. Кн.1 Общие основы. Кн.2
- Теория и технология обучения. Кн.3 Теория и технология воспитания. Учеб.пособие для студ. вузов. - М.: Владос, 2007.
- Ситаров В.А. Дидактика: Учеб.пособие ;для студ. высш. учеб. заведений- М.: Академия, 2004. -- 368 с.
- Сластенин В.А. Педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений.- М.: Академия, 2007.- 576с.
- Специальная педагогика: Учеб. пособие / Л.И. Аксенова, Б.А.Архипов, Л.И. Белякова и др.; Ред. Н.М. Назарова. - 3-е изд., испр. - :Academia, 2004. - 396 с.

б) дополнительная литература:

- Введение в педагогическую деятельность: Учеб.пособие для студ.высш.пед.учеб.заведений/ под ред. А.С. Роботовой. - М.: Академия.2002.-208с.
- Дробинская, Анна Олеговна Школьные трудности "нестандартных" детей / А.О. Дробинская . - 2-е изд. - М. : Школа-Пресс, 2001. - 142 с.
- История педагогики и образования. От зарождения воспитания в первобытном обществе до конца 20 века.: учеб.пособие для пед.учеб.заведений/под ред. А.И. Пискунова. -М.: ТЦ Сфера, 2005. - 512 с.
- Профессия - учитель: Учеб.пособие для профильной и профессиональной ориентации и профильного обучения школьников/ Под ред. А.С. Роботовой. - М: Академия, 2005. - 368с.
- Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие для студ. вузов. обуч. по спец. "Тифлопедагогика", "Сурдопедагогика". "Олигофренопедагогика", "Логопедия", "Спец. психология", "Спец.дошкольная педагогика и психология" / ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная.- 2-е изд., стереотип. - М.: Академия, 2005. - 519с.
- Торосян В.Г. История образования и педагогической мысли: Учеб. Для студ.высш.учеб.заведений. - М: Владос-Пресс, 2003.- 352 с.
- Научно-теоретический журнал «Педагогика»
- Электронный журнал «Педагогическая наука и образование в России и за рубежом: региональные, глобальные и информационные аспекты:».
- Форма доступа: <http://rspu.edu.ru/university/publish/pednauka/index.htm>
- Научно-методический журнал «Начальная школа»

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№	Контролируемые темы (разделы)	Код	Наименование

п/п	дисциплины	контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Педагогика в деятельности образовательного и лечебного учреждения	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5
2	Тема (раздел) 2 Модульное обучение и компетентностный подход как основа обучения врачей	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Методы, формы и инновационные технологии в обучении врачей	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
4	Тема (раздел) 4 Мотивы и мотивационная готовность к формированию готовности к здоровому образу жизни	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
5	Тема (раздел) 5 Организация самостоятельной и самообразовательной деятельности в обучении врачей-ординаторов	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Зачет-1,0
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
		испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)		заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

1. Педагогика как наука, ее объект и предмет, категориальный аппарат.
2. Образование как общественное явление и педагогический процесс.
3. Методология, методы и логика психолого-педагогического исследования.
4. Закономерности, принципы воспитания. Логика воспитательного процесса.
5. Современная этика отношения к детству. Конвенция о правах ребенка.
6. Понятие о воспитательных системах, характеристика воспитательных систем гуманистической направленности.
7. Функции и основные направления деятельности классного руководителя.
8. Основы педагогического общения и педагогической техники.
9. Эволюция концепции коллективистского воспитания. Коллектив как объект и субъект воспитания.
10. Этические и психолого-педагогические основы взаимодействия образовательного учреждения с родителями учащихся и другими членами семьи.
11. Современные подходы к определению содержания воспитания.
12. Сущность гражданского воспитания детей и юношества. Воспитание патриотизма и культуры межнационального общения.
13. Сущность нравственного воспитания: задачи, содержание, формы организации, критерии и показатели воспитанности.
14. Воспитание веротерпимости и религиозной толерантности.
15. Воспитание трудолюбивой и конкурентоспособной личности в современных социокультурных условиях России.
16. Система экологического воспитания детей и юношества в формировании мировоззрения школьников.

17. Воспитание экономической культуры школьников как приоритетная стратегия воспитания.
18. Сущность эстетической культуры личности. Система работы школы по эстетическому воспитанию учащихся.
19. Воспитание физически здоровой личности как приоритетная стратегия воспитания.
20. Половое воспитание и воспитание сексуальной культуры личности как актуальный аспект воспитательной работы.
21. Сущность и специфика игровых и состязательных форм организации воспитательной работы.
22. Характеристика демонстрационных форм воспитательной работы.
23. Характеристика словесных форм и методов осуществления образовательного процесса и технология их применения.
24. Характеристика методов формирования сознания.
25. Характеристика методов стимулирования и мотивации деятельности.
26. Критерии и показатели воспитанности личности и коллектива, методы и методики диагностики воспитанности. Варианты оформления результатов диагностики.
27. Традиционная технология организации и осуществления воспитательного дела.
28. Проектирование и процесс решения педагогических задач.
29. Технология организации воспитательной работы, разработанная Н.Е. Щурковой.
30. Коллективные творческие дела. Технология организации коллективной творческой деятельности, обоснованная И.П. Ивановым.
31. Технология индивидуального рефлексивного воспитания Н.П. Капустина.
32. Характеристика современной дидактической концепции. Функции обучения.
33. Законы, закономерности обучения и система педагогических принципов.
34. Двусторонний и личностный характер обучения: единство преподавания и учения.
35. Целеполагание в педагогике.
36. Законы, закономерности и принципы обучения. Характеристика современной системы педагогических принципов.
37. Концепции содержания образования.
38. Характеристика документов, отражающих содержание образования.
39. Характеристика классно-урочной системы и формы ее модернизации.
40. Урок и лекция – основные формы организации обучения. Психолого-педагогические требования к современному уроку.
41. Сопутствующие, дополнительные и вспомогательные формы организации обучения.
42. Самостоятельная работа как форма организации учебно-познавательной деятельности. Педагогический смысл домашних заданий в современной системе образования.
43. Методы проблемного обучения.
44. Педагогическая ценность и общая характеристика методов интерактивного обучения.
45. Дискуссия и анализ конкретных ситуаций как интерактивные методы обучения.
46. Игра как метод обучения.
47. Метод проектов в обучении.
48. Система форм и методов контроля эффективности обучения.
49. Характеристика современного подхода к диагностике результатов обучения: объект контроля, эталоны для оценивания, методы, приемы и формы оценивания, виды шкал и альтернативные способы оценивания.
50. Функции оценки. Влияние оценки и отметки на формирование учебной деятельности и личностное развитие учащегося.
51. Средства обучения, их классификации.

52. Наглядные и технические средства обучения, психолого-педагогические условия их применения.
53. Сущность и специфика образовательной технологии. Основания для классификации педагогических технологий.
54. Характеристика технологий программированного и модульного обучения.
55. Характеристика технологии дифференцированного обучения.
56. Характеристика технологий полного усвоения знаний, коллективного способа обучения, концентрированного и интегрированного обучения.
57. Сущность альтернативных традиционной системе обучения технологий, реализующих идею свободного воспитания (вальдорфская педагогика, технология свободного труда).
58. Характеристика технологий развивающего обучения.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате освоения дисциплины «Педагогика» обучающийся должен **уметь:**

- оценивать постановку цели и задач уроков, внеурочных мероприятий и занятий;
- определять педагогические возможности и эффективность применения различных методов, приемов, методик, форм организации обучения и воспитания;
- анализировать педагогическую деятельность, педагогические факты и явления;
- находить и анализировать информацию, необходимую для решения педагогических проблем, повышения эффективности педагогической деятельности, профессионального самообразования и саморазвития;
- ориентироваться в современных проблемах образования, тенденциях его развития и направлениях реформирования.

В результате освоения дисциплины «Педагогика» обучающийся должен **знать:**

- взаимосвязь педагогической науки и практики, тенденции их развития;
- значение и логику целеполагания в обучении и педагогической деятельности;
- принципы обучения и воспитания;
- особенности содержания и организации педагогического процесса в условиях разных типов и видов ОУ на различных ступенях образования;
- формы, методы и средства обучения и воспитания, их педагогические возможности и условия применения;
- психолого-педагогические условия развития мотивации и способностей в процессе обучения, основы развивающего обучения, дифференциации и индивидуализации обучения и воспитания;
- педагогические условия предупреждения и коррекции социальной и школьной дезадаптации;

- понятие нормы и отклонения, нарушения в соматическом, психическом, интеллектуальном, речевом, сенсорном развитии человека (ребенка), их систематику и статистику;
- особенности работы с одаренными детьми, детьми с особыми образовательными потребностями, девиантным поведением;
- приемы привлечения учащихся к целеполаганию, организации и анализу процесса и результатов обучения;
- средства контроля и оценки качества образования, психолого-педагогические основы оценочной деятельности педагога.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Психиатрия-наркология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Психиатрия	Медицинская психология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
	Педагогика		Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»
			Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Психиатрия	Медицинская психология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее	Психиатрия	Медицинская психология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины осуществляется в виде промежуточного (выполнение практических заданий) и итогового тестового контроля. Итоговый тестовый контроль считается зачтенным при 60% и более правильных ответов (т.е. 9 из 15 и более).

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

Посещение занятий от 0 до 6 баллов

- 0 баллов - посещение менее 40% занятий
- 2 балл - посещение от 40 до 60% занятий
- 4 баллов - посещение более 60% занятий
- 6 баллов - посещение более 60% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
- Выполнение 1 практического задания — 2 балла
- 5. Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;
- 6. Зачет от 0 до 2 баллов:
 - Допуск к зачету при минимум 5 баллов за посещение занятий
 - 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов
 - 1 балл - от 61 до 75% правильных ответов
 - 2 балла - от 76 до 100% правильных ответов

Таким образом, за прохождение цикла обучения ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 10 баллов.

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности ординатора. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий. При 0 баллов за зачет - ставится незачет и баллы не начисляются.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

Основные источники:

- Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: учеб. пособие,- СПб.:Интер.2008.- 304с.
- Основы специальной педагогики и психологии: учеб. пособие для студ. вузов, обуч. по пед. спец. (ОПД.Ф.ОЗ - основы спец. пед. и психологии)Трофимова Н.М. [и др.]. - М.; СПб.; Нижний Новгород:Питер,2006.-304с
- Педагогика [Электронный ресурс]: электронный учебник / под ред. Л.П. Крившенко. - М.: КНОРУС, 2009.
- Педагогика. Учеб.пособие для студ.пед.вузов и пед.колледжей/ под ред.П.И. Пидкасистого. - М.: Педагогическое общество России, 2004. - 608 с.
- Педагогика: педагогические «теории, системы, технологии. Учеб. Для студентов высших и средних педагогических заведений. Под ред. С.А.Смирнова- М.: Академия, 2001.

б) дополнительная литература:

- Введение в педагогическую деятельность: Учеб.пособие для студ.высш.пед.учеб.заведений/ под ред. А.С. Роботовой. - М.: Академия.2002.-208с.
- Психолого-педагогическая диагностика : учеб. пособие для студ. вузов. обуч. по спец. "Тифлопедагогика", "Сурдопедагогика". "Олигофренопедагогика", "Логопедия", "Спец. психология", "Спец.дошкольная педагогика и психология" / ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная.- 2-е изд., стереотип. - М.: Академия, 2005. - 519с.
- Торосян В.Г. История образования и педагогической мысли: Учеб. Для студ.высш.учеб.заведений. - М: Владос-Пресс, 2003.- 352 с.

9.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные образовательные ресурсы

1. <http://www.vrachirf.ru/company-announce-single> – Общероссийская социальная сеть «Врачи РФ»
2. <http://www.mma.ru/education/eor> – Электронный образовательный портал Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.
3. <http://www.scsml.rssi.ru> – Центральная научная медицинская библиотека Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (ЦНМБ).
4. <http://www.zpu-journal.ru/e-zpu/2009/7> – Петрова В.Н. Формирование креативной личности в процессе обучения в вузе [Электронный ресурс]. Биоэтика и комплексные исследования человека. Информационный гуманитарный портал. Знание. Понимание. Умение. 2009. № 7 1.4.
5. <http://www.tvorchestvo.biz/teory.html>. – Петров А.Н., Петрова В.Н. Антропологическая теория творчества и креативности.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Педагогика»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Педагогика» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Педагогика» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Программа самостоятельной работы студентов

№№ разделов дисциплин ы	Виды самостоятельной работы (СРС)	Формы контроля СРС
1	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
2	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
3	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
4	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
5	Подготовка информационного сообщения,	Проверка выполнения задания оценка

	тестирование	контрольной работы
5	Зачет	Проверка и оценка зачетных работ

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

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

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:
компьютерные обучающие программы;
тренинговые и тестирующие программы.

Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №13	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

Разработчик:

Родионова В.А., к.пед.н., доцент

Рецензент:

Ванчакова Н.П., д.м.н., доцент

Эксперт:

Крылов К.М., д.м.н., проф., руководитель отдела термических поражений Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.

ОНКОЛОГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является формирование у клинических ординаторов углубленных профессиональных знаний в области онкологии.

Задачи подготовки по специальности «Онкология»:

- ✓ ознакомление с вопросами организации специализированной медицинской помощи онкологическим больным, медицинской документацией, вопросами диспансеризации этой группы пациентов;
- ✓ освоение теоретических аспектов эпидемиологии и этиологии рака, клинических особенностей течения опухолей основных локализаций, принципов диагностики, дифференциальной диагностики и лечения опухолей;
- ✓ курация больных, изучение клинической картины опухолевых заболеваний, освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики и лечебной тактики при злокачественных новообразованиях;
- ✓ овладение знаниями правовой базы деятельности врача-онколога и норм медицинской этики и деонтологии в работе с онкологическими больными.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Онкология» входит в вариативную часть Блока 1. - смежных дисциплин подготовки врачей-ординаторов

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		2
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Общая трудоемкость	часы	72
	зачетные единицы	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Общие принципы диагностики и лечения опухолей.	1		6	4		11
Тема (раздел) 2 Опухоли головы и шеи, кожи, костей и мягких тканей.	1		6	4		11
Тема (раздел) 3 Опухоли грудной полости и молочной железы.	1		6	4		11
Тема (раздел) 4 Опухоли брюшной полости и малого таза.	1		6	4		11
Тема (раздел) 5 Вопросы онкологической			6	2	Зачет	8

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
настороженности.						
Тема (раздел) 6 Стандарты оказания онкологической помощи населению			6	2		8
Тема (раздел) 7 Общие и специальные методы исследования в онкологии			4	2		6
Тема (раздел) 8 Паллиативное лечение в онкологии			4	2		6
ИТОГО	4		44	24	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Общие принципы диагностики и лечения опухолей.	Современные представления об этиологии и патогенезе злокачественных новообразований. Основные принципы диагностики опухолей, Основные принципы хирургического и лучевого методов лечения опухолей. Основные принципы лекарственного лечения опухолей. Организация онкологической службы в РФ.	- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

			• готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); • готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи (ПК-6) • готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); • готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
2	Опухоли головы и шеи, кожи, костей и мягких тканей.	Принципы лечения опухолей головы и шеи. Принципы лечения опухолей кожи. Принципы лечения опухолей костей и мягких тканей.	• готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на

			устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); • готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); • готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); • готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи (ПК-6); • готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); • готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
3	Опухоли грудной полости и молочной железы.	Общие принципы лечения опухолей лёгких. Общие принципы лечения	• готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на

		опухолей пищевода. Общие принципы лечения опухолей средостения и плевры. Принципы лечения опухолей молочной железы.	сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); • готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); • готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); • готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи (ПК-6) • готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); • готовность к

			формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
4	Опухоли брюшной полости и малого таза.	Общие принципы лечения опухолей желудка. Общие принципы лечения опухолей кишечника. Общие принципы лечения опухолей печени и желчевыводящих путей. Принципы лечения опухолей в онкоурологии. Принципы лечения опухолей в онкогинекологии.	• готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК
5	Вопросы онкологической настороженности.	Вопросы онкологической настороженности; симптоматика предраковых заболеваний и злокачественных новообразований на ранних стадиях заболевания; эпидемиология онкологических заболеваний;	• готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК
6	Стандарты оказания онкологической помощи населению	Общие вопросы организации онкологической помощи взрослому и детскому населению, роль службы скорой и неотложной помощи в терапии urgentных состояний при злокачественных новообразованиях	• готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их

			возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК
7	Общие и специальные методы исследования в онкологии	Методы первичной и уточняющей диагностики в онкологии; показания и противопоказания к применению эндоскопических, рентгенологических, радиоизотопных и др. методов, роль и значение биопсии в онкологии	• готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК
8	Паллиативное лечение в онкологии	Приемы и методы обезболивания в онкологии, особенности лечения хронической боли у онкологических больных наркотическими и ненаркотическими анальгетиками в неинвазивных формах; вопросы оказания паллиативной помощи онкологическим больным при противоопухолевой терапии и в терминальном периоде заболевания; организацию диспансерного наблюдения за больными	• готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); • готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); • готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); • готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических

			форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); • готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи (МК-6) • готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8); • готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-9)

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

а) основная литература:

1. Аль-Ради Л.С., Барях Е.А., Варламова Е.Ю. и др. Атлас. Опухоли лимфатической системы - М.: Ньюдиамед, 2007. -294с.
2. Аль-Шукри С.Х., Ткачук В.Н. Опухоли мочеполовых органов. С.-Петербург.2000
3. Алиев М.Д., Валентей Л.В., Гавриленко Т.Ф. и др. Медицинская, психологическая и социальная адаптация детей, излеченных от онкологических заболеваний - М.: Практическая медицина, 2012. - 160с.
4. Атлас онкологических операций /Под ред. Б.Е.Петерсона, В.И.Чиссова, А.И.Пачеса. - М.: Медицина, 1987.
5. Бойл П. Европейские рекомендации по борьбе против рака и их научное обоснование: Третья версия / П. Бойл, П. Боффетта, Р. Долл и др. - М.: Изд. группа ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2005. - 51с.
8. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии./ С-Петербург ООО «Издательство Фолиант», 540 стр., 2002
9. Боядзис М.М., Лебоуиц П.Ф., Фрейман Дж. и др. Краткое, руководство по лечению опухолевых заболеваний. - пер с англ. под ред. С.А. Тюляндина. И.В. Поддубной. - М.: Практич. мед., 2009. - 983с. 2009. - 321с.
10. Высоцкая И.В., Ермилова В.Д., Летягин В.П. и др. Клинические и морфо-прогностические особенности редких гистологических типов рака молочной железы - М.: АБВ-пресс, 2011. - 141с.

16. Гарин А.М. Десять наиболее распространенных злокачественных опухолей: монография 2-е изд. - М.: МАКСПресс, 2010. - 380с.
17. Гилязутдинов И.А., Хасанов Р.Ш., Сафин И.Р., Моисеев В.Н. Злокачественные опухоли мягких тканей и меланома кожи: практическое руководство для врачей. М.: Практич. мед., 2010. - 203с.
18. Горбунова В.А., Бесова Н.С., Бредер В.В. и др. Лекарственное лечение рака желудка и колоректального рака. М.: Литтерра, 2006. - 171с.
19. Давыдов М.И., Аксель Е.А. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2009г - См. журн. " Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН" - 2011. - Т.22, №3, прил.1. - 172с.
20. Давыдов М.И., Кузнецов В.В., Нечушкина В.М. Лекции по онкогинекологии. МЕДпресс-информ 2009.
21. Злокачественные новообразования желудочно-кишечного тракта: Альманах oncology.ru. - [М., 2010]. - 77с.
22. Ильницкий А.П.. Первичная профилактика рака в условиях современной России: сборник информационно-методических писем М., 2011. - 88с.
23. Исакова М.Е. Болевой синдром в онкологии - М.: Практич. мед., 2011. - 383с.
24. Клиническая онкогематология под редакцией М.А. Волковой, руководство для врачей, Москва «Медицина», 2001 г.
25. Корман Д.Б. Эндокринная терапия злокачественных опухолей / Д. Б. Корман. - М.: Практич. мед., 2010. - 393с.

а) дополнительная литература:

1. Мардынский Ю.С., Валькова Ю.С. Лучевая терапия в лечении неоперабельного местно- распространенного рака пищевода. - М: МЕДпресс-информ, 2008. - 160с.
2. Лучевая терапия в онкогинекологии и онкоурологии / под редакцией Гранова А.М., Винокурова В.Л. Санкт-Петербург «Фолиант» 2002г.
3. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Руководство для врачей. Москва «Медицина» 1996г.
4. Материалы XVI конгресса Европейской гематологической ассоциации (ЕНА), июнь 2011г., Лондон. - "Клиническая онкогематология" - 2011. - Т.4, №3.- С.265-278.
5. Матвеев Б.П. Клиническая онкоурология. 2011г. Монография.
6. Мерабишвили В.М. Современное развитие информационных систем онкологической службы /В. М. Мерабишвили, Ю.А. Щербук. - Изд. 2-е, доп. - СПб.: ООО "ИПК "КОСТА", 2009. - 242с.
7. Минимальные клинические рекомендации Европейского общества медицинской онкологии (ESMO). Москва. 2010г
8. Онкогинекология ./(руководство) под редакцией Гилязутдиновой Э.Ш., Михайлова Н.К., М.: «МЕДпресс», 383 стр., 2000.
9. Патютко Ю.И.с соавторами. Хирургическое лечение злокачественных опухолей печени. Москва «Практическая медицина» 2005г.
10. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. - М.: Практич. мед., 2009. - 469с.
11. Платинский JI.B. Современные взгляды на питание онкологических больных, изд. 3-е. переработ. и доп. - М., 2010. - 579с.
12. Поддубная И.В. Онкология: справочник практического врача. М.: МЕДпресс-информ, 2009.-767с.
13. Практическая онкология: избранные лекции / под редакцией Тюляндина С.А., Моисеенко В.М. Санкт-Петербург «Центр ТОММ» 2004г.
14. Рак молочной железы Под редакцией Н.Е. Кушлинского, С.М. Портного, К.П. Лактионова - М.: Издательство РАМН, 2005, 480 стр.
15. Рак молочной железы: Альманах oncology.ru. - [М., 2010]. - 65с.

16. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний/ Под редакцией Н.И. Переводчиковой - 4-е изд., доп.- М.: Практическая медицина, 2011,- 786 с.
17. Румянцев П.О. Рак щитовидной железы: современные подходы к диагностике и лечению - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 447с.
18. Семиглазов В.В. Рак молочной железы / М.: МЕДпресс информ, 2009. - 172с.
19. Смит Дж. С., Дж. Хили, Дж. Дель Приоре. Онкогинекологический атлас: классификация и определение стадий опухолей, принципы диагностики и лечения; пер. с англ. под ред. Е.Г. Новиковой. - М.: Практич. мед., 2010. - 39с.
20. Современные проблемы нейроонкологии: науч. конф., посвященная созданию нейрохирургического (онкологического) отделения, - М.: Практич. мед., 2007. - 44с.
21. Современная онкология. - ежеквартальный журнал, Москва, издательство Media-Medica.
22. Труфанов Г.Е. Лучевая диагностика опухолей желудка / Г.Е. Труфанов, В.В.Рязанов, М.В. Лыткин и др. - СПб, 2007. - 132с
23. Чиссов В.И., Давыдов М.И. Онкология: национальное руководство М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1060с. - (Ассоциация мед. обществ по качеству, Национальный проект "Здоровье"). - Приложение на компакт-диске.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

5.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Общие принципы диагностики и лечения опухолей.	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-10	Собеседование – 0,5
2	Тема (раздел) 2 Опухоли головы и шеи, кожи, костей и мягких тканей.	ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Опухоли грудной полости и молочной железы.	ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -
4	Тема (раздел) 4 Опухоли брюшной полости и малого таза.	ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9	Собеседование – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Вопросы онкологической настороженности.	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Стандарты оказания онкологической помощи населению	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

7	Тема (раздел) 7 Общие и специальные методы исследования в онкологии	ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Общие и специальные методы исследования в онкологии	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет-0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестовые задания

ВАРИАНТ 1

- 1) Конечная цель скрининга в онкологии?
 - а) ранняя диагностика
 - б) увеличение общей выживаемости
 - в) диагностика рецидива
 - г) снижение смертности
 - д) выявление групп риска
- 2) Какие факторы являются ведущими в определении гормоночувствительности опухоли?
 - а) рецепторный статус
 - б) степень гистологической злокачественности
 - в) менопаузальный статус
 - г) пролиферативная активность
- 3) Что наиболее точно отражает понятие «симптоматическое лечение»?
 - а) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с полным излечением
 - б) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с возможной ремиссией
 - в) устранение нежелательных симптомов основного заболевания без полного излечения
- 4) Какие существуют системные методы лечения локальных форм злокачественных опухолей?
 - а) лучевая терапия
 - б) хирургическое лечение
 - в) химиотерапия
 - г) гормонотерапия
 - д) лазеротерапия
 - е) биотерапия
 - ж) криодеструкция
- 5) Какое место занимает рак кожи в структуре злокачественных опухолей?
 - а) первое
 - б) второе
 - в) третье
 - г) четвертое
- 6) Облигатные предраковые заболевания кожи?
 - а) обширные рубцы после ожогов, перенесенной волчанки
 - б) хронический остеомиелит
 - в) эритроплакия Кейра
 - г) кератоакантома

- д) себорейный гиперкератоз
- ж) пигментная ксеродерма
- з) дискератоз Боуэна

7) Какой рак кожи практически не метастазирует?

- а) базальноклеточный
- б) плоскоклеточный
- в) из придатков кожи

8) Метод выбора кожной пластики?

- а) свободная кожная пластика
- б) закрытие дефекта перемещенным реваскуляризированным кожным лоскутом на сосудистой ножке
- в) пластика кожи по методу Филатова

9) Признаки озлокачествления пигментного невуса?

- а) кожный зуд
- б) увеличение размеров
- в) появление экзофитного компонента роста
- г) изменение пигментации
- д) рост волос
- ж) изъязвление
- з) выпадение волос

10) Уровень инвазии по Кларку при врастании меланомы кожи в ретикулярный слой?

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV
- д) V

11) При каких локализациях новообразований крайне редко встречаются неспецифические симптомы заболевания?

- а) опорно-двигательного аппарата
- б) кожи
- в) молочной железы
- г) желудочно-кишечного тракта

12) С чем связано возникновение рака щитовидной железы?

- а) с пониженным выделением тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ)
- б) с повышенным выделением ТТГ
- в) с нормальным выделением ТТГ

13) Какие гистологические типы относятся к высокодифференцированному раку щитовидной железы?

- а) медуллярный
- б) папиллярный
- в) фолликулярный
- г) плоскоклеточный

14) Из каких клеток щитовидной железы А(1), В (2), С(3) развиваются?

- а) фолликулярный рак
- б) медуллярный рак
- в) папиллярный рак

15) Функция щитовидной железы при раке?

- а) повышается
- б) остается нормальной
- в) снижается

16) Йодопоглотительная способность узла при раке щитовидной железы?

- а) нормальная
- б) повышенная
- в) отсутствует («холодный узел»)

17) В каких возрастных группах рак молочной железы встречается наиболее часто?

- а) 30-40 лет
- б) 40-50 лет
- в) 50-60 лет
- г) 60-70 лет
- д) более 70 лет

18) Какие исследования используются в первую очередь при подозрении на рак молочной железы?

- а) МРТ, УЗИ, биопсия
- б) маммография, КТ, биопсия
- в) маммография, МРТ, биопсия
- г) маммография, УЗИ, биопсия
- д) КТ, УЗИ, биопсия

19) Какие операции показаны при раке молочной железы T1N0M0?

- а) радикальная мастэктомия Холстеда –Майера
- б) органосохраняющая операция
- в) мастэктомия по Пейти-Дайсону
- г) мастэктомия по Маддену
- д) подмышечно-грудинная мастэктомия по Урбану-Холдину
- е) резекция молочной железы с биопсией сигнальных лимфатических узлов

20) Показания к послеоперационной лучевой терапии при раке молочной железы?

- а) множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах
- б) локализация опухоли в центральном отделе или внутренних квадрантах
- в) размер менее 1 см, но имеется прорастание опухолью кожи
- г) после органосохраняющих операций
- д) прорастание в жировую клетчатку железы
- е) прорастание фасции большой грудной мышцы

ж) наличие обширного внутрипротокового компонента

21) Заболеваемость раком легкого у мужчин в РФ?

- а) 20-40 на 100 тыс. населения
- б) 40-60 на 100 тыс. населения
- в) свыше 60 на 100 тыс. населения.

22) Какие лимфатические узлы относятся к N2 по классификации TNM рака легкого?

- а) бронхопульмональные
- б) средостения на стороне пораженного легкого
- в) средостения или корня легкого на противоположной стороне

23) Какая форма рака легкого приводит к ателектазу и обтурационной пневмонии?

- а) центральная
- б) периферическая
- в) рак Панкоста

24) Суммарная очаговая доза при лучевой терапии рака легкого по радикальной программе?

- а) 30-40 Гр
- б) 40-50 Гр
- в) 50-60 Гр
- г) 60-70 Гр

25) При каких гистологических типах рака легкого наиболее эффективна химиотерапия?

- а) плоскоклеточный
- б) крупноклеточный
- в) железистый
- г) мелкоклеточный

26) Факторы, способствующие развитию рака пищевода?

- а) курение, злоупотребление алкоголем
- б) рубцовые стриктуры пищевода
- в) избыточный вес
- г) рефлюкс-эзофагит
- д) дефицит витаминов

27) Наиболее частая доброкачественная опухоль пищевода?

- а) лейомиома

- б) гамартома
- в) гемангиома
- г) липома
- д) папиллома

28) Патогномоничные симптомы при опухолях пищевода?

- а) дисфагия
- б) отрыжка и изжога
- в) рвота
- г) боль за грудиной
- д) похудание

29) Наиболее частый вид эзофагопластики?

- а) желудком
- б) тонкой кишкой
- в) толстой кишкой

30) Цель лучевой терапии при раке пищевода?

- а) повышение резектабельности
- б) увеличение выживаемости
- в) воздействие на отдаленные метастазы

31) Изменения в заболеваемости раком желудка в РФ?

- а) не изменяется
- б) увеличивается
- в) уменьшается

32) Рак желудка чаще встречается при употреблении?

- а) жареной пищи
- б) соленой
- в) маринованной
- г) углеводистой
- д) копченой
- е) овощной

33) Какие симптомы характерны для рака пилорического отдела желудка?

- а) дисфагия
- б) боль в эпигастральной области
- в) переполнение в эпигастральной области
- г) отрыжка
- д) тошнота
- е) быстрое насыщение
- ж) рвота

- з) регургитация
- и) снижение аппетита
- к) похудание

34) Особенности лимфооттока от желудка по А.В.Мельникову?

- а) 2 бассейна лимфооттока
- б) 4 бассейна лимфооттока
- в) 3 этапа лимфатических узлов
- г) 4 этапа лимфатических узлов

35) Расширенные лимфодиссекции при раке желудка?

- а) D1
- б) D2
- в) D3

36) Какие отделы относятся к ободочной кишке?

- а) восходящая кишка
- б) поперечная кишка
- в) нисходящая кишка
- г) сигмовидная кишка
- д) ректосигмоидное соединение

37) В каких отделах ободочной кишки чаще развивается рак?

- а) слепая кишка
- б) поперечная ободочная кишка
- в) сигмовидная кишка

38) Симптоматика рака правой половины ободочной кишки?

- а) дисфагия
- б) снижение аппетита
- в) субфебрильная температура
- г) анемизация
- д) боль
- е) пальпируемое образование

39) Какие исследования включены в программу скрининга рака ободочной кишки?

- а) ирригоскопия, ирригография
- б) сигмоидоскопия
- в) колоноскопия
- г) гемокульттест
- д) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

40) Показания к адъювантной химиотерапии рака ободочной кишки?

- а) молодой возраст
- б) циркулярная опухоль
- в) регионарные метастазы

г) повышение уровня РЭА

41) Частота ампулярного рака прямой кишки?

- а) 50-60%
- б) 60-70%
- в) 70-80%
- г) 80-90%

42) Симптомы «тревоги» рака прямой кишки?

- а) слизь и кровь в кале
- б) тенезмы
- в) запоры
- г) поносы
- д) дезурические расстройства
- е) изменение формы кала

43) Основные методы диагностики рака прямой кишки?

- а) пальцевое исследование
- б) сфинктерометрия
- в) ректороманоскопия с биопсией
- г) ирригоскопия, ирригография

44) Рентгеносемиотика эндофитных опухолей прямой кишки?

- а) дефект наполнения
- б) изменение рельефа слизистой оболочки
- в) ригидность стенки кишки
- г) циркулярное сужение просвета

45) Какой операцией является формирование противоестественного заднего прохода?

- а) радикальной
- б) паллиативной
- в) симптоматической

46) Опухолевый маркер при раке яичников?

- а) Са -125
- б) альфа-фетопротеин
- в) хорионический гонадотропин
- г) отсутствует

47) Лечебная тактика при раке яичников T1N0M0?

- а) экстирпация матки с придатками
- б) расширенная экстирпация матки с придатками
- в) экстирпация матки с придатками и большим сальником

48) Сроки проведения адъювантной химиотерапии при раке яичников?

- а) до 1 года
- б) до 2 лет

в) до 3 лет

49) Клиническая симптоматика рака яичников T1N0M0?

- а) меноррагия
- б) наличие опухолей в малом тазу
- в) диспептические явления
- г) асцит

50) Основные гистологические типы опухолей яичников?

- а) серозные
- б) муцинозные
- в) плоскоклеточные
- г) гранулезоклеточные

51) В каком возрасте наблюдается максимально высокая заболеваемость раком эндометрия?

- а) до 30 лет
- б) 30-50 лет
- в) старше 50 лет

52) К какому из двух патогенетических вариантов рака эндометрия относятся указанные признаки?

- ановуляторные маточные кровотечения;
- бесплодие
- поздняя менопауза
- гиперплазия тека ткани яичников
- синдром Штейна-Левенталя
- гиперпластические процессы эндометрия
- миома матки, аденомиоз
- ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь

- а) первый вариант (гормонозависимый)
- б) второй вариант (автономный)

53) Фоновые заболевания эндометрия?

- а) железистая гиперплазия
- б) полипы
- в) атипическая гиперплазия

54) В каких случаях при раке тела матки выполняется операция Вертгейма?

- а) опухоль переходит на цервикальный канал
- б) опухоль ограничена эндометрием
- в) опухоль ограничена телом матки, инвазирует более половины миометрия.

55) Информативность гистологического исследования биопсийного материала при подозрении на рак шейки матки?

- а) 75%
- б) 80%
- в)

98-99%

56) Фоновые заболевания шейки матки?

- а) эрозия
- б) лейкоплакия, эритроплакия
- в) полипы
- г) дисплазия

57) Какие исследования включены в программу скрининга рака шейки матки?

- а) цитологический
- б) кольпоскопия
- в) гистологический
- г) цистоскопия
- д) ректороманоскопия

58) Объем хирургического вмешательства при раке шейки матки T1N0M0?

- а) экстирпация матки с придатками
- б) экстирпация матки с придатками и большим сальником
- в) операция Вертгейма

59) Специфическая гормонотерапия рака шейки матки?

- а) эстрогенотерапия
- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует

60) Осложнения лучевой терапии рака шейки матки?

- а) аллопедия
- б) анемия
- в) лейкопения
- г) тромбоцитопения
- д) цистит
- е) ректит
- ж) тошнота, рвота

61) Среди сарком мягких тканей наиболее часто встречается?

- а) миогенная
- б) фиброгистиоцитарная
- в) синовиальная
- г) фибросаркома
- д) ангиосаркома
- ж) нейрогенная

62) Наиболее частая локализация гематогенных метастазов при опухолях опорно-двигательного аппарата?

- а) печень
- б) легкие
- в) головной мозг

63) Какие опухоли чаще метастазируют в кости?

- а) рак желудка
- в) рак пищевода
- г) гипернефроидный рак
- д) рак молочной железы
- ж) рак предстательной железы
- з) рак щитовидной железы
- и) рак толстой кишки

64) Заболеваемость лимфогранулематозом в РФ?

- а) 2 на 100000 населения
- в) 10 на 100000 населения
- г) 20 на 100000 населения

65) Кто чаще болеет лимфогранулематозом?

- а) мужчины
- б) женщины
- в) одинаково часто

66) Какой гистологический тип лимфогранулематоза характеризуется лучшим прогнозом?

- а) лимфогистиоцитарный вариант (лимфоидное преобладание)
- б) смешано-клеточный вариант
- в) нодулярный склероз
- г) лимфоидное истощение

67) Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе?

- а) увеличение лимфатических узлов
- б) гипертермия
- в) кожный зуд
- г) потливость
- д) потеря массы тела
- е) общая слабость

68) У больного лимфогранулематозом II б стадии при обострении появились одышка в покое, одутловатость и синюшность лица, набухание вен шеи, тахикардия до 120 ударов в минуту, политопная экстрасистолия. С чем это связано?

- а) сдавление грудного лимфатического протока
- б) медиастинит
- в) сдавление верхней полой вены
- г) инфаркт миокарда
- д) перикардит

2 ВАРИАНТ

1) Какие методы лучевой диагностики объективно отражают размеры опухоли?

- а) МРТ
- б) изотопные
- в) ПЭТ
- г) УЗИ
- д) КТ

2) Цель неoadъювантного (предоперационного) лечения?

- а) уменьшение размеров отдаленных метастазов
- б) повышение резектабельности
- в) повышение абластичности
- г) улучшение качества жизни
- д) воздействие на микрометастазы

3) Наиболее частые осложнения химиотерапии?

- а) нефротоксичность
- б) нейротоксичность
- в) гастроинтестинальная токсичность
- г) гематологическая токсичность
- д) кардиотоксичность
- е) местное токсическое действие

4) Причины поздней диагностики злокачественных новообразований?

- а) диагностические ошибки
- б) низкая обращаемость
- в) отсутствие программ скрининга
- г) плохая санитарно-просветительная работа
- д) недостаточный уровень диспансеризации
- е) все перечисленное

5) Частота меланом кожи в структуре онкозаболеваемости населения в РФ?

- а) 1%
- б) 4%
- в) 6%

6) Факторы, способствующие озлокачествлению пигментного невуса?

- а) механическая травма
- б) УФО
- в) вирусная инфекция
- г) нерациональное питание
- д) курение, алкоголь

7) Наиболее распространенная клиническая форма базальноклеточного рака кожи?

- а) нодулярная (опухолевая)
- б) язвенная
- в) поверхностная
- г) экземоподобная
- д) фиброэпителиома Пинкуса
- е) пигментированная

8) Что включено в программу сбора анамнестических данных у больных раком кожи?

- а) вопросы о наследственности
- б) вопросы о предопухолевых заболеваниях
- в) указание на увеличение образования
- г) указание на неэффективность консервативного лечения
- д) все перечисленное

9) Вид биопсии для верификации опухоли, которая клинически соответствует базальноклеточному раку?

- а) игловая аспирационная
- б) щипцовая
- в) соскоб с поверхности новообразования (мазок-отпечаток)
- г) трепанбиопсия
- д) инцизионная
- е) эксцизионная (тотальная)
- ж) все перечисленное

10) Какие группы препаратов чаще применяются при раке кожи?

- а) алкилирующие
- б) антиметаболиты
- в) таксаны
- г) препараты платины

11) Заболеваемость раком языка среди населения РФ?

- а) 1.0 - 1.5 заболевших на 100000 жителей
- б) 3.5 - 4.0 заболевших на 100000 жителей
- в) 4.0 – 4.5 заболевших на 100000 жителей

12) Основная группа факторов, способствующих возникновению рака языка?

- а) употребление острой и горячей пищи
- б) жевание табака, коки
- в) хроническая травма разрушенным зубом, некачественным протезом

13) Метод лечения рака языка T3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химиотерапия
- г) лучевой + хирургический

д) химиолучевой

14) Клиническая симптоматика рака складочного отдела гортани?

- а) боль при глотании
- б) поперхивание
- в) чувство инородного тела
- г) стойкая осиплость голоса

15) Гистологическое строение рака гортани?

- а) крупноклеточное
- б) плоскоклеточное
- в) железистое

16) В каком возрасте наиболее часто встречаются наследственные формы рака молочной железы?

- а) 30-40 лет
- б) 40-50 лет
- в) 50-60 лет
- г) 60-70 лет

17) Локализация рака Педжета?

- а) ареола, сосок
- б) кожа вокруг ареолы и соска
- в) ткань молочной железы
- г) ареола, сосок, ткань молочной железы
- д) кожа вокруг ареолы и соска, ткань молочной железы

18) Какие группы препаратов применяются при лечении гормонозависимых форм рака молочной железы?

- а) ингибиторы ароматазы
- б) антрациклиновые антибиотики
- в) антиметаболиты
- г) аналоги релизинг-гормона лютеинизирующего гормона
- д) алкалоиды
- е) антиэстрогены
- ж) таксаны

19) Методы лечения рака in situ молочной железы?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия
- д) таргетная терапия

20) Предраковые заболевания легких?

- а) хроническая обструктивная болезнь
- б) пневмония
- в) туберкулез
- г) пневмокониоз

21) Обязательные рентгенологические исследования при раке легкого?

- а) стандартная рентгенография в прямой и боковой проекциях
- б) томография в прямой, косой и боковой проекциях и / или компьютерная томография
- в) бронхография
- г) ангиопневмография

22) Показания к лекарственному лечению больных раком легкого?

- а) местнораспространенный
- б) диссеминированный
- в) ранний

23) Операбельность при раке легкого?

- а) 5-10%
- б) 15-20%
- в) 25-30%
- г) более 40%

24) Показания к послеоперационной лучевой терапии при раке легкого?

- а) метастазы в бронхопульмональных лимфатических узлах
- б) метастазы в лимфатических узлах средостения
- в) врастание опухоли в висцеральную плевру

25) Что характерно для пищевода Баррета ?

- а) нарушение моторики
- б) метаплазия и дисплазия слизистой оболочки дистального отдела
- в) врожденная аномалия

26) Какие симптомы характерны для местнораспространенного рака пищевода?

- а) дисфагия
- б) осиплость голоса
- в) гиперсаливация
- г) рвота
- д) боль за грудиной

27) Информативность эзофагоскопии?

- а) определение протяженности опухоли
- б) оценка степени сужения органа
- в) взятие биопсийного материала
- г) выявление степени распространения

28) Чем чаще выполняется эзофагопластика?

- а) изоперистальтической желудочной трубкой
- б) антиперистальтической желудочной трубкой
- в) искусственным материалом

29) Наиболее эффективный метод реканализации опухоли пищевода?

- а) лазерная деструкция
- б) аргонплазменная коагуляция
- в) электрокоагуляция
- г) механическое бужирование

30) Заболеваемость раком желудка у мужчин по сравнению с женщинами в РФ?

- а) в 2 раза реже
- б) в 2 раза чаще
- в) одинаково часто

31) Предраковые заболевания желудка?

- а) анацидный гастрит
- б) безоар
- в) аденоматозные полипы
- г) хроническая язва

32) Какие симптомы характерны для рака кардиального отдела желудка?

- а) дисфагия
- б) боль в эпигастриальной области
- в) переполнение в эпигастриальной области
- г) отрыжка
- д) тошнота
- е) быстрое насыщение
- ж) рвота
- з) регургитация
- и) снижение аппетита
- к) похудание

33) Рентгенологическая симптоматика рака желудка?

- а) дефект наполнения
- б) ниша, выступающая за контуры стенки с конвергирующими складками
- в) ниша, не выступающая за контуры стенки с инфильтративным валом
- г) деформация контуров
- д) усиленная перистальтика
- е) ригидность стенки

34) Типичная локализация отдаленных метастазов рака желудка?

- а) печень
- б) почки
- в) яичники
- г) околопрямокишечная клетчатка
- д) пупок
- е) надключичные лимфатические узлы
- ж) кости
- з) брюшина

35) Какие группы препаратов применяются при раке желудка?

- а) антиэстрогены
- б) таксаны
- в) антиметаболиты
- г) препараты платины
- д) антрациклиновые антибиотики
- е) ингибиторы ароматазы

36) Заболеваемость раком ободочной кишки в РФ?

- а) уменьшается
- б) увеличивается
- в) не изменяется

37) В каких отделах ободочной кишки чаще встречаются экзофитные опухоли?

- а) правая половина
- б) поперечная ободочная кишка
- в) левая половина

38) Клиническая симптоматика рака левой половины ободочной кишки?

- а) снижение аппетита
- б) анемизация
- в) субфебрильная температура
- г) задержка стула
- д) примесь крови и слизи
- е) схваткообразные боли

39) Радикальная операция при раке проксимальной части сигмовидной ободочной кишки?

- а) резекция сигмовидной ободочной кишки
- б) левосторонняя гемиколэктомия
- в) расширенная гемиколэктомия

40) Какие препараты входят в схему FOLFOX?

- а) элоксатин, фторурацил, лейковорин
- б) фторурацил, лейковорин
- в) иринотекан, фторурацил, лейковорин

- 41) Гистологическое строение рака промежностного отдела прямой кишки?
- а) железистое
 - б) железисто-плоскоклеточное
 - в) плоскоклеточное
 - г) недифференцированное
- 42) Клиническая симптоматика рака ампулярного отдела прямой кишки?
- а) патологические выделения
 - б) нарушения функции кишечника
 - в) изменение формы кала
 - г) болевые ощущения
- 43) С какой частотой можно обнаружить рак прямой кишки при пальцевом исследовании?
- а) 50-60%
 - б) 60-70%
 - в) 70-80%
 - г) 80-90%
- 44) Какие методы наиболее информативны для оценки местнорегионарного распространения рака прямой кишки?
- а) ректороманоскопия
 - б) эндоректальная эхография
 - в) рентгеновская компьютерная томография
 - г) магнитнорезонансная томография
- 45) Пятилетняя выживаемость при радикальном лечении рака прямой кишки с наличием регионарных метастазов?
- а) 30%
 - б) 35-45%
 - в) 45-65%
- 46) Методы исследования для выявления отдаленных метастазов рака яичников?
- а) гистологический
 - б) УЗИ малого таза
 - в) КТ
 - г) МРТ
 - д) рентгенография органов грудной клетки
- 47) Наиболее частый гистологический тип злокачественных опухолей яичников?
- а) серозный
 - б) муцинозный
 - в) из стромы полового тяжа
 - г) тератома

48) Характер операции при доброкачественной опухоли яичников в пре- и постменопаузе?

- а) резекция яичника
- б) удаление придатков со стороны поражения
- в) надвлагалищная ампутация матки с придатками
- г) надвлагалищная ампутация матки с придатками и большим сальником

49) Лечебная тактика при раке яичников T1N0M0?

- а) хирургическое лечение
- б) хирургическое лечение + лучевая терапия
- в) хирургическое лечение + химиотерапия

50) Противопоказания к химиотерапии при раке яичников?

- а) плеврит
- б) асцит
- в) анемия
- г) лейкопения
- д) тромбоцитопения

51) К какому из двух патогенетических вариантов рака эндометрия относятся указанные признаки?

- ранняя менопауза
- фиброз яичников
- атрофия эндометрия
- иммунодепрессия.

- а) первый вариант (гормонозависимый)
- б) второй вариант (автономный)

52) Какие факторы влияют на эффективность гормонального лечения рака эндометрия?

- а) возраст
- б) глубина инвазии
- в) размеры
- г) степень дифференцировки
- д) содержание рецепторов эстрадиола и прогестагенов

53) Характер операции при раке эндометрия?

- а) надвлагалищная ампутация матки с придатками;
- б) экстирпация матки без придатков
- в) экстирпация матки с придатками
- г) расширенная экстирпация матки с придатками
- д) операция Вертгейма

54) Какие группы лимфатических узлов относятся к регионарным при раке эндометрия?

- а) тазовые (запирательные, подчревные)
- б) общие, внутренние и наружные подвздошные
- в) крестцовые
- г) парааортальные
- д) все перечисленные

55) Показания к компьютерной и магнитно-резонансной томографии при раке эндометрия?

- а) первичная диагностика
- б) скрининг
- в) определение степени распространения

56) Предраковые заболевания шейки матки?

- а) эрозия
- б) лейкоплакия, эритроплакия
- в) полипы
- г) дисплазия

57) Факторы, предрасполагающие к развитию рака шейки матки?

- а) экзогенные (травматические, инфекционные)
- б) эндогенные (эндокринные, метаболические)

58) Лечебная тактика при раке in situ шейки матки?

- а) криодеструкция
- б) диатермокоагуляция
- в) диатермоконизация
- г) лазерная и радиоволновая конизация

59) Методы лечения рака шейки матки T2-3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевая терапия (сочетанная)
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия
- д) таргетная терапия

60) Характерная локализация гематогенных метастазов рака шейки матки?

- а) щитовидная железа
- б) молочная железа
- в) печень
- г) легкие
- д) головной мозг

61) Наиболее частые жалобы при саркомах мягких тканей?

- а) пальпируемая опухоль
- б) боль

- в) косметические нарушения
- г) нарушение функции

62) Какие опухоли костей относятся к новообразованиям из опорной ткани?

- а) саркома Юинга
- б) малигнизировавшая остеобластокластома- гигантоклеточная опухоль
- в) остеогенная саркома
- г) хондросаркома
- д) фибросаркома

63) Какие исследования практически не применяются в диагностике опухолей опорно-двигательного аппарата?

- а) УЗИ
- б) КТ
- в) МРТ
- г) ПЭТ
- д) сцинтиграфия
- е) пункционная биопсия
- ж) термография
- з) ангиография
- и) рентгенография костей и мягких тканей
- к) иммуногистохимические

64) Частота диагностических ошибок при саркомах опорно-двигательного аппарата?

- а) 20-40%
- б) 40-60%

65) Какое исследование обязательно при диагностике лимфогранулематоза?

- а) ФЭГДС
- б) гистологическое исследование лимфатического узла
- в) рентгенография органов грудной клетки
- г) изотопная сцинтиграфия
- д) использование моноклональных антител

66) Характерно ли изменение кожи над лимфатическими узлами при лимфогранулематозе?

- а) да
- б) нет

67) Наиболее частая экстранодальная локализация лимфогранулематоза?

- а) печень
- б) легкие
- в) кости
- г) желудок
- д) тонкая кишка

68) Методы лечения лимфогранулематоза IIIБ стадии?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия
- д) химиолучевой

3 ВАРИАНТ

1) При каких локализациях злокачественных новообразований наиболее высокие показатели заболеваемости населения в РФ?

- а) яичники
- б) кожа (в т.ч. меланома)
- в) поджелудочная железа
- г) желудок
- д) молочная железа
- е) шейка матки
- ж) почки
- з) трахея, бронхи, легкие

2) Что наиболее точно отражает понятие «паллиативное лечение»?

- а) устранение нежелательных симптомов основного заболевания
- б) воздействие на опухолевый процесс с возможной ремиссией, но без полного излечения
- в) воздействие на опухолевый процесс без соблюдения принципов абластики и антиабластики

3) Заключение каких исследований необходимы для назначения цитотоксической терапии?

- а) рентгенологическое
- б) эндоскопическое
- в) гистологическое
- г) изотопных
- д) цитологическое
- е) КТ, МРТ и ПЭТ

4) Какие существуют локальные методы лечения неметастатических (локальных) форм злокачественных опухолей?

- а) лучевой
- б) хирургический
- в) химиотерапия
- г) лазеротерапия
- д) биотерапия
- е) криодеструкция

5) Наиболее частая локализация базальноклеточного рака кожи?

- а) на лице
- б) на конечностях
- в) на туловище

6) Клиническая симптоматика рака из придатков кожи?

- а) имеет отличительные признаки
- б) не отличается от спиноцеллюлярного рака

7) При каком гистологическом типе рака кожи чаще встречается предрак?

- а) базальноклеточном
- б) плоскоклеточном
- в) из придатков кожи

8) Суммарная очаговая доза при радикальной программе лучевой терапии рака кожи?

- а) 30-40 Гр
- б) 40-50 Гр
- в) 50-60 Гр

9) Какие невусы относятся к меланоопасным?

- а) пограничный
- б) голубой
- в) папиллярный
- г) меланоз Дюбрея
- д) пигментная ксеродерма
- е) кожный рог

10) На какое расстояние необходимо отступить от видимого края опухоли при иссечении меланомы?

- а) не менее 1,0см
- б) не менее 2,0см
- в) не менее 3,0см
- г) не менее 5,0см

11) Основной метод лечения рака гортани четвертой стадии?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химиотерапия
- г) химиолучевой

12) Облигатные предопухолевые заболевания губы?

- а) хронические язвы и трещины

- б) бородавчатый предрак
- в) болезнь Боуэна
- г) хейлит Манганотти

13) Гистологический тип рака губы?

- а) плоскоклеточный
- б) железистый
- в) мелкоклеточный

14) Основной метод лечения эндофитной формы рака губы T1N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химиотерапия
- г) химиолучевой

15) Какая операция показана при метастазах рака губы в подчелюстные лимфатические узлы?

- а) операция Ванаха
- б) футлярно-фасциальное иссечение лимфоузлов и клетчатки шеи
- в) операция Крайля

16) Мутация каких генов приводит к наибольшему риску развития рака молочной железы?

- а) p53
- б) HER2/neu
- в) BRCA1
- г) BRCA2
- д) c-myc

17) Наиболее частые локализации отдаленных метастазов рака молочной железы?

- а) мягкие ткани
- б) кости
- в) надпочечники
- г) почки
- д) печень
- е) головной мозг
- ж) яичники
- з) легкие

18) Какие группы препаратов используются при гормононезависимых формах рака молочной железы?

- а) ингибиторы ароматазы
- б) антрациклиновые антибиотики
- в) антиметаболиты
- г) аналоги релизинг-гормона лютеинизирующего гормона
- д) алкалоиды

- е) антиэстрогены
- ж) таксаны

19) Одна из комбинаций методов лечения местнораспространенной формы рака молочной железы (буквы расположите последовательно)?

- а) хирургический
- б) химиотерапия
- в) лучевой
- г) гормонотерапия
- д) таргетная терапия

20) Из каких клеток возникает мелкоклеточный рак легкого?

- а) из клеток призматического эпителия
- б) из нейроэндокринных клеток Кульчицкого
- в) из иммунокомпетентных клеток

21) Клиническая симптоматика рака Панкоста?

- а) кашель
- б) одышка
- в) боль в верхней конечности, шейно-плечевой плексит, синдром Бернара-Горнера
- г) кровохарканье

22) С какими заболеваниями чаще всего необходимо дифференцировать центральный рак легкого?

- а) хроническое неспецифическое воспаление
- б) пневмосклероз
- в) аномалии развития

23) Методы первичной профилактики рака легкого?

- а) здоровый образ жизни
- б) лекарственная профилактика
- в) охрана окружающей среды
- г) все перечисленные

24) Гистологический тип рака пищевода?

- а) плоскоклеточный
- б) железистый
- в) базальноклеточный

25) Наиболее частая локализация рака пищевода?

- а) нижнегрудной отдел
- б) абдоминальный отдел
- в) среднегрудной отдел
- г) шейный отдел

26) Информатичность рентгенологического исследования при раке пищевода?

- а) определение стадии заболевания
- б) оценка характера изменений
- в) установление уровня и протяженности поражения
- г) выявление регионарных метастазов

27) Наиболее распространенная операция при раке среднегрудного отдела пищевода?

- а) операция типа Льюиса
- б) операция Осава-Гарлока
- в) операция Добромислова-Торека

28) Лечебная тактика при местнораспространенном раке пищевода?

- а) лучевая терапия по радикальной программе
- б) реканализация и стентирование с сочетанной лучевой терапией
- в) гастростомия
- г) паллиативная химиотерапия

29) Какие 3 наиболее частые локализации рака желудка?

- а) проксимальный отдел
- б) малая кривизна
- в) большая кривизна
- г) передняя и задняя стенки
- д) пилороантральный отдел
- е) тотальное поражение

30) Характеристика раннего рака желудка?

- а) поражение слизистой оболочки
- б) слизистоподслизистого слоев
- в) слизистой оболочки с единичным регионарным метастазом

31) Информативность фиброгастроскопии?

- а) определить локализацию опухоли
- б) анатомический тип
- в) оценить степень прорастания
- г) произвести биопсию

32) Какие операции применяются при раке кардиального отдела желудка?

- а) гастрэктомия
- б) дистальная субтотальная резекция
- в) гастростомия
- г) гастроэнтероанастомоз
- д) проксимальная субтотальная резекция
- е) реканализация просвета опухоли

33) Пятилетняя выживаемость при лечении рака желудка первой стадий?

- а) 40 – 55%
- б) 55 – 70%
- в) 70 – 85%
- г) 85 - 95%

34) Какие факторы способствуют развитию рака ободочной кишки?

- а) содержание клетчатки в пище
- б) жирная пища
- в) кисло-молочные продукты
- г) снижение моторики кишечника

35) Наиболее частая локализация отдаленных метастазов рака ободочной кишки?

- а) легкие
- б) печень
- в) яичники
- г) кости

36) Какие клинические формы характерны для рака правой половины ободочной кишки?

- а) токсико-анемическая
- б) обтурационная
- в) диспепсическая
- г) псевдовоспалительная
- д) энтероколитическая
- е) опухолевая

37) Радикальная операция при раке поперечной ободочной кишки?

- а) резекция поперечной ободочной кишки
- б) расширенная гемиколэктомия
- в) субтотальная колэктомия

38) Какая операция показана при раке сигмовидной кишки, осложненном непроходимостью?

- а) резекция сигмовидной кишки
- б) типа Гартмана
- в) типа Микулича

39) Пятилетняя выживаемость у больных раком ободочной кишки третьей стадии?

- а) около 30%
- б) 30-45%
- в) 45-60%
- г) 60-75%

- 40) Особенности метастазирования рака верхне- и среднеампулярного отделов прямой кишки?
- а) подвздошные узлы
 - б) паховые узлы
 - в) верхнепрямокишечные узлы
 - г) нижние брыжеечные узлы
- 41) В каком положении больного проводится пальцевое исследование для диагностики проксимально расположенного рака прямой кишки?
- а) на боку
 - б) на спине
 - в) на корточках
 - г) в коленнолоктевом
- 42) Радикальные методы лечения рака прямой кишки?
- а) лучевой
 - б) хирургический
 - в) химиотерапия
 - г) комбинированный
- 43) Какие операции выполняются при раке нижнеампулярного и промежностного отделов прямой кишки?
- а) брюшно-промежностная экстирпация
 - б) брюшно-анальная резекция
 - в) чрезбрюшная резекция
 - г) операция Гартмана
- 44) Методы лечения регионарных рецидивов рака прямой кишки?
- а) хирургический
 - б) лучевой
 - в) химиотерапия
 - г) хирургический и лучевой
 - д) химиолучевой
- 45) Наиболее частые пути метастазирования рака яичников?
- а) имплантационный
 - б) лимфогенный
 - в) гематогенный
- 46) Клиническая симптоматика злокачественных опухолей яичников?
- а) плеврит, асцит
 - б) неподвижность
 - в) подвижность
 - г) бугристость
 - д) поражение обоих яичников

е) неоднородность консистенции

47) Лечебная тактика при пограничных опухолях яичников?

- а) радикальная операция
- б) радикальная операция + химиотерапия
- в) радикальная операция + лучевая терапия

48) Характер операции при пограничных опухолях яичников?

- а) надвлагалищная ампутация матки с придатками
- б) надвлагалищная ампутация матки с придатками и большим сальником
- в) экстирпация матки с придатками и большим сальником

г) расширенная экстирпация матки с придатками

49) Специфическая гормонотерапия рака яичников?

- а) эстрогенотерапия
- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует

50) Для какого из двух патогенетических вариантов рака эндометрия характерны перечисленные особенности опухоли?

- а) короткая продолжительность симптомов
- б) низкая степень дифференцировки
- в) глубокая инвазия опухоли в миометрий
- г) высокие потенции к лимфогенному метастазированию
- д) низкая чувствительность к прогестинам
- е) сомнительный или неблагоприятный прогноз

- а) первый вариант (гормонозависимый)
- б) второй вариант (автономный)

51) Информативность УЗИ малого таза при раке эндометрия?

- а) выявление первичной опухоли
- б) определение степени местного распространения
- в) выявление признаков генерализации
- г) все перечисленное

52) Маркер рака эндометрия?

- а) Са -125
- б) раковоэмбриональный антиген
- в) хорионический гонадотропин
- г) отсутствует

53) Специфическая гормонотерапия рака эндометрия?

- а) эстрогенотерапия
- б) андрогенотерапия
- в) прогестинотерапия
- г) глюкокортикоиды

54) Основное осложнение гормонотерапии рака эндометрия?

- а) гирсутизм;
- б) склонность к гиперкоагуляции
- в) лейкопения
- г) анемия
- д) аллопеция

55) Факторы риска развития рака шейки матки?

- а) раннее начало половой жизни
- б) позднее начало половой жизни
- в) венерические заболевания, генитальная HPV-инфекция
- г) гормональные нарушения
- д) сахарный диабет
- е) разрывы шейки матки в родах

56) Методы лечения рака шейки матки IV стадии?

- а) хирургический
- б) сочетанная лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия
- д) симптоматический

57) Методы исследования для определения степени распространения рака шейки матки

- а) цитологический
- б) гистологический
- в) кольпоскопия
- г) ректороманоскопия
- д) цистоскопия
- е) КТ, МРТ
- ж) рентгенография грудной клетки

58) Гистологический тип злокачественных опухолей шейки матки?

- а) железистый
- б) плоскоклеточный
- в) миосаркома

59) Показания к сочетанной лучевой терапии в зависимости от распространения рака шейки матки?

- а) первая стадия

- б) вторая стадия
- в) третья стадия
- г) четвертая стадия

60) Частота злокачественных опухолей опорно-двигательного аппарата в структуре онкозаболеваемости населения РФ?

- а) 1%
- б) 3%
- в) 6%

61) С какой частотой саркомы мягких тканей возникают в мышечном слое?

- а) 10%
- б) 50%
- в) 90%

62) При каких опухолях ведущими остаются консервативные методы лечения?

- а) фиброгистиоцитарная саркома
- б) костномозговые опухоли
- в) синовиальная саркома
- г) остеогенная саркома

63) Какие новообразования относятся к категории местнодеструктирующих?

- а) межмышечная липома
- б) десмоид
- в) смешанноклеточная опухоль околоушной слюнной железы
- г) гигантоклеточная опухоль сухожильных влагалищ

64) Где чаще всего встречается лимфома Беркитта?

- а) Грузия
- б) Средняя Азия
- в) Экваториальная Африка
- г) Бразилия
- д) Новая Гвинея

65) Наиболее частый путь распространения лимфогранулематоза?

- а) лимфогенный
- б) гематогенный
- в) каналикулярный

66) При какой стадии лимфогранулематоза происходит поражение двух и более групп лимфатических узлов по одну сторону диафрагмы?

- а) I
- б) II
- в) III

г) IV

67) Для какой стадии лимфогранулематоза характерна экстранодальная локализация?

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV

68) У больного лимфогранулематозом III б стадии при очередном обострении появились одышка, кашель, кровохарканье. С чем это связано?

- а) медиастинит
- б) синдром сдавления верхней поллой вены
- в) инфаркт миокарда
- г) перикардит
- д) тромбоэмболия легочной артерии
- е) поражение легких

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. Деонтология в онкологии.
3. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.
4. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
5. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
6. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
7. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
8. Злокачественные опухоли, как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
9. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
10. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
11. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
12. Паранеопластические синдромы. Классификация и их значение.
13. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
14. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
15. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
16. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
17. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
18. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
19. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
20. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
21. Рак нижней губы. Формы роста и пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
22. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта, челюстей. Методы диагностики. Принципы лечения.
23. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.
24. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек. Принципы диагностики и лечения.
25. Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.

26. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медулярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.
27. Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
28. Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.
29. Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления.
30. Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
31. Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.
32. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.
33. Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.
34. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
35. Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.
36. Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.
37. Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
38. Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
39. Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.
40. Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Особенности клинического течения. Методы специального обследования. Возможности лечения.
41. Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
42. Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
43. Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.
44. Синдром верхней полой вены.
45. Синдром нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
46. Симптом лихорадки неясного генеза.
47. Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
48. Метастазы рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
49. Первично-множественные опухоли.
50. Рак шейки матки. Факторы повышенного риска. Современные возможности профилактики и ранней диагностики.
51. Рак шейки матки. Заболеваемость. Клиника, диагностика и лечение.
52. Рак эндометрия. Факторы повышенного риска. Особенности клинического течения (гормонозависимый и гормоннезависимый типы).
53. Рак тела матки. Заболеваемость и смертность. Принципы диагностики и лечения.
54. Злокачественные опухоли яичников. Заболеваемость и смертность. Классификация. Пути метастазирования. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
55. Клиническое течение пузырного заноса. Методы диагностики. Профилактика злокачественных форм трофобластической болезни.
56. Хориокарцинома матки. Клиника. Диагностика. Современные возможности лечения.
57. Рак и меланома вульвы. Клиника, диагностика, лечение.
58. Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
59. Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
60. Миеломная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
61. Причины цитопенического синдрома в онкологической практике.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен иметь практический опыт по диагностике и проведению дифференциального диагноза у онкологических больных:

- учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен уметь:

- провести профилактический осмотр пациента с целью выявления скрыто протекающего злокачественного новообразования;
- заподозрить опухоль на основании жалоб больного, по данным физикального обследования и общеклиническим анализам;
- составить план обследования больного при подозрении на рак;
- провести обследование с целью подтверждения диагноза, установления стадии опухоли и оценки функциональных возможностей пациента;
- интерпретировать результаты инструментального и лабораторного обследования;
- составить план комбинированного и комплексного лечения онкобольного;
- оформить учетную документацию на онкологического больного;
- провести диспансеризацию онкологического больного;

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Психиатрия- наркология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия- наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия- наркология»
	Педагогика	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 1 курса
	Психиатрия	Медицинская психология	Стационарная практика 2 курса
	Лучевые методы диагностики		Государственная итоговая аттестация
	Патология		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания			
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Патология	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	Современные информационные технологии в клинических исследованиях	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»
			Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Патология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»
	Общественное здоровье и здравоохранение	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
		Обучающий симуляционный курс	Стационарная практика 2 курса
		Эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)	Государственная итоговая аттестация
		Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Клиническая фармакология	Онкология	Стационарная практика 1 курса
		ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
			Государственная итоговая аттестация
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
			Государственная итоговая аттестация

Клинические ординаторы выполняют заключительный тестовый контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей:

Посещение занятий:

- Посещение занятий по каждой теме < 60% - 0 баллов
- Посещение занятий по каждой теме > 60% -1 балл **Активная работа** > 60% занятий - 2 балла

Реферат на одну из тем -1 балл

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль (клинический ординатор опускается к зачету если получил за посещение занятий и активность минимум 2 балла)

- менее 60% правильных ответов - 0 баллов- **незачет**
- от 61 до 75% правильных ответов -1 балл
- от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Аль-Ради Л.С., Барях Е.А., Варламова Е.Ю. и др. Атлас. Опухоли лимфатической системы - М.: Ньюдиамед, 2007. -294с.
2. Аль-Шукри С.Х., Ткачук В.Н. Опухоли мочеполовых органов. С.-Петербург.2000
3. Атлас онкологических операций /Под ред. Б.Е.Петерсона, В.И.Чиссова, А.И.Пачеса. - М.: Медицина, 1987.
5. Бойл П. Европейские рекомендации по борьбе против рака и их научное обоснование: Третья версия / П. Бойл, П. Боффетта, Р. Долл и др. - М.: Изд. группа ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2005. - 51с.
6. Боядзис М.М., Лебоуиц П.Ф., Фрейман Дж. и др. Краткое, руководство по лечению опухолевых заболеваний. - пер с англ. под ред. С.А. Тюляндина. И.В. Поддубной. - М.: Практич. мед., 2009. - 983с.
2009. - 321с.
7. Гилязутдинов И.А., Хасанов Р.Ш., Сафин И.Р., Моисеев В.Н. Злокачественные опухоли мягких тканей и меланома кожи: практическое руководство для врачей. М.: Практич. мед., 2010. - 203с.
8. Чиссов В.И., Давыдов М.И. Онкология: национальное руководство М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1060с. - (Ассоциация мед. обществ по качеству, Национальный проект "Здоровье"). - Приложение на компакт-диске.

а) дополнительная литература:

1. Лучевая терапия в онкогинекологии и онкоурологии / под редакцией Гранова А.М., Винокурова В.Л. Санкт-Петербург «Фолиант» 2002г.
2. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Руководство для врачей. Москва «Медицина» 1996г.
3. Минимальные клинические рекомендации Европейского общества медицинской онкологии (ESMO). Москва. 2010г

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет:

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

Периодические издания:

3. «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

4. «Plastic and reconstructive surgery»

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Онкология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Онкология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Онкология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Программа самостоятельной работы студентов

№№ разделов дисциплин ы	Виды самостоятельной работы (СРС)	Формы контроля СРС
1	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
1	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
2	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
2	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
2	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка выполнения задания оценка контрольной работы
3	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
3	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
4	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
4	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
5	Подготовка информационного сообщения, тестирование, составление реф. сообщений	Проверка и оценка выполнения задания
5	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
6	Подготовка информационного сообщения, контрольная работа	Проверка выполнения задания оценка контрольной работы
6	Подготовка информационного сообщения. Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе), составление реф. сообщения	Проверка и оценка выполнения задания
7	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
7	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
7	Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе), составление протоколов, контрольная работа	Проверка выполнения задания, оценка контрольной работы
8	Подготовка Рефератов по теме занятия.	Проверка и оценка

	Изучение теоретических тем курса, материалов запланированных для самостоятельного освоения, самотестирование и тестирование по материалам семестра	выполнения задания
8	Подготовка информационного сообщения, тестирование	Проверка и оценка выполнения задания
8	Подготовка информационного сообщения, тестирование, подготовка к КР	Проверка и оценка выполнения задания
8	Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе), контрольная работа	Проверка выполнения задания, оценка контрольной работы
8	Подготовка информационного сообщения, работа с картами, составление планов, решение ситуационных задач	Проверка и оценка выполнения заданий
8	Подготовка и доклад решений на медицинское обеспечение раненых и больных в ТГЗ	Проверка и оценка выполнения заданий
8	Зачет	Проверка и оценка зачетных работ

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Тематика рефератов

- Роль Н.Н.Петрова в становлении и развитии отечественной онкологии.
- Принципы деонтологии в онкологии
- современное воззрение на полиэтиологическую и вирусогенетическую теории возникновения злокачественных опухолей
- история создания онкологической службы и организации противораковой борьбы в стране
- тенденции заболеваемости и смертности населения страны от злокачественных опухолей. Факторы, способствующие их возникновению.
- современные направления первичной и вторичной профилактики рака
- реальные возможности и пути совершенствования диагностики злокачественных новообразований
- история развития хирургического метода лечения злокачественных опухолей
- современные технологии в лучевой терапии новообразований
- перспективные лекарственные методы лечения злокачественных опухолей

- состояние проблемы комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований
- паллиативная помощь больным с распространенными формами злокачественных опухолей. Роль Хосписов.
- современное состояние проблемы реабилитации онкологических больных

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

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:
компьютерные обучающие программы;
тренинговые и тестирующие программы.

Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №1	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

Разработчик:

В.О.Короленко, к.м.н.

Рецензент:

Манихас Г.М., д.м.н., профессор

Эксперт:

Крылов К.М., д.м.н., проф., руководитель отдела термических поражений Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью обучения врача на цикле по представленной программе является приобретение профессиональных знаний, умений и навыков по ВИЧ-инфекции для улучшения оказания помощи больным.

Задачи изучения предмета:

- совершенствование знаний по организационным вопросам службы по профилактике и борьбы со СПИДом, проведение анализа и оценки документов, регламентирующих работу службы СПИДа, основных медико-социальных и организационных проблем;

- совершенствование знаний по эпидемиологии ВИЧ-инфекции, оценка ситуации и скорости распространения эпидемии в мире и разных регионах России, умение определить степень риска инфицирования в зависимости от факторов, путей передачи;
- получение знаний по вопросам этиологии и патогенеза ВИЧ-инфекции и основам клинической иммунологии и иммунокоррекции;
- совершенствование знаний по клинике ВИЧ-инфекции, оппортунистическим инфекциям, умение выделить синдромы и заболевания, требующие обследования на ВИЧ-инфекцию;
- совершенствование знаний по вопросам консультирования лиц при тестировании с целью профилактики ВИЧ-инфекции;
- совершенствование знаний по вопросам консультирования, психологической и социальной поддержке ВИЧ-инфицированных;
- получение знаний по вопросам лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции, целям тестирования и умение интерпретировать полученные результаты.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «ВИЧ-инфекция» входит в вариативную часть Блока 1. - смежных дисциплин подготовки врачей-ординаторов

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		2
Аудиторные занятия (всего)	50	50
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	46	46
Самостоятельная работа (всего)	22	22
Общая трудоемкость	72	72
	зачетные единицы	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	1		3	2	Зачет	6
Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ- инфекции	1		3	2		6
Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ- инфекции			4	2		6
Тема (раздел) 4 Иммунная система			3	1		4
Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ- инфекции			3	1		4
Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ-инфекции	1		6	2		9

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции			4	2		6
Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей			4	2		6
Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ- инфекции.			4	2		6
Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	1		4	2		7
Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ-инфекции			2	1		3
Тема (раздел) 12 Информационно- просветительская работа			2	1		3
Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции			2	1		3
Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции			2	1		3
ИТОГО	4		46	22	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	Документы, регламентирующие работу по ВИЧ-инфекции Анализ нормативных актов правительства Российской Федерации Анализ нормативных актов Администрации и	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование

		Правительства Санкт-Петербурга Рекомендации ВОЗ по работе с ВИЧ/СПИД Организация работы Центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД) Организация службы СПИД в Санкт-Петербурге Структура Центра СПИД Функции Центра СПИД Права и ответственность Центра СПИД Структура, штаты Центров, коечная обеспеченность Основные направления деятельности Основные виды документации Организация стационарной и амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией Организация стационарной помощи Положение об организации стационарной помощи для больных ВИЧ-инфекцией Принципы организации работы стационара для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Организация противоэпидемического режима Виды помощи Принципы и показания для госпитализации Организация амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией Положение об организации амбулаторной помощи больным ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение Оказание диспансерной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией	здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
2	Этиология ВИЧ-инфекции	Характеристика ВИЧ Характеристика семейства ретровирусов История открытия ВИЧ Структура ВИЧ Геном ВИЧ Структурные, регуляторные,	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование

		вспомогательные белки Жизненный цикл ВИЧ Биологические свойства ВИЧ Вариабельность Способность к образованию синцитиев Антителообразование Развитие резистентности ВИЧ Чувствительность ВИЧ к экзогенным, эндогенным факторам	здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);	
3	Патогенез инфекции	ВИЧ-	Основы патогенеза ВИЧ-инфекции Общая схема патогенеза ВИЧ-инфекции Компоненты патогенеза ВИЧ-инфекции Стадии патогенеза ВИЧ-инфекции Механизмы репликации ВИЧ Клетки-мишени ВИЧ Клетки, имеющие рецептор CD4	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения

	Клетки, не имеющие рецептора CD4 Долгоживущие клетки, инфицированные ВИЧ Механизм взаимодействия ВИЧ с клетками-мишенями Значение ко-рецепторов Причины гибели и нарушение функций клеток лимфоидного ряда Прямое повреждающее действие ВИЧ Симпластообразование, апоптоз Нарушения клеточного и гуморального иммунитета при ВИЧ-инфекции Кофакторы прогрессирования ВИЧ, коинфекций Полиорганная недостаточность Патологоанатомические нарушения при ВИЧ-инфекции Механизмы развития резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам	заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных

			лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
4	Иммунная система	Основы иммунитета Морфофункциональная организация иммунной системы. Первичные и вторичные органы иммунной системы Неспецифические факторы иммунореактивности Фагоцитоз, комплемент, нормальные кшшеры, система интерферона Функциональные свойства макрофагальных клеток Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Классификация и характеристика	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды

		иммуноглобулинов Цитокины Роль системы HLA в иммунном ответе Особенности формирования иммунитета при инфекционных заболеваниях Нарушения иммунитета при ВИЧ-инфекции Ранние иммунологические нарушения Поздние иммунологические нарушения Методы оценки иммунного статуса Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Система фагоцитов Интерфероновый статус Принципы иммунокоррекции Группы иммунокорригирующих препаратов Иммунодефициты Показания к назначению иммунокорригирующих препаратов	его обитания (ПК-1)
5	Эпидемиология ВИЧ-инфекции	Распространение ВИЧ-инфекции СПИД-глобальная эпидемия Распространение ВИЧ-инфекции в России, Распространение ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Возрастная и половая структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией Вопросы регистрации ВИЧ-инфекции Характеристики эпидемии ВИЧ-инфекции Характеристики смертности при ВИЧ-инфекции, смертность от СПИДа Эпидемическая ситуация в России Характеристика пораженности населения по регионам Периоды развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических

	Распространение подтипов ВИЧ Основные уязвимые группы населения, в связи с ВИЧ-инфекцией в России Распределение ВИЧ-позитивных в России по основным причинам заражения Характеристика и особенности ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Характеристики вируса и инфицирования ВИЧ Свойства ВИЧ Источник инфекции и восприимчивость к ВИЧ Механизм и факторы передачи ВИЧ-инфекции Факторы передачи вируса Факторы передачи макроорганизма Характеристика инфицирующих жидкостей по степени риска Пути передачи инфекции Анализ структуры ВИЧ-инфицированных в зависимости от путей передачи Парентеральный путь передачи, условия, повышающие риск заражения Половой путь передачи Передача в медицинских учреждениях. Роль гемотрансфузий, медицинских и бытовых манипуляций, связанных с повреждением покровных тканей Риск заражения медицинских работников Уязвимые контингенты и ведущие пути передачи Роль наркомании в передаче ВИЧ-инфекции Передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку Факторы, способствующие увеличению и уменьшению степени риска Факторы, определяющие распространение ВИЧ-	медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей

		инфекции Мониторинг ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы Прогноз ближайший и отдаленный Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией Принципы и структура эпидемиологического надзора Оценка статистических показателей Программа эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в России, в других странах Роль лабораторного скрининга в системе эпиднадзора Принципы тестирования на ВИЧ Особенности эпиднадзора в зависимости от путей передачи инфекции Мониторинг развития эпидемии Международные рекомендации по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией	мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
6	Клинические проявления ВИЧ-инфекции	Клиника ВИЧ-инфекции Классификации ВИЧ-инфекции Клинические критерии определения стадий Лабораторные критерии определения стадий Сравнительная характеристика различных классификаций Классификация ВИЧ-инфекции Покровского В.И. Классификация ВИЧ-инфекции для подростков и взрослых (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции для детей (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции ВОЗ Характеристика стадий Перечень состояний, свидетельствующих о развитии СПИДа Прогностические лабораторные факторы Характеристика	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,

		оппортунистических и вторичных заболеваний Классификация и оппортунистических и вторичных заболеваний (по возбудителю) Течение ВИЧ-инфекции у беременных женщин Течение ВИЧ-инфекции у потребителей психоактивных веществ Причины летальных исходов	диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально- гигиенических методик сбора и медико- статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной

			на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
7	Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	Микозы у больных ВИЧ-инфекцией Кандидоз Виды грибов рода Candida Классификация кандидоза Системный кандидоз (пищевода, трахеи, бронхов) Алгоритм диагностики и обследования кандидоза у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика антимикотических препаратов Лечение кандидоза на различных стадиях ВИЧ-инфекции Химиопрофилактика кандидоза Криптококкоз Этиология криптококкоза Эпидемиология криптококкоза Клиническое течение криптококкоза на фоне иммуносупрессии Менингит, менингоэнцефалит, клиника Алгоритм диагностики и обследования криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Лечение криптококкового менингоэнцефалита Химиопрофилактика криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению

	Аспергиллез Клинический симптомокомплекс аспергиллеза Диагностика инвазивного аспергиллеза Лечение инвазивного аспергиллеза Пневмоцистная пневмония Характеристика возбудителя Эпидемиология. Патогенез Клиника пневмоцистной пневмонии Диагностика пневмоцистной пневмонии Схемы лечения пневмоцистной пневмонии Химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией Статистика Факторы роста выявления туберкулеза и ВИЧ-инфекции Влияние ВИЧ на течение туберкулеза Патогенетические особенности течения туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции Клиника туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от количества CD 4 Туберкулез - как причина смерти больных СПИДом Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Особенности туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Показания к обследованию на туберкулез больных на различных стадиях ВИЧ-инфекции Лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Химиопрофилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Антиретровирусная терапия у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом	противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны

	Резистентность к препаратам (мультирезистентность) Атипичный микобактериоз (нетуберкулезная микобактериальная инфекция), другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Клиническое течение у больных ВИЧ-инфекцией (СПИДом) Диагностика. Значение СД 4 Принципы терапии Другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, диагностика пневмоний Клиника, лечение пневмоний Инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Криптоспоридиоз (эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение) Бактериальные инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Герпесвирусные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Простой герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические проявления Особенности течения на фоне иммуносупрессии Лабораторная диагностика Характеристика противовирусных препаратов Принципы терапии, противорецидивного лечения и химиопрофилактики Опоясывающий герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Первичная инфекция - ветряная оспа. Особенности течения на фоне иммунодефицита Клиника опоясывающего герпеса Опоясывающий герпес на фоне иммуносупрессии	здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

	Диагностика Лечение Цитомегаловирусная инфекция Этиология, эпидемиология Патогенез Особенности клинического течения у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика Противовирусная терапия Герпесвирусная инфекция Эпштейна-Барр Этиология, эпидемиология Патогенез Клиника инфекции Эпштейна-Барр на фоне иммуносупрессии Опухоли (лимфома Беркитта, др. лимфомы, назофарингеальная карцинома и др.) Диагностика Лечение Герпесвирусная инфекция 6, 7, 8 типа Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические симптомы и синдромы Диагностика Лечение Саркома Капоши Современные представления об этиологии Патоморфологические характеристики Стадии саркомы Капоши Формы Саркомы Капоши: классическая, африканская, ятрогенная, СПИД-ассоциированная Особенности течения у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Лечение. Роль антиретровирусной терапии Токсоплазмоз (ТП) Статистика Этиология, эпидемиология ТП у больных ВИЧ-инфекцией Патогенез Клиника церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика токсоплазмоза у	

		больных ВИЧ-инфекцией Факторы риска развития ТП у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика препаратов для лечения токсоплазмоза Лечение церебрального токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Первичная и вторичная профилактика церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Лимфомы и др. опухоли Лимфома головного мозга Лейкоплакии слизистых Неходжкинская лимфома Рак шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин Мелкоклеточные лимфомы (лимфома Беркитта и др.) Другие онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Деменция у больных ВИЧ-инфекцией Причины и частота развития деменции у больных ВИЧ-инфекцией Клиническая картина деменции у больных ВИЧ-инфекцией, СПИД-дементный комплекс Диагностика СПИД-дементного комплекса Сепсис у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, полиэтиологичный характер (условно-патогенная и патогенная флора) Патогенез Клинические проявления Септицемия с полиорганными поражениями Диагностика Антибактериальная и патогенетическая терапия	
8	ВИЧ-инфекция у детей	ВИЧ-инфекции у детей Классификация CDC, ВОЗ Врожденная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры)	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в

	Приобретенная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Особенности клиники у детей на различных стадиях ВИЧ-инфекции Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от серопозитивных матерей Диспансерное наблюдение детей, родившихся от серопозитивных матерей, характер, сроки Особенности вакцинопрофилактики детей с ВИЧ-инфекцией Лечение ВИЧ-инфекции у детей	себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической

			классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
9	Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции	Выявление вирусспецифических антител ИФА в диагностике ВИЧ-инфекции Иммунный блоттинг, критерии оценки результатов Экспресс-диагностика антител к ВИЧ, значение, области применения. Специфичность и чувствительность экспресс-тестов Методы обнаружения вируса, антигенов ВИЧ, молекулярные	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их

		методы Молекулярно-генетический метод (ПЦР) в диагностике ВИЧ-инфекции Выявление антигена p24 Выделение ВИЧ в культуре клеток и его идентификация Мониторинг при ВИЧ-инфекции Вирусная нагрузка Значение исследования вирусной нагрузки Методы и формы лабораторного мониторинга (для эпидемиологического анализа (надзора)) Алгоритмы в диагностике ВИЧ-инфекции Использование лабораторных данных Гено и фенотипирование ВИЧ Понятие о «генотипе» и «фенотипе» Генотипирование и фенотипирование ВИЧ, роль в клинической практике	возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)
10	Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	Диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией Регламентирующие документы по диспансерному наблюдению за больными ВИЧ-инфекцией Цель диспансерного наблюдения за больным ВИЧ-инфекцией Задачи диспансерного наблюдения Принципы диспансеризации больных ВИЧ-инфекцией Консультации специалистов Инструментальные исследования Лабораторные исследования Плановые обследования при диспансерном наблюдении за больными ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией (стадия любая, без осложнений) Объем и кратность обследования Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией на фоне ВААРТ (стадии 2Б, 2В, 3,4А, 4Б, 4В, 5 фаза любая вне	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

	зависимости от осложнений) Лечение больных ВИЧ-инфекцией Роль антиретровирусной терапии (АРВТ) в лечении больных Цели АРВТ Классификация антиретровирусных препаратов Характеристика антиретровирусных препаратов Механизм действия антиретровирусных препаратов Показания к АРВТ, начало АРВТ Необходимые ресурсы Первичное обследование пациента перед началом АРВТ Показания к началу высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) (рекомендации ФНМЦ СПИД) Международные рекомендации к началу ВААРТ Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (ФНМЦСПИД) Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (Международные рекомендации) Оценка эффективности ВААРТ Прогностические факторы вирусологического успеха терапии Резистентность Побочные эффекты АРВТ Причины прерывания терапии Классификация побочных эффектов по степени тяжести Класс-специфическая токсичность АРВ препаратов Клиническая характеристика побочных эффектов, тактика Пересмотр схемы антиретровирусной терапии Национальные рекомендации по оценке неэффективности лечения	за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

		Значимые взаимодействия АРВ препаратов при лечении оппортунистических и вторичных заболеваний Соблюдение режима АРВТ Оценка условий для соблюдения режима АРТ Подготовка к АРТ Тактика в отношении соблюдения режима терапии Обучение Контроль соблюдения режима АРТ Приверженность к АРВТ Методы контроля приверженности Последствия низкой приверженности терапии Влияние приверженности на эффективность ВААРТ Факторы, снижающие приверженность терапии Роль консультирования по соблюдению режима АРТ Информированное согласие на проведение терапии ВИЧ-инфекции Паллиативная терапия Принципы паллиативного лечения Лечение в терминальной стадии Оценка паллиативной помощи Цели лечения у больных ВИЧ/СПИДом Подходы к лечению симптомов	(ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
11	Основы профилактики ВИЧ-инфекции	Принципы профилактики ВИЧ-инфекции Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции Правовые основы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в РФ Функции, права и ответственность Центра СПИД в профилактике ВИЧ-инфекции Основные направления и уровни профилактики ВИЧ-инфекции Направления профилактики ВИЧ-инфекции Методы профилактики ВИЧ-	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного

	инфекции Сравнительная характеристика профилактических мероприятий, направленных на источники инфекции, пути передачи, различные группы населения Программы борьбы с ВИЧ/СПИД Роль государства и государственных структур Цели и задачи программ борьбы с ВИЧ/СПИД Стратегия тестирования на ВИЧ в России, других странах. Рекомендации ВОЗ Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Национальные стандарты и регламентирующие документы по вопросам консультирования Дотестовое и послетестовое консультирование, информированное согласие Цели консультирования: оценка, степень риска и возможный ВИЧ-статус Варианты тестирования: анонимное, номинальное, неноминальное Работа в эпидочаге. Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции Значение принципов врачебной этики и деонтологии Работа с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом ВИЧ-инфекция и права человека. Вакцинопрофилактика Подходы к вакцинопрофилактике ВИЧ-инфекции Оценка перспектив использования вакцин в профилактических целях Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции Цели и задачи учебной	влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации

	программы по развитию сообществ Роль людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в профилактике ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях Профилактика внутрибольничного инфицирования Профилактика ВИЧ-инфекции в службе крови Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников Защита от заражения ВИЧ на рабочем месте и постконтактная профилактика Риск профессиональной передачи ВИЧ Инфицирующие биологические жидкости Риск инфицирования, риск заражения на рабочем месте, определение степени риска Универсальные меры предосторожности Индивидуальные средства защиты Рекомендации для административных работников Показания к постконтактной профилактике (ПКП) Действия в случае контакта на рабочем месте Аптечка первой помощи Тактика при вероятном инфицировании Проведение ПКП: антиретровирусной профилактики (АРВ) ПКП ВИЧ-инфекции при проникновении инфицированного материала под кожу ПКП ВИЧ-инфекции в случае контакта со слизистыми оболочками или поврежденной кожей Рекомендуемые схемы и дозы АРВ профилактики	и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

		Профилактика после полового контакта Профилактика ВИЧ-инфекции и проблемы наркомании Распространение ВИЧ среди инъекционных наркоманов Причины распространения ВИЧ-инфекции у наркоманов Темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркоманов Факторы, повышающие риск инфицирования Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций (ЛВНПИ) Программы снижения ущерба от введения наркотиков Информационная работа и образование Обеспечение доступности социальных служб и служб здравоохранения Достоинства и недостатки профилактических программ среди ЛВНПИ в различных регионах России. Рекомендации ВОЗ, ЮНЭЙДС и др. организаций по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ	
12	Информационно-просветительская работа	Принципы организации информационно-просветительской работы Разработка программ, направленных на различные группы населения Участие правительства, медицинских работников, неправительственных организаций Источники финансирования Организирующая ж координирующая роль Центров СПИД Методы информационно-просветительской работы Образовательные семинары Использование средств массовой информации Работа с целевыми группами Подготовка волонтеров Подготовка информационных материалов	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических

		Работа с пациентами медицинских учреждений Привлечение для работы организаций ВИЧ-инфицированных Роль средств массовой информации Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции	медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей

			мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
13	Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	Консультирование в службе СПИД Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции Общие положения консультирования при ВИЧ-инфекции Консультирование индивидуальное, групповое Цели консультирования Основные принципы тестирования и консультирования Подходы к тестированию на ВИЧ Дотестовое консультирование Послетестовое консультирование Консультирование после получения отрицательного результата Консультирование после получения положительного результата Основные навыки консультирования Консультирование больных по соблюдению режима АРТ Консультирование членов семьи при постановке начального диагноза «ВИЧ-инфекция» Консультирование членов семьи при наличии в семье больного в терминальной стадии СПИДа Роль консультирования в	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению

	профилактике ВИЧ-инфекции Консультирование различных групп населения Особенности консультирования лиц, употребляющих наркотики Особенности консультирования женщин, консультирование при желании или нежелании иметь ребенка Консультирование беременных женщин Консультирование детей, подростков в соответствии с возрастными группами. Особенности консультирования школьников, учащихся училищ, ВУЗов и др. Консультирование родителей, родных, друзей, знакомых ВИЧ-инфицированных Психологические подходы к консультированию лиц, имеющих факторы риска инфицирования ВИЧ Организация работы кабинета консультативной помощи Работа анонимных кабинетов, телефона доверия Место телефона доверия среди других источников информации	противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в

			медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
14	Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	Психологические аспекты ВИЧ-инфекции Организация психологической помощи больным в специализированных отделениях ВИЧ-инфекции Кабинеты психологической поддержки в Центрах СПИД Положение о кабинете психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ Работа психологов в центрах СПИД Оказание психологической помощи матерям, беременным женщинам, больным ВИЧ-инфекцией, семьям Роль близких и родных в поддержке больных ВИЧ-инфекцией на различных стадиях Особенности социально-психологической адаптации (вопросы консультирования) пациентов по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции Психологический аспект проблемы эвтаназии в медицине Психологические аспекты смерти, умирания и утраты при СПИДе Стигма Роль паллиативного лечения в оказании помощи больному Хоспис для больных СПИДом Этика и деонтология при работе с ВИЧ-инфицированными Подготовка медицинского персонала по психологической	✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-

	поддержке ВИЧ-инфицированных. Роль врачебной тайны Стресс и истощение физических и духовных сил у медперсонала, работающего с больными ВИЧ/СПИД Социальные аспекты ВИЧ-инфекции Организация социальной поддержки ВИЧ-инфицированных Задачи медицинского социального работника Предоставление пациентам необходимой информации, консультаций по вопросам социальной помощи Оказание социальной помощи больным Оказание социальной помощи одиноким матерям, больным ВИЧ-инфекцией Организация связи с территориальными органами социальной защиты, общественными организациями Оказание психологической помощи пациентам и членам их семьи Роль социальных работников в профилактике ВИЧ-инфекции	гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

а) основная литература

1. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни: Учебник. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2005. – 694 с. – (учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов).
2. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей: Учебник. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2006. – 687 с.
3. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Эпидемиология: Учебное пособие. – 2-у изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003. – 446 с.

б) дополнительная литература

1. Шувалова Е.П. Тропические болезни: учебник. – 4-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Элби-СПб., 2004. – 703 с. (учебно-методическое пособие для студентов медицинских институтов).
2. Гавришева Н.А., Антонова Т.В. Инфекционный процесс: Клинические и патофизиологические аспекты: Учебное пособие для медицинских вузов и факультетов. – СПб.: Спец. лит., 2003. – 254 с.
3. Ющук Н.Д. Лекции по инфекционным болезням: Учебное пособие. – 3-е изд., пер. и доп. – М.: Медицина, 2007. – 103 с.
4. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник для студентов лечебного факультета медицинских ВУЗов. – 2-е изд. испр. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 813 с.
5. Кубарь О.И., Сусенко Г.А. Иммунопрофилактика и иммунотерапия инфекционных болезней: Пособие. – СПб.: СПбГМУ, 2000. – 78 с.
6. Эсауленко Е.В., Коробочко М.Ю. Прививочные реакции и осложнения иммунопрофилактики: Пособие. – СПб.: СПбГМУ, 2001. – 39 с.
7. Антонова Т.В., Лиознов Д.А. Диагностические алгоритмы при основных инфекционных заболеваниях: Пособие. – СПб.: СПбГМУ, 2003. – 56 с.
8. Беляева Т.В., Антонов М.М. Тропическая инфекционная гастроэнтерология: Учебное пособие для медицинских вузов. – СПб.: СПбГМУ, 2003. – 46 с.
9. Антонова Т.В., Гавришева Н.А., Корячкин В.А. Инфекционно-токсический шок (патофизиология, клиника, интенсивная терапия): Учебное пособие для медицинских вузов. – СПб.: СПбГМУ, 2003. – 68 с.
10. Антонова Т.В., Сабадаш Н.В. Дифференциальная диагностика поражений суставов при инфекционных болезнях. – СПб.: СПбГМУ, 2004. – 76 с.
11. Беляева Т.В., Котлярова С.И., Романов А.О., Иващенко В.Д. Специфическая диагностика вирусных, бактериальных и паразитарных инфекций: Пособие. – СПб.: СПбГМУ, 2001. – 61 с.
12. Антонова Т.В., Сабадаш Н.В., Котлярова С.И. Пособие для самоподготовки студентов V и VI курсов лечебного факультета к экзамену по инфекционным болезням и эпидемиологии. – СПб.: СПбГМУ, 2002. – 48 с.
13. Инфекционные болезни и эпидемиология: Контрольные тестовые задания для самостоятельной подготовки: приложение к учебнику В.И. Покровского, С.Г. Пака, Н.И. Брико, Б.К. Данилкина «Инфекционные болезни и эпидемиология» для студентов лечебных факультетов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2003. – 366 с.
14. Рахманова А.Г. Хронические вирусные гепатиты и цирроз печени. – СпецЛит., 2006. – 413 с.
15. Майер К.-П. Гепатит и последствия гепатита. – М.: Гэотар-Мед, 2004. – 718 с.
16. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей. Учебник для вузов. – М.: Гэотар-Мед., 2007. – 688 с.
17. Тимченко В.Н. Инфекционные болезни у детей: Учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов. – 2-е изд., испр., доп. – СпецЛит., 2006. – 576 с.
18. Покровский В.В., Ермак Т.Н., Беляева Т.В., Юрин О.Г. ВИЧ-инфекция. Клиника, диагностика и лечение. – Гэотар-Мед., 2004. – 522 с.
19. Белозеров Е.С., Беляева Т.В., Буланьков Ю.И., Лобзин Ю.В. Очерки общей инфектологии. – Элиста.: ЗАОр «НПП «Джангар», 2007. – 384 с.
20. Беляева Т.В., Шерба Ю.В. Пособие по эпидемиологии. – СПб.: КОПИ-Р, 2005. – 48 с.
21. Немцов В.И., Антонов М.М. Особенности течения легочных инфекционных заболеваний в условиях жаркого климата: Учебное пособие. – СПб.: СПбГМУ, 2003. – 62 с.
22. Вербицкая Е.В., Макарова Е.П., Морозова А.С., Петряевская Н.В., Антонов М.М. Современные противопаразитарные и антигельминтные средства: Учебное пособие. – СПб.: СПбГМУ, 2003. – 64 с.
23. Инфекционные и паразитарные болезни развивающихся стран: Учебное пособие для ВУЗов. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2008. – 492 с.
24. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Инфекционные болезни: Учебник. – М.: Медицина, 2003. – 542 с.

25. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. акад. РАМН Н.А. Белякова и проф. А.Г. Рахмановой. – 2-е изд. – СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. – 656 с., ил.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Собеседование – 0,5
2	Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -
4	Тема (раздел) 4 Иммунная система	ПК-1	Собеседование – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.	ПК-1	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
10	Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
11	Тема (раздел) 11	ПК-1 ПК-2 ПК 3	Собеседование – 0,5

	Основы профилактики ВИЧ-инфекции	ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Модульный тест – 0,5
12	Тема (раздел) 12 Информационно-просветительская работа	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
13	Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
14	Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК 3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет-0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				– логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания,

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестирование

Образец:

1. Источником ВИЧ – инфекции является:

- а) ВИЧ – инфицированный человек
- б) Обезьяны
- в) Кровососущие насекомые.

Правильный ответ: а)

2. Выберите путь распространения ВИЧ – инфекции:

- а) парентеральный
- б) трансмиссивный
- в) воздушно – капельный.

Правильный ответ: а)

3. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:

- а) лица, употребляющие наркотики парентерально
- б) проститутки
- в) гомосексуалисты
- г) лица, вступающие в беспорядочные половые связи
- д) заключенные

Правильный ответ: а, б, в, г, д.

4. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

- а) только в периодах, выраженных клинически
- б) только в терминальной стадии
- в) только в стадии острой инфекции
- г) только в стадии бессимптомной инфекции
- д) пожизненно

5. Заражение ВИЧ возможно:

- а) при половом контакте
- б) при переливании инфицированной крови
- в) при передаче от инфицированной матери плоду
- г) при грудном вскармливании
- д) при укусе кровососущих насекомых
- е) при трансплантации внутренних органов
- ж) через медицинские инструменты

Правильный ответ: а, б, в, г, д, е

Промежуточный контроль

Решение ситуационных задач.

Задачи 1

К врачу поликлиники обратился больной Д. 19 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез – часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не учится. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, голос высокого тембра, поведение манерное. На коже туловища, больше на боковых отделах грудной клетки, необильная и неяркая пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8-1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты.

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения о диагнозе?
2. Имеет ли значение оценка внешнего вида больного?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Наметьте план обследования.

Ответ к заданию 1.

1. Возможно диагноз поставлен правильно. Но описанная симптоматика характерна и для стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции.
2. При диагностировании инфекции ВИЧ врач должен учитывать помимо клинических симптомов и внешние данные: манеру поведения, социальное положение и т. д., которые могут указывать на принадлежность больного к группе повышенного риска заражения.
3. В данном случае необходимо исключить аденовирусную инфекцию, инфекционный мононуклеоз, краснуху, иерсиниоз, сифилис.
4. Необходимо исследовать кровь на антитела к ВИЧ, иерсиниям, вирусу Эпштейна-Барр. Обязательно исследование на реакцию Вассермана, которая назначается всем больным при подозрении на ВИЧ-инфекцию.

Задача

2.

Больной В. 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5 С в течение месяца. Ставили диагнозы «ОРЗ», «ангина», «тифо-паратифозное заболевание», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал профессора-консультанта на дом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в командировке в Америке. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1-1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Пульс 80 уд/мин., АД 130/90 мм. рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5-2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов $11 \cdot 10^9/\text{л}$, эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ-15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция Видаля и РНГА с сальмонеллезным комплексным диагностикумом отрицательные. Роста микрофлоры при посеве крови на желчный бульон нет.

1. Ваши предположения о диагнозе?
2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?
3. Продифференцируйте с брюшным типом и инфекционным мононуклеозом.
4. Назначьте план обследования.

- Ответ к заданию 2.
1. «Инфекция ВИЧ в стадии вторичных заболеваний»- на основании слабости, длительности заболевания, кандидоза слизистой полости рта, лимфаденопатии, длительной лихорадки, отсутствия эффекта от антибиотиков, наличия моноклеозоподобного синдрома в возрасте, не свойственном этому заболеванию.
 2. Эпидемиологический анамнез собран недостаточно. Необходимы сведения о сексуальных контактах, парентеральных вмешательствах.
 3. Данных за брюшной тиф нет, хотя некоторые основания для постановки этого диагноза имелись: длительная лихорадка, вздутие живота, запоры, обложенный утолщенный язык, увеличение печени.
 4. Развернутый анализ крови, кровь на антитела к ВИЧ, кровь на реакцию Вассермана. Исследование мокроты на пневмоцисты и ВК, соскоб со слизистой полости рта на грибы, посев крови на стерильность, рентгенография грудной клетки, иммунный статус.

Задача 3

Больной Р. 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиник в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные – до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).

1. Что можно предполагать?
2. Наметьте план обследования.
3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА.
4. Рекомендации в отношении поведения больного в быту.

Ответ к заданию 3.

1. «Инфекция ВИЧ, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии» --на основании увеличения лимфатических узлов в трех группах размером более 1 см, а также подозрения на наркоманию.
2. Развернутый клинический анализ крови (исключить заболевание крови), кровь на антитела к ВИЧ, кровь на РВ, кровь на хламидиоз.
3. Ввиду возможности ложноположительной реакции выявление антител к ВИЧ в ИФА требует обязательного исследования крови в иммунном блоте, которое является достоверным подтверждением диагноза.
4. При подтверждении диагноза больной информируется о необходимости соблюдения ряда правил во избежание распространения инфекции: обязательное предупреждение половых партнеров, применение презервативов при сексуальном контакте, о риске рождения инфицированного ребенка, о наличии индивидуальных предметов личного пользования- столовая посуда, зубная щетка, бритва и пр. Больной должен извещать о своем заболевании медицинских работников при обращении за помощью и при сдаче крови. При несоблюдении этих правил больной несет уголовную ответственность (указ Президиума Верховного Совета СССР от 25. 07. 87 г.).

Выберите один или несколько ответов

1. Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ обусловлено:
1. Нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов
2. Нарушением процессов антителообразования
3. Снижением уровня Т-хелперов
4. Снижением уровня секреторных антител

5. Снижением фагоцитарной активности фагоцитов
2. Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:
 1. Снижением уровня Т4-лимфоцитов
 2. Высоким уровнем ЦИК
 3. Снижением количества ЦИК
 4. Высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов
 5. Снижением уровней иммуноглобулинов
3. Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с:
 1. Повышением температуры тела
 2. Увеличением лимфатических узлов
 3. Появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных покровов
 4. Появлением антител к ВИЧ
 5. Резким похуданием
4. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром включает в себя:
 1. Лихорадку
 2. Полилимфаденопатию
 3. Эритематозно-макулезную сыпь
 4. Стоматит, эзофагит
 5. Язвы на слизистых оболочках гениталий
5. Фаза А стадии вторичных заболеваний:
 1. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек грибковой флорой.
 2. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой.
 3. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек вирусной флорой.
 4. Дефицит массы тела более 10% исходной.
 5. Потеря массы тела менее 10% исходной.
6. Фаза В стадии вторичных заболеваний:
 1. Рецидивирующее поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной и (или) вирусной природы.
 2. Стойкое поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной, вирусной природы.
 3. Стойкая диарея более 1 мес.
 4. Стойкая лихорадка более 1 мес.
 5. Локализованная саркома Капоши.
 7. Окончательный диагноз ВИЧ- инфекции можно установить:
 1. По клиническим признакам.
 2. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА.
 3. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте.
 4. При выявлении стойкой лимфаденопатии.
 5. При выявлении генерализованной саркомы Капоши.
 8. Клинические признаки-индикаторы, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию:
 1. Беспричинная диарея в течение 1 мес. и более.
 2. Стойкая лихорадка в течение 1 мес. и более.
 3. Постоянные ночные поты.
 4. Похудание.
 5. Двусторонняя полилимфаденопатия более чем 2 групп лимфатических узлов (за исключением паховых) более 2 мес.

9. Заподозрить ВИЧ-инфекцию необходимо, если выявляется:
 1. Гистологически подтвержденная саркома Капоши у лиц старше 60 лет.
 2. Токсоплазмоз головного мозга.
 3. Туберкулез (типичный и /или атипичный) любой локализации.
 4. Хроническая лимфоидная пневмония с лимфоидной инфильтрацией у лиц старше 13 лет.
 5. Злокачественная лимфома.
10. Лечение ВИЧ-инфекции включает в себя назначение:
 1. Антиретровирусных препаратов.
 2. Антибактериальных препаратов.
 3. Противогрибковых препаратов.
 4. Цитостатиков.
 5. Иммуномодуляторов.
11. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:
 1. лица, вводящие наркотики парентерально
 2. проститутки
 3. гомосексуалисты
 4. лица, вступающие в беспорядочные половые связи
12. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:
 1. только в периодах, выраженных клинически
 2. только в терминальной стадии
 3. только в стадии острой инфекции
 4. только в стадии бессимптомной инфекции
 5. пожизненно
13. Для эпидемического процесса ВИЧ-инфекции характерны:
 1. гнездность заболеваний
 2. летне-осенний подъем заболеваемости
 3. высокая заболеваемость детей первых лет жизни
 4. накопление носителей вируса
14. Заражение ВИЧ возможно:
 6. при половом контакте
 7. при переливании инфицированной крови
 8. при передаче от инфицированной матери плоду
 9. при укусе кровососущих насекомых
 10. при трансплантации внутренних органов
15. Обязательному лабораторному обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:
 1. доноры крови
 2. все медицинские работники
 3. беременные
 4. пациенты, поступающие в плановом порядке в стационар хирургического профиля
 5. доноры органов и биологических субстратов
16. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:
 1. различных парентеральных процедурах
 2. случайном уколе во время операции
 3. подготовке полости рта к протезированию
 4. удалении зубного камня
 5. проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза) и т.д.
17. Вирус иммунодефицита человека в организме зараженного находится в:
 1. лимфоидных тканях
 2. мышечной ткани

3. эпителиальных клетках

4. кожных покровах и подкожной клетчатке

18. Наиболее чувствительные и специфичные лабораторные тесты на ВИЧ:

А) ИФА и метод иммуноблотинга

Б) ПЦР

В) РПГА

Г) РСК

Д) РТМЛ

19. Клеточные популяции организма, наиболее чувствительные к инфицированию ВИЧ:

А) Т-хелперы

Б) эндотелиоциты

В) клетки макрофагально-моноцитарной системы

Г) гепатоциты

20. Оппортунистические инфекции, ассоциированные со СПИДом:

А) пневмоцитоз

Б) криптоспоририоз

В) токсоплазмоз

Г) кандидоз

Д) туберкулез

Е) цитомегаловирусная инфекция

Ж) герпетическая инфекция

З) стрептококковая и стафилококковая инфекция

21. При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания:

А) опоясывающий герпес

Б) цитомегаловирусная инфекция

В) аденовирусный кератоконъюнктивит

Г) диссеминированная цитомегаловирусная инфекция

22. Пути инфицирования ВИЧ:

А) половой

Б) парентеральный

В) вертикальный

Г) трансфузионный

Д) алиментарный

Е) аэрозольный

23. СПИД определяется как:

А) начальная стадия инфицирования ВИЧ

Б) конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний

В) стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией

Г) стадия вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией

ОТВЕТЫ:

1. 1, 2, 3, 4, 5 6. 1, 2, 3, 4, 5

2. 1, 2, 4 7. 3

3. 4 8. 1, 2, 3, 4, 5

4. 1, 2, 3, 4, 5 9. 2, 3, 5

5. 1, 2, 3, 5 10. 1, 2, 3

11. а, б, в, г, д 18. а, б

12. д 19. а, в

13. а, г 20. а, б, в, г, д, е, ж
14. а, б, в, г, е, ж 21. а, б, г
15. а, в, г, д 22. а, б, в, г
16. б 23. б
17. а

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате изучения дисциплины слушатель должен:

Знать:

современные сведения об эпидемиологии, профилактике, этиологии, патогенезе, клинике, лечении, диагностике ВИЧ-инфекции

Уметь:

выделять синдромы, при которых необходимо проводить обследование пациентов на ВИЧ-инфекцию

оказать необходимую помощь больным

проводить диспансеризацию, лечение больного

интерпретировать результаты обследования

проводить дотестовое и послетестовое консультирование

проводить профилактическую работу в отношении ВИЧ-инфекции

Приобрести следующие навыки:

- клиническое обследование больного с ВИЧ-инфекцией;
- проведение до- и послетестовое консультирование на ВИЧ-инфекцию.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Психиатрия- наркология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия- наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Стационарная практика 2 курса
	Педагогика	ВИЧ-инфекция	Государственная итоговая аттестация
	Психиатрия	Медицинская психология	Стационарная практика 1 курса

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Лучевые методы диагностики		Стационарная практика 2 курса
	Патология		Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Патология	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Психиатрия	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
	Медицина чрезвычайных ситуаций		Государственная итоговая аттестация
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	Современные информационные технологии в клинических исследованиях	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»
			Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
			итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Патология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»
	Общественное здоровье и здравоохранение	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Государственная итоговая аттестация
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Клиническая фармакология	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Психиатрия	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
			Государственная итоговая аттестация
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
			Государственная итоговая аттестация
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Психиатрия	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
			Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Психиатрия	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	Современные информационные технологии в клинических исследованиях	Стационарная практика 2 курса
			Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»
			Государственная итоговая аттестация

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 50 до 69,9% – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература

1. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни: Учебник. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2005. – 694 с. – (учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов).
2. Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Эпидемиология: Учебное пособие. – 2-у изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003. – 446 с.

б) дополнительная литература

1. Ющук Н.Д. Лекции по инфекционным болезням: Учебное пособие. – 3-е изд., пер. и доп. – М.: Медицина, 2007. – 103 с.
2. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник для студентов лечебного факультета медицинских ВУЗов. – 2-е изд. испр. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 813 с.
3. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. акад. РАМН Н.А. Белякова и проф. А.Г. Рахмановой. – 2-е изд. – СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. – 656 с., ил.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

1. Электронная медицинская библиотека [Консультант врача. Инфекционные болезни](#)
2. www.medlit.ru
3. [MedExplorer](#), [MedHunt](#), [PubMed](#)
4. [Статистическая информационная система ВОЗ \(WHOSIS\)](#)
5. [Vaccine Adverse Event Reporting System \(VAERS\)](#)

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «ВИЧ-инфекция»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «ВИЧ-инфекция» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «ВИЧ-инфекция» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Программа самостоятельной работы студентов

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают

умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

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

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;

тренинговые и тестирующие программы.

Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №10	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

Разработчик:

Ястребова Е.Б., д.м.н., профессор

Рецензент:

Беляков Н.А., академик РАН, д.м.н., профессор, з.д.н. РФ.

Эксперт:

Крылов К.М., д.м.н., проф., руководитель отдела термических поражений Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.

ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС

1. Цели и задачи дисциплины

Цель освоения курса: отработать навыки и характерные приемы работы врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению.

Задачи:

Овладение навыками:

- проведения клинического обследования больных с острыми и хроническими заболеваниями;
- интерпретации данных объективного обследования больных;

- составления алгоритма обследования больных с патологией по профилю «Психиатрия- наркология »;
- оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования больных;
- составления алгоритма оказания неотложной помощи;
- составления алгоритма лечебных мероприятий врачом по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению определение симптомов раздражения брюшины, синдрома острой и хронической кровопотери;
- перевязки чистых и гнойных ран;
- наложения и снятия кожных швов;
- вскрытия гнойных процессов кожи и подкожной клетчатки;
- выполнения плевральной пункции;
- оказания первой врачебной помощи при наружных кровотечениях, ожогах и отморожениях, при электротравме, переломах, вывихах, ранениях, острой сердечно-сосудистой недостаточности, острой дыхательной недостаточности, отравлениях.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(МК-6)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Обучающий симуляционный курс» к вариативной части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		2
Аудиторные занятия (всего)	72	72
В том числе:		
Лекции (Л)		
Практические занятия (ПЗ)	72	72
Самостоятельная работа (всего)	36	36
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы	Контактная работа, академ. ч	Самостоя-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

(раздела)	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия	тельная работа, академ. ч		
Тема (раздел) 1 Лечебные манипуляции: • внутривенные инъекции • подкожные инъекции • внутримышечные инъекции • внутривенные инъекции • катетеризация мочевого пузыря			10	4	зачет	14
Тема (раздел) 2 Диагностические манипуляции: обследование молочных желез			6	4		10
Тема (раздел) 3 Сердечно-легочная реанимация. Крикотомия, трахеостомия и уход за трахеостомой.			8	4		12
Тема (раздел) 4 Дефибриляция			6	4		10
Тема (раздел) 5 Хирургические навыки: • наложение и снятие швов • завязывание узлов • перевязки • уход за стомой			10	4		14
Тема (раздел) 6 Аускультация сердца и лёгких			6	4		10
Тема (раздел) 7 Электрокардиография и расшифровка электрокардиограмм			10	4		14
Тема (раздел) 8 Плевральная пункция			6	4		10

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 9 Первая помощь при несчастном случае.			10	4		14
ИТОГО	0	0	72	36	27	108

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Лечебные манипуляции: • внутрикожные инъекции • подкожные инъекции • внутримышечные инъекции • внутривенные инъекции • катетеризация мочевого пузыря	Тренажер для отработки навыков внутрикожных инъекций, рука для отработки навыков подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций, имитатор катетеризации мочевого пузыря женщины и мужчины, муляж для назогастральной интубации, тренажер для пальцевого исследования простаты, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятия.	• готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); • готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (МК-6)
2.	Диагностические манипуляции: обследование молочных желез	Одеваемая модель молочных желез, тренажер для отоскопии, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятия.	• готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

			• готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6)
3	Сердечно-легочная реанимация. Крикотиреотомия, трахеостомия и уход за трахеостомой.	Компьютеризированный торс для СЛР, тренажер для интубации трахеи, тренажер для крикотиреотомии, тренажер ухода за трахеостомой, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятий.	• готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); • готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6)
4	Дефибрилляция	Дефибриллятор, электрокардиограф, торс для ЭКГ и дефибрилляции, рентгеновские снимки, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятий.	• готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); • готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6)
5	Хирургические навыки: • наложение и снятие швов • завязывание узлов • перевязки • уход за	Муляж ткани для наложения швов, рука для наложения швов, тренажер для завязывания узлов, тренажер для перевязок и ухода за стомой, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятий.	• готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и

	стомой		проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); • готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6)
6	Аускультация сердца и лёгких	Тренажер для аускультации со смартскопом, имитатор сердечных тонов и дыхательных шумов, ЭКГ, рентгеновские снимки, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятий.	• готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); • готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6)
7	Электрокардиография и расшифровка электрокардиограмм	Электрокардиограф, торс для ЭКГ, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятий.	• готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); • готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6)
8	Плевральная пункция	Рентгеновские снимки, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятий.	• готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной

			статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); • готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6)
9	Первая помощь при несчастном случае.	Набор для имитации несчастного случая, шины для транспортной иммобилизации, кровоостанавливающие жгуты, муляж для наложения повязок, анатомические муляжи, иллюстративный материал и видео по темам занятий.	• готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); • готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6)

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. «Руководство по рентгеноэндоваскулярной хирургии сердца и сосудов // Том 1-3. Рентгеноэндоваскулярная хирургия заболеваний магистральных сосудов / Под ред.: Л. А. Бокерия, Б. Г. Алеяна. – М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2013.
2. Руководство «Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование». Под ред. Савченко А.П., Черкавская О.В., Руденко Б.А. Издательство:ГЭОТАР-Медиа, 2010г.
3. Интервенционная радиология. Учебное пособие. Карманные атласы по лучевой диагностике. Под ред. Кокова Л.С., 2008 год. Издатель: ГЭОТАР-Медиа
4. Клинические рекомендации по ведению детей с врожденными пороками сердца. Под редакцией: Под ред. Л.А. Бокерия. Год: 2014. Издательство ФГБНУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева»

б) дополнительная литература:

1. «Контрастные средства: руководство по рациональному применению. Библиотека врача-специалиста» под ред. Шимановский Н.Л., ГЭОТАР-Медиа
2. Анализ данных лучевых методов исследования на основе принципов доказательной медицины. Учебное пособие.Под ред. Васильев А.Ю., Малый А.Ю., Серов Н.С. Издатель ГЭОТАР-Медиа

3.Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов в Российской Федерации – 2013 год. Авторы: Бокерия Л.А., Алесян Б.Г. Год: 2014.Издательство ФГБНУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева»

4.История сердечно-сосудистой хирургии. Под редакцией: Л.А. Бокерия. М. Год: 2013. Копирайт: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2013.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Лечебные манипуляции: • внутривенные инъекции • подкожные инъекции • внутримышечные инъекции • внутривенные инъекции • катетеризация мочевого пузыря	ПК-5 ПК-6	Собеседование - 2 Модульный тест -2
2	Тема (раздел) 2 Диагностические манипуляции: обследование молочных желез	ПК-5 ПК-6	Собеседование - 2
3	Тема (раздел) 3 Сердечно-легочная реанимация. Криотиреотомия, трахеостомия и уход за трахеостомой.	ПК-5 ПК-6	Собеседование - 2
	Тема (раздел) 4 Дефибрилляция	ПК-5 ПК-6	Собеседование - 2 Модульный тест -2
	Тема (раздел) 5 Хирургические навыки: • наложение и снятие швов • завязывание узлов • перевязки • уход за стомой	ПК-5 ПК-6	Собеседование - 2
	Тема (раздел) 6 Аускультация сердца и лёгких	ПК-5 ПК-6	Собеседование - 2
	Тема (раздел) 7 Электрокардиография и расшифровка электрокардиограмм	ПК-5 ПК-6	Собеседование - 2
	Тема (раздел) 8	ПК-5	Собеседование - 2

	Плевральная пункция	ПК-6	
	Тема (раздел) 9 Первая помощь при несчастном случае.	ПК-5 ПК-6	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет -1
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачет: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачет: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность,

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестирование

1	Что входит в набор для селективной ангиографии? Диагностический проводник Интродьюсер Диагностический катетер Проводниковый катетер Верно 1-3
2	Какое покрытие проводников используется для уменьшения трения? Гидрофильное Силиконовое Тефлоновое Гидрофобное Верно 1, 3
3	Какие типы баллонных катетеров по способу доставки к месту поражения используются в современной практике: On-The-Wire Rapid Exchange Under-the-wire Over-the-wire Верно 2, 4
4	Сколько мм в одном Френче? 1 1,5 0,55 0,33 Верно 4
5	Какие препараты используются в качестве антипролиферативного покрытия? Паклитаксел Сиролимус Эверолимус Антитела к эндотелиальным клеткам предшественникам Верно 1-4
6	К возможным осложнениям при пункции бедренной артерии относятся: Забрюшинная гематома Ложная аневризма Артерио-венозная фистула Остеомиелит головки бедренной кости Верно 1-3
7	В состав «коктейля» при выполнении пункции лучевой артерии входят: Гепарин В-блокатор Нитроглицерин или Са-блокатор Блокатор Pb/Ша рецепторов Верно 1, 3

8	К йодсодержащим контрастным препаратам, применяемым для ангиографии относятся: Парамагнитные контрастные препараты Неионные контрастные препараты Сульфат бария Ионные контрастные препараты Верно 2, 4
9	Что является критерием эффективности баллонной ангиопластики: Наличие остаточного стеноза менее 70% Наличие остаточного стеноза менее 30% Наличие остаточного стеноза менее 10% Наличие остаточного стеноза менее 50% Верно 4
10	Выберите меры профилактики контрастной нефропатии: Прегидратация Постгидратация Road-mapping CO₂ ангиография Верно 1-4
11	Выберите помещения, которые должны иметься в рентгенооперационном блоке согласно СанПиН 2.6.1.1192-03: Рентгенооперационная Комната управления Комната временного пребывания больного Кладовая запасных частей Верно 1-3
12	Анестезиологическое пособие при рентгенохирургических вмешательствах: В большинстве случаев у взрослых пациентов заключается в в/в седации Не требуется В большинстве случаев у детей заключается в общем наркозе В большинстве случаев заключается в общем наркозе Верно 1, 3
13	Для защиты от рентгеновского излучения в рентгенооперационных применяется: Медь Свинец Цинк Барит Верно 2, 4
14	Критерием эффективности селективной эмболизации артерии с целью остановки кровотечения является: Замедление кровотока в эмболизированной артерии Коллатеральное заполнение эмболизированной артерии Восстановление кровотока в эмболизированной артерии Прекращение кровотока в эмболизированной артерии Верно 4

15	Что из перечисленного ниже является компонентом ангиографической установки: Рентгеновская трубка Электронно-оптический преобразователь Цифровая система обработки изображений Рентгенопрозрачный стол Верно 1-4
16	Выберите из списка ВПС бледного типа с артериовенозным сбросом: Дефект межжелудочковой перегородки Дефект межпредсердной перегородки Открытый артериальный проток Тетрада Фалло Верно 1-3
17	Выберите из списка ВПС синего типа с веноартериальным сбросом: Транспозиция магистральных сосудов Дефект межпредсердной перегородки Тетрада Фалло Открытый артериальный проток Верно 1, 3
18	Выберите показания для транскатетерного закрытия ДМПП: Системная инфекция в срок до 1 мес. до операции Клинические признаки объемной перегрузки правого желудочка Расстояние менее 5 мм от края дефекта до устья коронарного синуса легочных вен, а также А-В клапанов Шунтирование крови слева направо в отношении 1,5:1 Верно 2, 4
19	Выберите показания для транскатетерного закрытия ДМЖП: Расстояние менее 4 мм от края дефекта до устья легочного, аортального и также А-В клапанов Высокое легочное сопротивление Малые размеры пациента (вес менее 5,2 кг) Большой объем Л-П сброса, легочная гипертензия и сердечная недостаточность Верно 4
20	Выберите противопоказания для транскатетерного закрытия ДМПП: Противопоказания для назначения антитромбоцитарной терапии на срок до 6 мес. Наличие внутрисердечного (внутрипредсердного) тромба Малые размеры пациента (невозможность использования чреспищеводной ЭХОКГ и катетеров необходимого диаметра) Расстояние менее 5 мм от края дефекта до устья коронарного синуса легочных вен, а также А-В клапанов Верно 1-4
21	Выберите противопоказания для транскатетерного закрытия ДМЖП: Малые размеры пациента (вес менее 5,2 кг) Сепсис или активная бактериальная инфекция Противопоказания для назначения антитромбоцитарной терапии Рецидив ДМЖП после хирургического закрытия Верно 1-3

22	Выберите показания для баллонной атриосептостомии: Полная транспозиция магистральных сосудов; Открытый артериальный проток Тотальный аномальный дренаж легочных вен Дефект межжелудочковой перегородки Верно 1, 3
23	Выберите показания для баллонной ангиопластики коарктации аорты: Градиент систолического давления на сужении более 10 мм рт. ст. Наличие градиента систолического давления между восходящей и нисходящей аортой более 20 мм рт. ст. Систолическое давление в ПЖ более 50% от АД при отсутствии сброса крови слева направо Коллатеральный или измененный магистральный кровоток на нижних конечностях. Верно 2, 4
24	В каких случаях применяется катетер Park с ножевым лезвием? Для рассечения сращений по комиссурам митрального клапана Для пересечения аномальных проводящих путей сердца Для увеличения размера дефекта межжелудочковой перегородки В случае ригидной межпредсердной перегородки и у больных старше 3-4 лет. Верно 4
25	Показания к ангиопластике легочных артерий: Наличие врожденного или приобретенного стеноза легочной артерии; Градиент систолического давления на сужении более 10 мм рт. ст.; Систолическое давление в ПЖ более 50% от АД при отсутствии сброса крови слева направо; Значительное снижение кровотока в заинтересованном легком Верно 1-4
26	Выберите показания для баллонной ангиопластики врожденного клапанного стеноза аорты: Пиковый градиент систолического давления между ЛЖ и Ао более 50 мм рт. ст. Недостаточность на аортальном клапане не более 1+ для клапанного стеноза. Недостаточность на аортальном клапане не более 2+ для подклапанного мембранозного стеноза. Инфекционный эндокардит в активной фазе Верно 1-3
27	Для эмболизации ОАП применяются: Спирали Gianturco Окклюзионные баллоны DuctOccluder Частицы PVA Верно 1, 3
28	При выполнении баллонной ангиопластики врожденного клапанного стеноза аорты: Диаметр баллона должен быть на 1-2 мм больше диаметра клапанного кольца Диаметр баллона должен быть на 1-2 мм меньше диаметра клапанного кольца Время раздувания баллона должно быть не менее 10 сек. Время раздувания баллона должно быть не более 10 сек. Верно 2, 4

29	При выполнении баллонной ангиопластики врожденного клапанного стеноза легочной артерии: Должна применяться двойная антитромбоцитарная терапия Нужно стремиться к выполнению вмешательства под местной анестезией Диаметр баллона должен быть на 1-2 мм меньше диаметра клапанного кольца Диаметр баллона должен превышать диаметр клапанного кольца в 1.2-1.4 раза. Верно 4
30	Тетрада Фалло включает в себя следующие признаки: Стеноз выходного отдела правого желудочка Дефект межжелудочковой перегородки Декстропозицию аорты Гипертрофию левого желудочка. Верно 1-4
31	Выберите противопоказания для эндоваскулярного лечения хронических окклюзий вен нижних конечностей: Асимптомные пациенты Окклюзия общей бедренной вены или бедренной вены Окклюзия нижней поллой вены Окклюзия верхней поллой вены Верно 1-3
32	Выберите показания для эндоваскулярного лечения хронических окклюзий вен нижних конечностей: Симптомные пациенты с частичной или полной (уни- или билатеральной) обструкцией подвздошных вен. Асимптомные пациенты с частичной или полной (уни- или билатеральной) обструкцией подвздошных вен. Наличие адекватного притока к и оттока от реконструируемого венозного сегмента. Отсутствие адекватного притока к и оттока от реконструируемого венозного сегмента. Верно 1, 3
33	Выберите абсолютные противопоказания для селективного венозного тромболизиса: Почечная недостаточность Продолжающееся внутреннее кровотечение или диссеминированное внутрисосудистое свертывание Беременность или лактация Недавно перенесенный инсульт, ТИА, нейрохирургическое вмешательство или черепно-мозговая травма Верно 2, 4
34	Что из перечисленного не может являться источником ТЭЛА? Система нижней поллой вены Правые отделы сердца Система верхней поллой вены Система воротной вены Верно 4

35	Что из перечисленного ниже является показанием для имплантации кава-фильтра? Тромбоз глубоких вен нижних конечностей с наличием неокклюзивных (флотирующих) тромбов. Венозный тромбоз нижних конечностей с наличием эпизодов тромбоэмболии легочной артерии. Венозный тромбоз нижних конечностей у беременных и рожениц Проведение операций на венах, лапароскопических вмешательств при тромбозе вен таза. Верно 1-4
36	Что из перечисленного является диагностическим минимум при подозрении на ТЭЛА? ЭКГ Обзорная Rg грудной клетки. УЗИ вен нижних конечностей и илеокавального сегмента. ЭХОКГ МСКТ печени с усилением Rg-контрастным препаратом. Верно 1-4
37	Что относится к показаниям для TIPS (ТИПС)? Портальная гипертензия. Острое кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка. Повторное пищеводно-желудочное кровотечение. Рефрактерный асцит (асцит неподдающийся медикаментозной терапии). Верно 1-4
38	Этиологическим фактором внутричерепной аневризмы могут быть: Травма Инфекция Наследственные дефекты соединительной ткани Гемодинамические факторы Верно 1-4
39	Клиническими проявлениями внутричерепной аневризмы могут быть: Кровоизлияние Судорожные приступы Парезы черепных нервов Амнезия Верно 1, 3
40	Для внутрисосудистого лечения аневризм используются: Баллоны Спирали Стенты Микрочастицы Верно 1-3
41	Использование стентов при лечении внутричерепных аневризм показано: При наличии стеноза При наличии вазоспазма При широкой шейке аневризмы В острый период кровоизлияния Верно 3

42	Артериовенозная мальформация головного мозга - это Одно из последствий травмы Врожденное заболевание Последствие лучевой терапии Результат тромбоза церебральных синусов Верно 2
43	Каротидно-кавернозное соустье - это Последствие травмы Врожденное заболевание Последствие лучевой терапии Результат тромбоза церебральных синусов Верно 1
44	Клинически церебральная артериовенозная мальформация может проявляться: Судорожными приступами или их эквивалентами Внутричерепными кровоизлияниями Очаговым неврологическим дефицитом Ощущением пульсирующего шума в голове Верно 1-4
45	Для излечения церебральных артериовенозных мальформаций могут применяться: Хирургическое удаление Лучевая терапия Внутрисосудистая эмболизация Методы консервативной терапии Верно 1-3
46	Доля радикальных внутрисосудистых эмболизаций внутричерепных артериовенозных мальформаций составляет около: 10% 40% 70% 99% Верно 2
47	Для лечения внутричерепных артериовенозных мальформаций могут применяться: Стенты Микроспирали Клеевые композиции Микрочастицы Верно 3
48	Внутрисосудистые методы лечения церебральных аневризм имеют преимущество перед открытым хирургическим лечением в случае: Широкой шейки аневризмы Локализации аневризмы в вертебробазилярном бассейне Наличии внутричерепной гематомы, нуждающейся в удалении Если пациент предпочитает внутрисосудистое лечение Верно 2

49	Какие из нижеследующих утверждений справедливы для диагностической церебральной ангиографии при подозрении на церебральную аневризму? Выполняется из дуги аорты Исследование носит полипроекционный характер Выполняется селективная катетеризация церебральных сосудов Выполняются компрессионные пробы Верно 2-4
50	Показанием к перкутанной нефролитолапаксии является: Крупный и коралловидный камень Любой конкремент, не поддающийся дистанционной литотрипсии Небольшой конкремент в отшнурованной чашечке Камень в верхней трети мочеточника Верно 1, 2

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЗАЧЕТА

Билет 1

1. История развития рентген-эндоваскулярной хирургии.
2. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения в гинекологии.
3. Легочная гипертензия. Классификация. Диагностика. Лечение.

Билет 2

1. ДВС-синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Методы хирургической реваскуляризации миокарда.
3. Пороки аортального клапана. (этиология, патофизиология, клиника, диагностика, лечение).

Билет 3

1. Радиоизотопные методы диагностики заболеваний сердца и сосудов
2. Показатели ЭХО КГ в норме и при дефектах межпредсердной перегородки.
3. Рентгенангиографическая анатомия брахиоцефальных артерий

Билет 4

1. Врач и больной. Особенности этики и деонтологии в хирургии.
2. Септический шок. Клиника, диагностика. Лечение и интенсивная терапия..
3. Опухоли сердца. Классификация. Оперативное лечение.

Билет 5

1. Показатели ЭХО КГ в норме и при поражении аортального клапана.
2. Рентгенангиографическая анатомия аорты
3. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения ИБС. Показания и противопоказания. Осложнения.

Билет 6

1. Показатели ЭХО КГ в норме и при дефектах межжелудочковой перегородки.
2. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения в акушерстве.
3. Аневризмы аорты. Классификация. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Осложнения.

Билет 7

1. Рентгенангиографическая анатомия малого таза
2. Инвазивные методы лечение инфаркта миокарда. Показания и

противопоказания. Осложнения

3. Внезапная сердечная смерть. Определение. Лечение. Профилактика.

Билет 8

1. Клапаны сердца (трехстворчатый, митральный, аортальный, легочный), топография клапанов. Специальные (инструментальные) методы диагностики патологии клапанов.

2. Рентгенангиографическая анатомия нижней конечности.

3. Тромбоэмболия лёгочной артерии. Патогенез. Клиника. Интенсивная терапия. Лечение.

Билет 9

1. Кровоснабжение сердца: венечные сосуды сердца (артерии, вены); вариантная анатомия сосудов сердца.

2. Показатели ЭХО КГ в норме и при коарктации аорты

3. Открытый артериальный проток. Классификация. Диагностики. Лечение.

Билет 10

1. Классификация врожденных пороков сердца у детей. Этиология, патогенез, диагностика и лечение

2. Показатели ЭХО КГ в норме и при поражении митрального клапана

3. Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения в неврологии и нейрохирургии.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-5, ПК-6, осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Врач освоивший дисциплину «Обучающий симуляционный курс» должен:

✓ **знать:** анатомию покровных тканей и подлежащих мягко-тканых и костных структур, общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; особенности предоперационного и послеоперационного периода в психиатрия, принципы реабилитационного лечения пациентов; особенности анестезии в психиатрия; этапы раневого процесса; основные аутотрансплантаты, применяемые в психиатрия; принципы и методики трансплантации тканей, пластические эстетические и реконструктивные операции при анатомических и функциональных дефектах покровных и подлежащих мягко-тканых и костных структур любой локализации, возникающие в результате врожденных пороков развития, острых травм и их последствий, заболеваний и хирургических вмешательств, направленных на лечение патологии (ятрогенные дефекты), а также при возрастных изменениях, анатомо-физиологических эстетических недостатках

и при эстетических последствиях результативного устранения анатомических и функциональных дефектов покровных и подлежащих им мягко-тканых и костных структур любой локализации с помощью психиатрии; основы микрохирургии; методику тканевой дермотензии; методики реконструкции с использованием аллопластического материала; причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях; особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем; этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики,

✓ **уметь:** эффективно решать профессиональные задачи врача-психиатра-нарколога планировать этапы медикаментозного лечения; выполнять основные хирургические пособия, используемые в психиатрии; манипулировать микроскопом и выполнять хирургические пособия под оптическим увеличением; выбирать микрохирургический инструментарий, шовный материал; проводить объективную оценку и анализ результатов медикаментозного лечения; рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели; рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях;

✓ **владеть навыками:** обследования пациентов с профильной патологией и построения лечебного алгоритма в психиатрии; выполнения основных хирургических пособий в психиатрии; микрохирургической техникой наложения анастомоза по типу «конец в конец» и по типу «конец в бок»; выполнения аутотрансплантаций комплексов тканей, в том числе с использованием микрохирургической техники; послеоперационного ведения пациентов после пластических реконструктивных операций с использованием ауторансплантатов; оформления медицинской документации; проведения санитарно-просветительской работы среди населения.

Этапы формирования компетенций ПК-5, ПК-6 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Психиатрия-наркология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Патология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»
	Общественное здоровье и здравоохранение	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Государственная итоговая аттестация
ПК-6	Психиатрия	Онкология	Стационарная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики			практика 1 курса
		Обучающий симуляционный курс	Стационарная практика 2 курса
		Эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)	Государственная итоговая аттестация
		Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 50% – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

1.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. «Руководство по рентгеноэндоваскулярной хирургии сердца и сосудов // Том 1-3. Рентгеноэндоваскулярная хирургия заболеваний магистральных сосудов / Под ред.: Л. А. Бокерия, Б. Г. Алекаяна. – М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2013.
2. Руководство «Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование». Под ред. Савченко А.П., Черкавская О.В., Руденко Б.А. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2010г.
3. Интервенционная радиология. Учебное пособие. Карманные атласы по лучевой диагностике. Под ред. Кокова Л.С., 2008 год. Издатель: ГЭОТАР-Медиа

б) дополнительная литература:

1. История сердечно-сосудистой хирургии. Под редакцией: Л.А. Бокерия. М. Год: 2013. Копирайт: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2013.
2. Рентгеноэндоваскулярная диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов в Российской Федерации – 2013 год. Авторы: Бокерия Л.А., Алекаян Б.Г. Год: 2014. Издательство ФГБНУ «НЦССХ им. А.Н. Бакулева»

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных
<http://www.studentlibrary.ru/>
<http://www.bloodjournal.org>
<http://e.lanbook.com/>
<http://www.scopus.com/>
<http://books-up.ru/>

Периодические издания:

«Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>
 «Plastic and reconstructive surgery»

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение

обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Обучающий симуляционный цикл»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины **«Обучающий симуляционный цикл»** предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Обучающий симуляционный цикл»** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование

	Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

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

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;
тренинговые и тестирующие программы;

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №1	• Стол – 10 шт., стулья – 20шт. • Ноутбук Dell inspiron 5423. • Мультимедийный проектор • BENQ MX505 DLP. • Экран Digis Optimal-C DSOC-1101. • Тренажер для крикотиомии • Модель для обучения назогастральной интубации • Модель для обучения наложению повязок • Имитатор для обучению катетеризации, женский • Имитатор для обучению катетеризации, мужской • Набор для имитации несчастного случая I • Рука для внутривенных инъекций • Рука для тренировки наложения швов • Усовершенствованная модель для

	венепункции и инъекций • Муляж ткани для отработки прошивания • Торс электронный для отработки СЛР • Фантом для отработки внутримышечных инъекций • Фантом для отработки интубации • Фантом для отработки процедуры катетеризации центральных вен • Тренажер для в/в инъекций • Имитатор для обучения в/к инъекциям • Имитатор для обучения в/к инъекциям • Одеваемая модель для обучению самообследованию молочной железы • КТ Бронхиальное дерево с гортанью и прозрачными легкими • Пищеварительная система, 3 части • Тренажер для обучения аускультации и Smart Score • Тренажер для катетеризации мочевого пузыря (жен) • Тренажер для катетеризации мочевого пузыря (муж) • Модель для обучению назогастральной интубации • Тренажер реанимации взрослого человека • Набор для изучения строения черепа, дидактическая версия, 22 части • Череп 3В Scientific System- дидактический череп класса "люкс" • Роторасширитель с кремальерой от 049ч • Роторасширитель с кремальерой от 049ч • Языкодержатель Collin от 709ч • Маскодержатель силиконовый многоразовый арт. 35-70-255 • Ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом изогнутых клинков) • Ларингоскоп лампочный (рукоятка с комплектом прямых клинков) • Клинок "Флеплайт" №3 • Торс для интубации, ЭКГ и АВД, Расширенная комплектация • Монитор пациента (реанимационный и анестезиологический для контроля физиологических параметров) МИТАР 01-РД • комплект моделей ткани для отработки сложных хирургических швов • Фантом отработки процедуры катетеризации центральных вен • Фантом для отработки навыков гинекологического обследования

	• Фантом-симулятор люмбальной пункции • Набор для отработки операций на сосудах • Фантом-тренажер ухода за стомой • Фантом верхней части туловища для отработки навыков плеврального дренажа • Тренажер для отработки базовых хирургических навыков с набором тканей • Фантом-тренажер для введения назогастрального зонда и трахеостомической трубки

Разработчик:

Авраменко Е.А., к.м.н.

Рецензент:

Вахитов М.Ш., д.м.н., проф.

Эксперт:

Крылов К.М., д.м.н., проф., руководитель отдела термических поражений Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.

ЭЛЕКТИВНЫЕ КУРСЫ

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью преподавания медицинской психологии является формирование у врача-ординатора навыков анализа психологического состояния всех участников лечебного процесса (пациентов, их родственников, врачей, других медицинских работников), а также навыков прямой и косвенной психотерапии, формирования взаимопонимания, разрешения конфликтов для достижения наибольшего эффекта при оказании медицинской помощи всех видов и проведении профилактики.

В процессе преподавания предмета решаются **задачи** обучить врача-ординатора:

- методам анализа личности, ее темперамента, характерологических особенностей, иерархии мотивов, образа Я, преобладающих механизмов психологической защиты и стратегий преодоления препятствий;
- способам оценки стрессовых и конфликтных ситуаций, в том числе оценки болезни как ситуации фрустрации;
- методам диагностики психосоматических, соматопсихических и соматоформных расстройств;
- закономерностям вербальной и невербальной коммуникации и приемам прямой и косвенной психотерапии, психологической реабилитации;
- рациональным формам помощи больным в сложных психологических ситуациях (тяжелое неизлечимое заболевание, чувство безысходности, принятие решения об операции, конфликт в семье или между участниками лечебного процесса).

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицинская психология» к вариативной части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Предмет и задачи медицинской психологии. Основные направления в психологии. Роль психологических знаний в практической работе врача.	1	4		2	зачет	7
Тема (раздел) 2 Понятия индивидуальности и личности. Процесс формирования личности с точки зрения различных подходов. Роль биологических и социальных факторов. Структура личности.	1	4		1		6
Тема (раздел) 3 Взаимосвязь соматического и психологического в человеке. Темперамент и психо- физиологическая конституция. Концепции Кречмера и Шелдона.	1	3		1		5
Тема (раздел) 4 Характер. Разнообразие черт характера. Понятие акцентуации. Основные типы акцентуаций.	1	3		2		6
Тема (раздел) 5 Потребности		3		1		4

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
человека. Роль эмоций в формировании поведения. Иерархия мотивов. Понятие направленности.						
Тема (раздел) 6 Понятие стресса, фрустрации и конflikта. Факторы, являющиеся стрессорными для человека. Межличностный, внутригрупповой и внутриличностный конflikты.		3		2		5
Тема (раздел) 7 Пути преодоления фрустрации. Механизмы психоло- гической защиты, их адаптивное значение и роль в формировании психической и соматической патологии.		3		1		4
Тема (раздел) 8 Самосознание человека. Я- концепция. Представление человека о своем заболевании ("внутренняя картина болезни").		3		2		5
Тема (раздел) 9 Психосоматические и соматопсихические взаимоотношения. Понятие стресс- синдрома Г.Селье. Психосоматические		3		2		5

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
заболевания. Личность как основа психосоматической патологии.						
Тема (раздел) 10 Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным. Невербальные знаки общения. Понятие игр Э.Берна, их значение в медицине.		3		2		5
Тема (раздел) 11 Психотерапия. Основные методики и их использование в соматической практике. Психологические аспекты профилактической и реабилитационной работы.		3		2		5
Тема (раздел) 12 Возрастные аспекты медицинской психологии. Особенности работы с детьми и людьми пожилого возраста.		3		2		5
Тема (раздел) 13 Психологические аспекты профессиональной деятельности медицинских работников. Врач, как объект стресса, деформация характера врача в		3		2		5

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
процессе работы. Динамика малых групп на примере медицинских коллективов.						
Тема (раздел) 14 Сложные психологические ситуации в медицине.		3		2		5
ИТОГО	4	44		24	зачет	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Предмет и задачи медицинской психологии. Основные направления в психологии. Роль психологических знаний в практической работе врача.	Предмет медицинской психологии, ее отношение к общей психологии и психиатри-наркологи. Использование психологических знаний в медицине. Понятие здоровья как единство физиологического и психологического комфорта. Диагностические и терапевтические методы, используемые в психологии. Основные этапы развития современной психологии. Основные направления в психологии: психодинамическое, поведенческое (бихевиоральное), когнитивное, гуманистическое. Наиболее значительные представители ведущих психологических школ: З.Фрейд, К.Г.Юнг, А.Адлер, И.П.Павлов,	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в

		К.Лоренц, Э.Фромм, Г.Ю.Айзенк, К.Роджерс, В.Н.Мясищев, А.Р.Лурия, А.Н.Леонтьев, — их вклад в развитие психологии. Противоречия в существующих подходах к решению основных вопросов психологии.	порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
2.	Понятия индивидуально сти и личности. Процесс формирования личности с точки зрения различных подходов. Роль биологических и социальных факторов. Структура личности.	Личность как социальное качество, оценка индивидуальных качеств человека исходя из их роли в общественных отношениях. Развитие личности с точки зрения различных психологических школ. Социобиологическое направление: работы К.Лоренца об импринтинге, взгляд В.П.Эфроимсона на значение генетических факторов. Этапы ранней сексуальности по З.Фрейду, их соотношение со взглядами Э.Эриксона. Роль воспитания, положительного и отрицательного подкрепления (бихевиоральное направление). Мыслительные установки, роль сознания, концепция А.Адлера о “комплексе неполноценности” и “фиктивных целях”. Представление К.Роджерса о развитии личности, как о движении к самореализации. Основные структурные компоненты личности: задатки, способности, темперамент, характер, направленность, образ Я. Роли и маски как важные аспекты адаптации человека.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
3	Взаимосвязь соматического и психологического в человеке. Темперамент и	Мозг как основной орган управления телесными и душевными функциями. Темперамент как биологическое качество, возможности изменения темперамента. Типы темперамента	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать

	психо-физиологическая конституция. Концепции Кречмера и Шелдона.	по Гиппократу, К.Г.Юнгу, И.П.Павлову. Работы Ч.Ломброзо и Ф.Й.Галля как первые попытки связать телесные и душевные качества. Концепция Э.Кречмера о связи строения тела и характера, ее развитие в трудах У.Шелдона. Характеристика основных типов конституции: лептосом — церебротоник — шизоид, пикник — висцеротоник — циклоид, атлет — соматотоник — epileптоид, грацильное телосложение — инфантильный тип — истероид. Соматические и психические заболевания, характерные для каждого из типов, условия наилучшей адаптации и причины декомпенсации, поведение в ситуации болезни.	социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
4	Характер. Разнообразие черт характера. Понятие акцентуации. Основные типы акцентуаций.	Диагностика характера, прошлый опыт и анализ совершенных поступков как объективное подтверждение достоверности при оценке черт характера. Положительные качества и недостатки тестовых методик. Попытки классификации черт характера: Г.Ю.Айзенк, Р.Кеттел. Концепция теста MMPI. Понятие П.Б.Ганнушкина о психопатиях. Концепция К.Леонгарда об акцентуированных личностях. Акцентуация как возможный талант или источник психологического срыва. Основные типы личностной акцентуации: интровертированный, застревающий, возбудимый (взрывчатый), педантичный, демонстративный, гипертимический, дистимический.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном

		Возможности профессиональной и семейной адаптации каждого из типов. Поведение акцентированных личностей в условиях болезни и лечения, использование анализа личности для выбора наилучшей терапевтической тактики.	федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
5	Потребности человека. Роль эмоций в формировании поведения. Иерархия мотивов. Понятие направленности.	Взгляды различных психологических школ на основные мотивы поведения человека. Пансексуализм З.Фрейда, “фиктивные цели” А.Адлера, понятие “самости” К.Юнга, классификация потребностей по Г.Мюррею, самоактуализация как цель жизни в работах К.Роджерса, теория функциональных систем П.К.Анохина. Эмоции как “сигналы к действию”, информационно-потребностная теория эмоций П.В.Симонова. Роль патологических эмоций в формировании болезненного поведения (наркомания, нервная анорексия, ожирение, промискуитет). Иерархическая пирамида А.Маслоу. Иерархия мотивов как характеристика личности. Преобладающие потребности каждого типа акцентированных личностей. Разнообразие потребностей участников лечебного процесса.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
6	Понятие стресса, фрустрации и конфликта. Факторы, являющиеся стрессорными для человека. Межличностный,	Понятие стресса, его положительное и отрицательное влияние на адаптацию человека. Факторы, являющиеся стрессорами для человека, шкала жизненных событий Холмса—Рейха. Препятствия на пути удовлетворения потребностей человека (внутренние и внешние,	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию

	внутригруппов ой и внутриличност ный конфликты.	активные и пассивные). Состояние фрустрации, как фактор призывающий к действию и как патогенный фактор. Межличностный, внутригрупповой и внутриличностный конфликты. Варианты внутриличностного конфликта (“желаемое — желаемое”, “нежелаемое — нежелаемое”, “нежелаемое — желаемое”). Болезнь как источник фрустрации и внутриличностного конфликта.	в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
7	Пути преодоления фрустрации. Механизмы психологической защиты, их адаптивное значение и роль в формировании психической и соматической патологии.	Поведение человека в условиях фрустрации. Стратегии преодоления (коупинг-стратегии): активные и пассивные, направленные на преодоление препятствия или на улучшение своего эмоционального состояния. Преимущества и недостатки различных стратегий, понятие локуса контроля. Механизмы психологической защиты как пассивные стратегии преодоления. Адаптивное и дезадаптивное действие психологических защит. Примитивные защиты (отрицание, регрессия, диссоциация и др.) и высокоразвитые (рационализация, проекция, концептуализация, вытеснение, сублимация и др.), постоянные защиты (альтруизм, аутизм, педантизм). Тактика врача в клинической практике по отношению к различным типам защит и коупинг-поведения.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и

			нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
8	Самосознание человека. Я-концепция. Представление человека о своем заболевании ("внутренняя картина болезни").	Образ Я, идеал Я, фиктивное Я. Самооценка как черта личности и как характеристика настоящего состояния человека, возможности влияния на самооценку. Концепция Лурия — Гольдшейдера о внутренней картине болезни (ВКБ). Гармоничная, дисгармоничная и фиктивная ВКБ. Симуляция, диссимуляция и аггравация, их отличие от гипернозогнозии, гипонозогнозии и анозогнозии. Факторы, влияющие на ВКБ (тип личности, характер болезни и этап ее течения, отношение окружающих к болезни). Внутренняя картина здоровья и внутренняя картина лечения. Тактика врача в ситуации дисгармоничной ВКБ. Врач и VIP-персона как пациенты.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
9	Психосоматические и соматопсихические взаимоотношения. Понятие стресс-синдрома Г.Селье. Психосоматические заболевания. Личность как основа психосо-	Влияние стресса на физиологические функции и соматическое здоровье. Понятие стресс-синдрома Г.Селье. Психоаналитический взгляд на психосоматические заболевания, взгляды Ф.Александера и Ф.Данбар, понятие алекситимии. Личность как источник психосоматической патологии. Психосоматические заболевания: гипертоническая болезнь, язвенная болезнь, атопическая бронхиальная астма, мигрень, ревматоидный артрит, неспецифический язвенный	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего

	матической патологии.	колит. Психологические аспекты ожирения, анорексии, травматизации, злоупотребления лекарствами. Соматоформные расстройства: маскированная депрессия и истерическая конверсия.	фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
10	Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным. Невербальные знаки общения. Понятие игр Э.Берна, их значение в медицине.	Деонтология как основа взаимопонимания в лечебном процессе, история ее развития. Формирование партнерских взаимоотношений между врачом и больным. Принцип взаимной ответственности. Врачебная тайна. Предоставление медицинской информации, информированное согласие на лечение. Роль семьи в организации лечебного и реабилитационного процесса. Влияние на мнение собеседника: манипуляция и борьба с ней, идеи Д.Карнеги, NLP (нейролингвистическое программирование). Невербальные знаки общения, понятие неконгруэнтности. Причины отсутствия взаимопонимания между людьми. Трансакционный анализ Э.Берна и его теория игр. Деструктивная роль игр во врачебной деятельности. Пути разрешения и предупреждения межличностных конфликтов.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
11	Психотерапия. Основные	Возможности и основные факторы психотерапии: перенос,	• готовность к осуществлению комплекса

	методики и их использование в соматической практике. Психологические аспекты профилактической и реабилитационной работы.	контрперенос, инсайт, катарсис. Основные типы психотерапевтических техник: прямые и косвенные, директивные и недирективные, обращенные к разуму или эмоциям. Основные виды психотерапии: рациональная (включая когнитивную), суггестивная (внушение, включая гипноз), поведенческая (бихевиоральная, условно-рефлекторная, biofeedback). Использование притчи и парадокса в психотерапии. Научение как способ преодоления тревоги. Возможности групповых методик, деловые игры. Соответствие метода психотерапии особенностям личности пациента и врача. Психология убеждения, психологические аспекты профилактики и медицинской пропаганды. Проблемы, возникающие в процессе реабилитации.	мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
12	Возрастные аспекты медицинской психологии. Особенности работы с детьми и людьми пожилого возраста.	Основные этапы психического развития человека (Ш.Бюлер, Д.Б.Бромлей, Э.Эриксон, Д.Б.Эльконин). Психологические проблемы, решаемые на каждом из этапов. Критические возрастные периоды (ранний детский, поступление в школу, пубертатный, кризис среднего возраста, климакс, уход от дел). Акселерация и инфантилизм. Особенности работы с детьми-пациентами: трудности в локализации ощущений, скованность, зависимость от родителей, склонность к фантазии и манипуляции. Непослушание у детей. Причины и коррекция школьной неуспеваемости. Особенности работы с подростками-пациентами: недоверие к пожилым врачам, высокая ценность внешней	• готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

		красоты и сексуальной привлекательности, максимализм оценок, склонность к демонстративным суицидам. Особенности работы с пожилыми пациентами: утрата самостоятельности, снижение способностей, страх смерти и беспомощности. Отличие возрастного поведения от хронических заболеваний, проявляющихся в соответствующие возрастные периоды (детская эпилепсия, юношеская шизофрения, сенильная деменция и пр.)	
13	Психологические аспекты профессиональной деятельности медицинских работников. Врач, как объект стресса, деформация характера врача в процессе работы. Динамика малых групп на примере медицинских коллективов.	Медицинская деятельность как источник стресса, ошибки врача в оценке ситуации, основанные на его психологических качествах (защитные механизмы, игры, контрперенос, понятие “тени” К.Юнга). Феномен “психологического выгорания”. Синдром хронической усталости. Создание благоприятного микроклимата в коллективе. Методика баллинтовских групп. Социометрические методики. Динамика малых групп на примере медицинских коллективов.	• готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
14	Сложные психологические ситуации в медицине.	Сложные психологические ситуации в медицине: отказ от лечения, конфликт с пациентом, его родственниками или медработником, зависимость пациента от врача, подготовка к опасной операции, неизлечимые и опасные для жизни заболевания, симуляция и диссимуляция, злоупотребление лекарственными средствами, психическая зависимость больного от врача. Проблема эвтаназии. Боль и нарушения физиологических функций как	• готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния

	источник психических переживаний. Поведение в условиях угрозы и социальной изоляции (катастрофы, террористические акты, карантин и пр.).	на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

- Карвасарский Б.Д. Медицинская психология. — Л.: Медицина, 1982.
- Кирпиченко А.А., Ладик Б.Б., Пашков А.А. Основы медицинской психологии: Учеб. пособие. — Мн.: Выш. шк., 2001. — 144 с.
- Клиническая психология под общей редакцией профессора Б. Д. Карвасарского — СПб.: Питер, 2002.
- Клиническая психология: Учебное пособие в 2 т./ Под общей ред. чл-корр. РАМН Н.М.Жарикова. — Издательство ММА, Москва, 1997-1998.
- Лакосина Н.Д., Сергеев И.И., Панкова О.Ф. Клиническая психология: Учебник для студентов мед. вузов. — М. «МЕДпресс-информ», 2003.
- Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Медицинская психология. — М., 1984.
- Мягков И.Ф., Боков С.Н., Чаева С.И. Медицинская психология: пропедевтический курс. — М.: Логос, 2002.
- Тюльпин Ю.Г. Медицинская психология: Учебник. — М.: Медицина, 2004.

б) дополнительная литература:

- Абрамова Г.С., Юдич Ю.А. Психология в медицине: Учебное пособие. — М.: ЛПА “Кафедра-М”, 1998.
- Абрамова Г.С. Возрастная психология. — М.: Академический проект, 1999.
- Айзенк Г., Айзенк М. Исследования человеческой психики. — М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002.
- Александер Ф., Селесник Ш. Человек и его душа: познание и врачевание от древности до наших дней/ пер. с англ. — Москва: "Яхтсмен", 1995.
- Альманах психологических тестов. — М.: «КСП», 1995.
- Анастаси А., Урбина С. Психологическое тестирование. — СПб.: Изд-во Питер, 2001.
- Аргайл М. Психология счастья: Пер. с англ. / Общ. ред. и вступ. ст. М.В.Кларина. — М.: Прогресс, 1990.
- Безносок Е.В., Соколова Е.Д. Механизмы психологической защиты // Журнал невропатологии и психиатрии-наркологии им. С.С.Корсакова. — 1997, том 97, выпуск 2, с. 44—48.
- Березанцев А.Ю. Психосоматика и соматоформные расстройства. — М.: Информационные технологии, 2001.
- Берн Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений; Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы / Пер. с англ. — СПб.: Лениздат, 1992.
- Блейхер В.М., Крук И.В. Патопсихологическая диагностика. — К.: Здоров'я, 1986.
- Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов. — М., Воронеж: Московский

психолого-социальный институт; МОДЭК, 2002

- *Боконжич Р.* Головная боль / Пер. с сербохорв. — М.: Медицина, 1984.
- *Бремс К.* Полное руководство по детской психотерапии. / Пер. с англ. Ю.Брянцевой. — М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002.
- *Бройтигам В., Кристиан П., Рад М.* Психосоматическая медицина: Кратк. учебн. / Пер. с нем. Г.А.Обухова, А.В.Бруенка. — М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999.
- *Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М.* Словарь-справочник по психологической диагностике / Отв. ред. Крымский С.Б. — Киев: Наукова думка, 1989.
- *Вацлавик П., Бивин Дж., Джексон Д.* Психология межличностных коммуникаций / Пер. с англ. — СПб.: «Речь», 2000.
- *Вейн А.М., Хехт К.* Сон человека: Физиология и патология. — М.: Медицина, 1989.
- *Ганнушкин П.Б.* Клиника психопатий: их статика, динамика, систематика. — М., 1933.
- *Гиндикин В.Я.* Справочник: соматогенные и соматоформные психические расстройства (клиника, дифференциальная диагностика, лечение). — М.: Изд-во «Триада-Х», 2000.
- *Гиппенрейтер Ю.Б.* Введение в общую психологию. — М.: ЧеРо, 2000.
- *Годфруа Ж.* Что такое психология. — В 2-х т./ Пер. с франц. М.: Мир, 1992.
- *Гринберг Д.С.* Управление стрессом: 7-е издание — СПб.: Питер, 2002.
- *Гришина Н.В.* Психология конфликта. — СПб.: Питер, 2003.
- *Гройсман А.Л.* Клиническая психология, психосоматика и психопрофилактика (медицинская психология) — М.: Магистр-пресс, 2002
- *Гуггенбюль-Крейг А.* Власть архетипа в психотерапии и медицине / Пер. с нем. С.С.Панкова. — СПб.: Б.С.К., 1997.
- *Доценко Е.Л.* Психология манипуляции: феномены, механизмы и защита. — М.: ЧеРо, 1997.
- *Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г.* Психиатрия: Учебник. — М.: Медицина, 2000.
- *Захаров А.И.* Неврозы у детей и подростков: Анамнез, этиология и патогенез. — Л.: Медицина, 1988.
- *Зейгарник Б.В.* Патопсихология, 2-е изд. - М.: Изд-во МГУ, 1986.
- *Зорина З.А.* Основы этологии и генетики поведения. — М.: Высшая школа, 2002.
- *Изард К.Э.* Психология эмоций / Перев. с англ. — СПб.: Питер, 2002.
- *Исаев Д.Н.* Психосоматические расстройства у детей: Руководство для врачей. — СПб.: Изд-во «Питер», 2000.
- *Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М.* Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. — Л.: Медицина, 1983.
- *Каменская В.Г.* Психологическая защита и мотивации в структуре конфликта: Учебное пособие для студентов педаг. и психол. специальностей. — СПб.: «Детство-пресс», 1999.
- *Карвасарский Б.Д.* Психотерапия. — М.: Медицина, 1985.
- *Карнеги Д.* Как завоевывать друзей и оказывать влияние на людей / Пер. с англ. — М.: Прогресс, 1989.
- *Квасенко А.В., Зубарев Ю.Г.* Психология больного. — Л., 1980.
- *Кемпиньски А.* Познание больного / Пер. с польск. Р.М. Матвеевой. — Мн.: Выш.шк., 1998.
- *Кон И.* Введение в сексологию. — М.: Медицина, 1988.
- *Кондрашенко В.Т., Донской Д.И.* Общая психотерапия. — Минск: Навука і

тэхніка, 1993.

- *Конечный Р., Боухал М.* Психология в медицине. — Прага, 1983.
- *Кречмер Э.* Медицинская психология // В кн. Кречмер Э. Строение тела и характер. — М.: Педагогика-Пресс, 1995. — С. 5—328.
- *Кречмер Э.* Строение тела и характер. — М.: Педагогика-Пресс, 1995.
- *Крэйи У.* Теории развития. Секреты формирования личности. 5-е международное издание. — СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2002.
- *Курцин И.Т.* Теоретические основы психосоматической медицины. — Л.: Наука, 1973.
- *Лакосина Н.Д., Трунова М.М.* Неврозы, невротические развития личности: клиника и лечение. — М.: Медицина, 1994.
- *Леонгард К.* Акцентуированные личности. - Пер. с нем. — Киев: Вища школа, 1981.
- *Леонтьев А.Н.* Деятельность, сознание, личность. — М.: Наука, 1975.
- *Личко А.Е.* Внутренняя картина болезни. — Кишинев, 1980.
- *Личко А.Е.* Психопатии и акцентуации характера у подростков. - Л.: Медицина, 1977.
- *Лобзин В.С., Решетников М.М.* Аутогенная тренировка; Справочное пособие для врачей. — Л.: Медицина, 1986.
- *Лурия Р.А.* Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания: 2-е изд. — М., 1977.
- *Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Креггер Ф.* Психосоматический больной на приёме у врача. С.-Пб.: Санкт_Петербургский Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 1996.
- *Майерс Д.* Психология. /Пер. с англ. — Мн.: Попурри, 2001.
- *Мак-Вильямс Н.* Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Пер. с англ. — М.: Независимая фирма "Класс", 1998.
- *Маслоу А.Г.* Мотивация и личность / Перев. с англ. Татлыбаевой А.М., вст. статья Чубарь Н.Н. — СПб.: Евразия, 2001.
- *Менделевич В.Д.* Клиническая медицинская психология. — М.: МЕДпресс, 1998.
- *Михайлов К.* Уход за больными с элементами психотерапии. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2000.
- *Николаева В.В.* Влияние хронической болезни на психику. — Москва, 1987.
- *Пезешкиан Н.* Психосоматика и позитивная психотерапия: Пер. с нем. — М.: Медицина, 1996.
- *Первин Л., Джон О.* Психология личности: Теория и исследования / Пер. с англ. М.С.Жамкочьян под ред. В.С.Магуна — М.: Аспект Пресс, 2001.
- *Петровский А.В.* Введение в психологию. — М.: Изд. центр «Академия», 1995.
- *Практикум по основам психологии: Тесты и хрестоматия. Учебное пособие для студентов медицинского института / Составитель - В.А.Мельников. — Симферополь: «СОНАТ», 1997.*
- *Психическая адаптация человека в условиях Севера / Под ред. В.Л.Контримавичуса, Ф.Б.Березина. — Владивосток: ДВНЦ АН СССР, 1980.*
- *Психологическая помощь и консультирование в практической психологии / Под ред. М.К.Тутушкиной. — СПб: Дидактика Плюс, 2001.*
- *Психология и психоанализ характера: Хрестоматия / Под ред. Райгородского Д.Я. — Самара: Издательский Дом "Бахрах", 1998.*

- *Райский В.А.* Психотропные средства в клинике внутренних болезней. — М.: Медицина, 1985.
- *Реммидт Х.* Детская и подростковая психиатрия / Пер. с нем. Т.Н.Дмитриевой. — М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001.
- *Романова Е.С., Потемкина О.Ф.* Графические методы в психологической диагностике. — М.: Дидакт, 1992.
- *Ротенберг В.С., Аршавский В.В.* Поисковая активность и адаптация. — М.: Наука, 1984.
- *Рудестам К.* Групповая психотерапия: Психокоррекционные группы: теория и практика/ Пер. с англ. — М.: Прогресс, 1990.
- *Руководство по психотерапии/* Под ред. В.Е.Рожнова: 3-е изд. — Т.: Медицина, 1985.
- *Сексология: Справочник /*Под ред. Г.С. Васильченко. — М.: Медицина, 1990.
- *Семке В.Я.* Истерические состояния. — М.: Медицина, 1988.
- *Сидоров П.И., Парняков А.В.* Введение в клиническую психологию. — М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2002.
- *Симонов В.П.* Мотивированный мозг: Высшая нервная деятельность и естественнонаучные основы психологии. — М.: Наука, 1987.
- *Симонов П.В., Ершов П.М.* Темперамент. Характер. Личность. - М., 1984.
- *Синицкий В.Н.* Депрессивные состояния: (Патофизиологическая характеристика, клиника, лечение, профилактика). — К.: Наукова Думка, 1986.
- *Социальный стресс и психическое здоровье /* Под ред. акад. РАМН проф. Т.Б.Дмитриевой и проф. А.И.Воложина — М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001.
- *Степанов С.С.* Психология в лицах. — М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001.
- *Таилыков В.А.* Психология лечебного процесса. — Л., 1984.
- *Творогова Н.Д.* Психология. — М. ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002.
- *Тополянский В.Д., Струковская М.В.* Психосоматические расстройства. — М.: Медицина, 1986.
- *Уикс Д.Р., Л'Абат Л.* Психотехника парадокса. Практическое руководство по использованию парадоксов в психотерапии. Методические материалы для слушателей курса «Психотерапия». — М., 2002.
- *Ушаков Г.К.* Пограничные нервно-психические расстройства. М.: Медицина, 1987.
- *Франкл В.* Человек в поисках смысла: Сборник: Пер. с англ. и нем. / Общ. ред. Л.Я.Гозмана и Д.А.Леонтьева. — М.: Прогресс, 1990.
- *Фрейд З.* Введение в психоанализ: Лекции/ Пер. с нем. — М.: Наука, 1989.
- *Фрейд А.* Психология Я и защитные механизмы / Пер. с англ. — М.: Педагогика, 1993.
- *Харди И.* Врач, сестра, больной: Психология работы с больными. — Будапешт, 1981.
- *Холл К.С., Гарднер Л.* Теория личности / Пер. с англ И.Б.Гриншпун. — М., ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000.
- *Хорни К.* Наши внутренние конфликты: Конструктивная теория невроза. / Пер. с англ. В.Светлова. — СПб.: Лань, 1997.
- *Целибеев Б.А.* Психические нарушения при соматических заболеваниях. — М., 1972.
- *Шахматов Н.Ф.* Психическое старение: счастливое и болезненное. — М.: Медицина, 1996.

- Шкуренко Д.А. Общая и медицинская психология. — Ростов: Феникс, 2002.
- Якубик А. Истерия: методология, теория, психопатология/ Пер. с польск. — М.: Медицина, 1982.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Предмет и задачи медицинской психологии. Основные направления в психологии. Роль психологических знаний в практической работе врача.	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Понятия индивидуальности и личности. Процесс формирования личности с точки зрения различных подходов. Роль биологических и социальных факторов. Структура личности.	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Взаимосвязь соматического и психологического в человеке. Темперамент и психофизиологическая конституция. Концепции Кречмера и Шелдона.	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	Тема (раздел) 4 Характер. Разнообразие черт характера. Понятие акцентуации. Основные типы акцентуаций.	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	Тема (раздел) 5 Потребности человека. Роль эмоций в формировании поведения. Иерархия мотивов. Понятие направленности.	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	Тема (раздел) 6 Понятие стресса, фрустрации и конфликта. Факторы, являющиеся стрессорными для человека. Межличностный, внутригрупповой и внутриличностный конфликты.	УК-1 УК-2 УК-3	Модульный тест -0,5

	Тема (раздел) 7 Пути преодоления фрустрации. Механизмы психологической защиты, их адаптивное значение и роль в формировании психической и соматической патологии.	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	Тема (раздел) 8 Самосознание человека. Я-концепция. Представление человека о своем заболевании ("внутренняя картина болезни").	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	Тема (раздел) 9 Психосоматические и соматопсихические взаимоотношения. Понятие стресс-синдрома Г.Селье. Психосоматические заболевания. Личность как основа психосоматической патологии.	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	Тема (раздел) 10 Способы формирования продуктивного контакта между врачом и больным. Невербальные знаки общения. Понятие игр Э.Берна, их значение в медицине.	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	Тема (раздел) 11 Психотерапия. Основные методики и их использование в соматической практике. Психологические аспекты профилактической и реабилитационной работы.	ПК-1	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	Тема (раздел) 12 Возрастные аспекты медицинской психологии. Особенности работы с детьми и людьми пожилого возраста.	ПК-1	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	Тема (раздел) 13 Психологические аспекты профессиональной деятельности медицинских работников. Врач, как объект стресса, деформация характера врача в процессе работы. Динамика малых групп на примере медицинских коллективов.	ПК-1	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	Тема (раздел) 14 Сложные психологические ситуации в медицине.	ПК-1	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Зачет- 0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
1	зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)	Система стандартизирован ных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 50% – зачет;
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико- ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационны х технологий)	Практико- ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико- ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико- ориентированной части экзамена</i> Оценка «зачет»

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **УК-1, УК-2, УК-3; ПК-1** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании курса обучения врач ординатор должен:

- **знать** основные структурные элементы личности, условия их формирования, и их роль в формировании поведения; роль стресса, конфликта, механизмов психологической защиты и стратегий преодоления в адаптации и патогенезе психической декомпенсации;
- **уметь** диагностировать основные типы личности и психофизиологической конституции, варианты внутренней картины болезни, ведущие мотивы пациента и других участников лечебного процесса; эффективно использовать отдельные приемы прямой и

косвенной психотерапии и навыки вербальной и невербальной коммуникации для преодоления конфликтных ситуаций и для прямой коррекции состояния здоровья пациента и повышения качества его жизни.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Психиатрия-наркология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Психиатрия	Медицинская психология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
	Педагогика		Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»
			Государственная итоговая аттестация
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Психиатрия	Медицинская психология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке	Психиатрия	Медицинская психология	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
	Педагогика		Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Патология	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение		

Форма промежуточной аттестации – зачет который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 50 % – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «*неудовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

- *Кирпиченко А.А., Ладик Б.Б., Пашков А.А.* Основы медицинской психологии: Учеб. пособие. — Мн.: Выш. шк., 2001. — 144 с.
- *Клиническая психология* под общей редакцией профессора Б. Д. Карвасарского — СПб.: Питер, 2002.
- *Клиническая психология: Учебное пособие в 2 т./* Под общей ред. чл-корр. РАМН Н.М.Жарикова. — Издательство ММА, Москва, 1997-1998.
- *Лакосина Н.Д., Сергеев И.И., Панкова О.Ф.* Клиническая психология: Учебник для студентов мед. вузов. — М. «МЕДпресс-информ», 2003.
- *Тюльпин Ю.Г.* Медицинская психология: Учебник. — М.: Медицина, 2004.

б) дополнительная литература:

- *Березанцев А.Ю.* Психосоматика и соматоформные расстройства. — М.: Информационные технологии, 2001.
- *Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н.* Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов. — М., Воронеж: Московский психолого-социальный институт; МОДЭК, 2002
- *Годфруа Ж.* Что такое психология. — В 2-х т./ Пер. с франц. М.: Мир, 1992.
- *Гринберг Д.С.* Управление стрессом: 7-е издание — СПб.: Питер, 2002.
- *Гришина Н.В.* Психология конфликта. — СПб.: Питер, 2003.

- Гройсман А.Л. Клиническая психология, психосоматика и психопрофилактика (медицинская психология) — М.: Магистр-пресс, 2002
- Жариков Н.М., Тюльпин Ю.Г. Психиатрия: Учебник. — М.: Медицина, 2000.
- Зейгарник Б.В. Патопсихология, 2-е изд. - М.: Изд-во МГУ, 1986.
- Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. — Л.: Медицина, 1983.
- Каменская В.Г. Психологическая защита и мотивации в структуре конфликта: Учебное пособие для студентов педаг. и психол. специальностей. — СПб.: «Детство-пресс», 1999.
- Карвасарский Б.Д. Психотерапия. — М.: Медицина, 1985.
- Карнеги Д. Как завоевывать друзей и оказывать влияние на людей / Пер. с англ. — М.: Прогресс, 1989.
- Квасенко А.В., Зубарев Ю.Г. Психология больного. — Л., 1980.
- Кемпиньски А. Познание больного / Пер. с польск. Р.М. Матвеевой. — Мн.: Выш.шк., 1998.
- Кон И. Введение в сексологию. — М.: Медицина, 1988.
- Кондрашенко В.Т., Донской Д.И. Общая психотерапия. — Минск: Навука і тэхніка, 1993.
- Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. — Прага, 1983.
- Кречмер Э. Медицинская психология // В кн. Кречмер Э. Строение тела и характер. — М.: Педагогика-Пресс, 1995. — С. 5—328.
- Кречмер Э. Строение тела и характер. — М.: Педагогика-Пресс, 1995.
- Крэйн У. Теории развития. Секреты формирования личности. 5-е международное издание. — СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2002.
- Курцин И.Т. Теоретические основы психосоматической медицины. — Л.: Наука, 1973.
- Руководство по психотерапии/ Под ред. В.Е.Рожнова: 3-е изд. — Т.: Медицина, 1985.
- Сидоров П.И., Парняков А.В. Введение в клиническую психологию. — М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2002.
- Симонов В.П. Мотивированный мозг: Высшая нервная деятельность и естественнонаучные основы психологии. — М.: Наука, 1987.
- Симонов П.В., Ершов П.М. Темперамент. Характер. Личность. - М., 1984.
- Синицкий В.Н. Депрессивные состояния: (Патофизиологическая характеристика, клиника, лечение, профилактика). — К.: Наукова Думка, 1986.
- Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса. — Л., 1984.
- Творогова Н.Д. Психология. — М. ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002.
- Шкуренко Д.А. Общая и медицинская психология. — Ростов: Феникс, 2002.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Медицинская психология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «**Медицинская психология**» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «**Медицинская психология**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов,	Собеседование Проверка заданий

подготовка клинических разборов)	Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

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

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Информационные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет № 1	Стол – 10 шт., стулья – 20 шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

Разработчик:

Родионова В.А., к.пед.н., доц.

Тельнюк И.В., к.пед.н., доц.

Рецензент:

Ванчикова Н.П., д.псих.н., проф.

Эксперт:

Крылов К.М., д.м.н., проф., руководитель отдела термических поражений Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.

СОВРЕМЕННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является приобретение ординаторами навыков использования математических законов в практической деятельности.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- формирование у ординаторов логического мышления, умения точно формулировать задачу, способность вычленять главное и второстепенное, умения делать выводы на основании полученных результатов измерений;
- приобретение ординаторами умения делать выводы на основании полученных результатов измерений;
- формирование навыков изучения научной литературы;

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Современные информационные технологии в клинических исследованиях»к вариативной части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		2
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Общая трудоемкость часы	72	72

зачетные единицы	2	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Статистическое оценивание. Сравнение и оценка методов диагностики.	2		16	8	зачет	26
Тема (раздел) 2 Согласованность диагнозов и (или) методов. Планирование и анализ клинических испытаний.	2		16	8		26
Тема (раздел) 3 Точные непараметрические методы биометрии. Компьютерная вычислительная биометрия			12	8		20
ИТОГО	4	0	44	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Статистическое оценивание. Сравнение и оценка методов диагностики	Точечные и интервальные оценки. Доверительная вероятность и доверительные интервалы. Сравнение с эталонным методом (золотой стандарт). Чувствительность, специфичность.	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья

		Отношение правдоподобий.	взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
2.	Согласованность диагнозов и (или) методов. Планирование и анализ клинических испытаний.	Рандомизация. Двойной слепой метод. Анализ тренда Шансы, отношение шансов, коэффициент каппа.	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
3	Точные непараметрические методы биометрии. Компьютерная вычислительная биометрия	Пакет программ StatXact. Программируемые высокоточные калькуляторы. Биометрия в Интернете.	✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Соколов Д.В., Марущак В.А. Основы теории вероятностей и математической статистики: Пособие для студентов 1 курса стоматологического факультета и факультета высшего сестринского образования. – СПб.: СПбГМУ, 2007. – 56 с.
2. Ремизов А.Н. и др.: Медицинская и биологическая физика: учебник для медицинских вузов. – 7-е изд., М.: Дрофа, 2007. – 558 с.
3. Ремизов А.Н., Максина А.Г.: Сборник задач по медицинской и биологической физике. – 2-е изд., М.: Высшая школа, 2001. – 189 с.

б) дополнительная литература

1. Соколов Д.В., Марущак В.А. Основы теории вероятностей и математической статистики: Пособие для студентов 1 курса стоматологического факультета и факультета высшего сестринского образования. – СПб.: СПбГМУ, 2007. – 56 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Статистическое оценивание. Сравнение и оценка методов диагностики.	ПК-4 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2
2	Тема (раздел) 2 Согласованность диагнозов и (или) методов. Планирование и анализ клинических испытаний.	ПК-4 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	Тема (раздел) 3 Точные непараметрические методы биометрии. Компьютерная вычислительная биометрия	ПК-4 ПК-11	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Для оценки знаний и умений студента во время изучения дисциплины используются рейтинговая и накопительная система оценки.

Текущий контроль знаний студентов на аудиторных занятиях осуществляется в устной форме (теоретические ответы на вопросы по лекционному материалу) и в письменной форме (оформление конспектов лекций и выполнение тестовых заданий, решение задач).

Промежуточный контроль заключается в письменных ответах студентов на предложенные вопросы по пройденным темам курса, с последующим собеседованием с преподавателем.

Итоговая оценка знаний – зачёт

Оценка самостоятельной работы студента осуществляется по критерию раскрытости темы и интереса аудитории к презентации или реферату, профессионализме при подготовке и предоставлении материала.

Организация работы студентов в группах формирует такие качества как саморазвитие, самовоспитание, позволяет проводить научные исследования, как в составе

группы, так и самостоятельно, участвовать в дискуссиях, логически аргументировать свою точку зрения, выстраивать социальные взаимоотношения в группе.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Зачет

Вариант №1

Закон умножения вероятностей для двух независимых событий:

- 1) $P(A \text{ или } B) = P(A) + P(B)$;
- 2) $P(A \text{ или } B) = P(A) + P(B) - P(A) \times P(B)$
- 3) $P(A \text{ и } B) = P(A) \times P(B)$
- 4) $P(A \text{ и } B) = P(A) \times P(B/A)$
- 5) $P(A/B) = \frac{P(A) \times P(A/B)}{P(B)}$

Вариант №2

Закон умножения вероятностей для двух зависимых событий:

- 1) $P(A \text{ или } B) = P(A) + P(B)$;
- 2) $P(A \text{ или } B) = P(A) + P(B) - P(A) \times P(B)$
- 3) $P(A \text{ и } B) = P(A) \times P(B)$
- 4) $P(A \text{ и } B) = P(A) \times P(B/A)$
- 5) $P(A/B) = \frac{P(A) \times P(A/B)}{P(B)}$

Вариант №3

- 1). Дать статистическое определение вероятности.
- 2). В аптечке имеется 10 тюбиков пенициллина, 20 тюбиков биомицина, 40 тюбиков анальгина и 30 тюбиков амидопирина. Найти вероятность появления биомицина или анальгина при доставании тюбиков.

Вариант №4

- 1). Написать теорему сложения вероятностей.
- 2). Во время эпидемии гриппа из 15 человек, доставленных в больницу с переломом, 5 оказались больны гриппом. В палату помещают по 4 человека. Найти вероятность того, что в палате окажутся:
 - все четверо больны гриппом;
 - хотя бы один болен гриппом.

Вариант №5

- 1). Что такое условная вероятность?
- 2). Медицинская сестра обслуживает в палате четырех больных. Вероятность того, что в течение часа первый больной потребует внимания сестры $P(A) = 0,2$, второй больной - $P(B) = 0,3$, третий больной - $P(C) = 0,25$, четвертый больной - $P(D) = 0,1$. Найти вероятность того, что в течение часа все больные потребуют к себе внимания сестры.

Вариант №6

- 1). Написать теорему умножения вероятностей.
- 2). В семье трое детей. Считая рождение мальчика и девочки равновероятными событиями, найти вероятность того, что в семье все мальчики.

Вариант №7

- 1). Написать формулу полной вероятности случайного события.
- 2). Вычислительная машина состоит из N блоков. Надежность (вероятность безотказной

работы) в течение времени T первого блока равна P_1 , второго — P_2 и т.д. Блоки отказывают независимо друг от друга. При отказе любого блока отказывает машина. Найти вероятность того, что машина откажет за время T .

Вариант №8

- 1). Написать формулу Байеса для случайного события.
 - 2). В партии 12 приборов, из них 3 бракованных. Найти вероятность того, что:
 - первый взятый наугад прибор — бракованный;
 - второй прибор исправный.
- Зависимы ли эти события?

Вариант №9

- 1). Какие случайные события называются совместными и несовместными?
- 2). При тестировании 2000 человек было обнаружено, что:

	Мужчин ы	Женщин ы	Всего о
Нормальное зрение	980	936	1916
Дальтоники	72	12	84
Всего	1052	948	2000

- Какова вероятность быть дальтоником?
- Какова вероятность мужчине быть дальтоником?
- Какова вероятность женщине быть дальтоником?

Вариант №10

- 1). Какие случайные события называются противоположными?
- 2). Сигнальная лампочка прибора с вероятностью 0,1 перегорает при включении в сеть. Найти вероятность того, что она перегорит при втором включении.

Вариант №14

- 1). Дать определение полной группы случайных событий.
- 2). Студентка отвечает на вопросы, выбирая из 4 предложенных ответов 1 правильный ответ. Всего 6 вопросов. Какова вероятность ответить на все вопросы неверно?

Вариант №15

- 1). Какие случайные события называются равновероятными?
- 2). Гардеробщица выдала номерки одновременно 4-м лицам, сдавшим в гардероб свои куртки. После этого она перепутала все куртки и повесила их наугад. Найти вероятности следующих событий:
 - а) каждый получит свою куртку;
 - б) ровно три лица получают свои куртки.

Вариант №16

- 1). Дать классическое определение вероятности.
- 2). Студент пришел на экзамен, зная лишь 20 вопросов из 24. В билете три вопроса. Найти вероятность того, что ему в билете попадется хотя бы один вопрос, который он не знает.

Вариант №17

- 1). Дать статистическое определение вероятности.
- 2). В семье двое детей. Найти вероятность того, что оба ребенка мальчики в предположении, что:
 - а) старший ребенок — мальчик;
 - б) по крайней мере, один из детей — мальчик.

Вариант №18

- 1). Написать теорему сложения вероятностей.
- 2). Имеются три коробки с шарами. В 1-й находится 5 белых и 3 черных, во второй — 4 белых и 4 черных шара, в третьей коробке — 8 белых шаров. Наугад выбирается одна из коробок. Из нее наугад извлекается 1 шар. Какова вероятность того, что он окажется черным?

Вариант №19

- 1). Что такое условная вероятность?
- 2). Прибор может работать в двух режимах:
 - 1) нормальном и 2) не нормальном.

Нормальный режим работы наблюдается в 80% всех случаев работы прибора; не нормальный — в 20%. Вероятность выхода прибора из строя за время t в нормальном режиме равна 0,1; в не нормальном — 0,7. Найти полную вероятность P выхода прибора из строя за время t .

Вариант №20

- 1). Написать теорему умножения вероятностей.
- 2). В ящике 8 зеленых и 5 желтых пуговиц. Вынимаются наугад две пуговицы. Какова вероятность того, что пуговицы будут одноцветными?

Вариант №21

- 1). Дать определение полной группы случайных событий.
- 2). Студент Петров собирается съездить к приятелю в другой город. К несчастью, его укачивает в транспорте. В автобусе его укачивает в 40% случаев, в самолете — в 30%, а в поезде — в 20% случаев. Зная, какую важную роль играет в жизни теория вероятностей, он решил поступить следующим образом. Если при бросании игральной кости выпадет четное число, то он поедет автобусом, если выпадет цифра 5, то он выбирает самолет, во всех остальных случаях он едет поездом. Оцените вероятность того, что студента Петрова укачает, если результат бросания кости еще неизвестен.

Вариант №22

- 1). Какие случайные события называются противоположными?
- 2). Редкая и тяжелая форма анемии встречается в 1 случае на 1000 пациентов. Проведя простой диагностический тест, можно получить следующие результаты:
 - если пациент действительно болен, то вероятность положительной реакции равна 0,95;
 - если человек, прошедший тестирование, здоров, то вероятность отрицательной реакции составляет 0,98.

Один очень впечатлительный гражданин, подозревая у себя это заболевание, прошел тестирование. Результат теста — положительная реакция. Врач сказал пациенту, что он болен. Правильно ли врач поставил диагноз? Найдите вероятность того, что пациент действительно болен.

Вариант №23

- 1). Дать статистическое определение вероятности.
- 2). В группе из 10 студентов, пришедших на экзамен, 3 подготовленных отлично, 4 — хорошо, 2 — посредственно и 1 — плохо. В экзаменационных билетах имеется 20 вопросов. Отлично подготовленный студент может ответить на все 20 вопросов, хорошо подготовленный — на 16, посредственно — на 10, плохо — на 5. Вызванный наугад студент ответил на 3 произвольно заданных вопроса. Найти вероятность того, что этот студент подготовлен:
 - а) отлично; б) плохо.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и

методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-4, ПК-11** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате освоения дисциплины ординатор должен:

Знать:

Основные математические и статистические методы обработки данных, полученных при решении основных профессиональных .

Уметь:

Получать, обрабатывать и интерпретировать данные исследований с помощью математико-статистического аппарата.

Владеть:

Методами математического анализа и моделирования, теоретического и экспериментального исследования.

Этапы формирования компетенций ПК-4, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Психиатрия- наркология »» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия- наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение	Современные информационные технологии в клинических исследованиях	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия- наркология»
			Государственная итоговая аттестация
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Психиатрия	Современные информационные технологии в клинических исследованиях	Стационарная практика 1 курса
	Общественное здоровье и здравоохранение		Стационарная практика 2 курса
			Государственная итоговая аттестация

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Соколов Д.В., Марущак В.А. Основы теории вероятностей и математической статистики: Пособие для студентов 1 курса стоматологического факультета и факультета высшего сестринского образования. – СПб.: СПбГМУ, 2007. – 56 с.
2. Ремизов А.Н. и др.: Медицинская и биологическая физика: учебник для медицинских вузов. – 7-е изд., М.: Дрофа, 2007. – 558 с.
3. Ремизов А.Н., Максина А.Г.: Сборник задач по медицинской и биологической физике. – 2-е изд., М.: Высшая школа, 2001. – 189 с.

б) дополнительная литература

1. Соколов Д.В., Марущак В.А. Основы теории вероятностей и математической статистики: Пособие для студентов 1 курса стоматологического факультета и факультета высшего сестринского образования. – СПб.: СПбГМУ, 2007. – 56 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

программное обеспечение OS Linux Mandriva 2010 (или OS Windows XP, Vista, 7), набор офисных программ OpenOffice.org (или MS Office 2003, 2007), пакет программ для статистической обработки данных Statistica, Интернет поисковики FireFox, или Explorer, Opera, или другие, программные средства для контроля знаний.

базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

Интернет-сайты кафедр, например, http://rsmu.ru/pf_cmbf.html, базы данных medline, pubmed и др.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Современные информационные технологии в клинических исследованиях» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Современные информационные технологии в клинических исследованиях» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы к зачету

1. Случайные события и предмет теории вероятностей.
2. Понятие совместных, несовместных, равновозможных, невозможных и достоверных событий.
3. Вероятность случайного события.
4. Противоположные события. Полная группа событий.
5. Зависимые и независимые события.
6. Теоремы сложения и умножения. Условная вероятность.
7. Случайные величины. Законы распределения случайных величин.
8. Распределение дискретных случайных величин.
9. Нормальное распределение Гаусса. Характеристики случайных величин.
10. Определение основных параметров распределения.
11. Выборочные совокупности.
12. Распределение Стюдента.
13. Основные параметры выборочной совокупности.
14. Обработка результатов прямых и косвенных измерений.
15. Ошибки случайные и систематические.
16. Природа случайных ошибок, вычисление ср. арифметического и доверительного интервала для заданной доверительной вероятности.
17. Природа систематических ошибок. Класс точности приборов.
18. Вычисление систематических ошибок. Нахождение общей погрешности прямых измерений.
19. Формулы для обработки результатов косвенных измерений. Построение графиков.
20. Параметрические критерии проверки статистических гипотез.
21. Непараметрические критерии проверки статистических гипотез.
22. Понятие о корреляционном анализе. Корреляционный момент.
23. Коэффициент корреляции. Оценка значимости коэффициента корреляции.
24. Изучение связи между признаками.

25. Элементы дисперсионного анализа.
26. Понятие о планировании эксперимента.

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

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Информационные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Лекционные аудитории и оборудованные физические лаборатории для выполнения студентами учебно-исследовательских работ, предусмотренных в лабораторном практикуме.

Для чтения лекций и проведения практических занятий необходимы мультимедиа-проекторы, ноутбуки, набор таблиц и слайдов, комплект оборудования для проведения демонстраций физических опытов.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №4	Стол – 10 шт., стулья – 20 шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

Разработчик:

Михайлова И.А., д.б.н., проф.

Рецензент:

Тишков А.В., к. физ.-мат. наук, доц.

Эксперт:

Крылов К.М., д.м.н., проф., руководитель отдела термических поражений Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ (УГЛУБЛЕННЫЙ КУРС)

1. Цели и задачи дисциплины

Цель по программе «Эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)» – усовершенствование теоретических и профессиональных практических навыков врачами-ординаторами совершенствование лечебной тактики ведения больных с желудочно-кишечными кровотечениями, создание преимущественности в лечебно-диагностических мероприятиях при желудочно-кишечных кровотечениях, совершенствование знаний по соблюдению норм санитарно-эпидемиологического режима эндоскопического кабинета.

Задачи дисциплины:

1. Углубление знаний вопросам санитарно-эпидемиологического режима эндоскопического кабинета.
2. Углубление теоретических знаний и практических навыков по проведению и методам эндоскопического гемостаза, в том числе с применением высокотехнологических методов.
3. Углубление теоретических знаний и практических навыков по совершенствованию тактики ведения пациентов с желудочно-кишечными кровотечениями с врачами смежных специальностей.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики (ПК-6).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)» к вариативной части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		3
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Общая трудоемкость часы	72	72
зачетные единицы	2	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы	Контактная работа, академ. ч	Самостоя-	л	л	л

(раздела)	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия	тельная работа, академ. ч		
Тема (раздел) 1 Основы организации эндоскопической службы в РФ			2	2	зачет	4
Тема (раздел) 2 Клиническая, топографическая анатомия	1		4	2		7
Тема (раздел) 3 Методика эндоскопических исследований желудочно- кишечного тракта	1		6	4		11
Тема (раздел) 4 Методика эндоскопических исследований органов грудной и брюшной полостей и малого таза	1		8	4		13
Тема (раздел) 5 Диагностическая эндоскопия желудочно- кишечного тракта	1		8	4		13
Тема (раздел) 6 Диагностическая эндоскопия при заболеваниях органов грудной и брюшной полостей и малого таза			8	4		12
Тема (раздел) 7 Лечебная эндоскопия			8	4		12
ИТОГО	4		44	24	зачет	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Основы организации эндоскопическо й службы в РФ	Организация эндоскопической помощи населению Вопросы этики и деонтологии в деятельности врача-эндоскописта основы здравоохранения	✓ готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики (ПК-6).
2.	Клиническая,	Клиническая, топографическая анатомия грудной клетки	✓ готовность к

	топографическая анатомия	Клиническая, топографическая анатомия брюшной полости Клиническая, топографическая анатомия таза	применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики (ПК-6).
3	Методика эндоскопических исследований желудочно-кишечного тракта	Эзофагоскопия Гастроскопия Дуоденоскопия Ректоскопия и колоноскопия Холедох	
4	Методика эндоскопических исследований органов грудной и брюшной полостей и малого таза	Бронхоскопия Торакоскопия Медиастиноскопия Лапароскопия Кульдоскопия Гистероскопия	✓ готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики (ПК-6).
5	Диагностическая эндоскопия желудочно-кишечного тракта	Эзофагоскопия в диагностике заболеваний пищевода Гастроскопия в диагностике заболеваний желудка Дуоденоскопия в диагностике заболеваний двенадцатиперстной кишки Ректоскопия и колоноскопия в диагностике заболеваний прямой и ободочной кишки Холедохоскопия в диагностике заболеваний желчных путей	✓ готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики (ПК-6).
6	Диагностическая эндоскопия при заболеваниях органов грудной и брюшной полостей и малого таза	Бронхоскопия в диагностике заболеваний трахеи и бронхов Торакоскопия в диагностике заболеваний плевры и легких Медиастиноскопия в диагностике заболеваний органов переднего средостения Лапароскопия в диагностике заболеваний органов брюшной полости Кульдоскопия в диагностике заболеваний органов малого таза Гистероскопия в диагностике заболеваний матки	✓ готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики (ПК-6).
7	Лечебная эндоскопия	Местное лечение язв желудка и двенадцатиперстной кишки Местный гемостаз при желудочно-кишечных кровотечениях Извлечение инородных тел из желудочно-кишечного тракта Эндоскопическая полипэктомия из желудочно-кишечного тракта Лечебная холедохоскопия Санационная бронхоскопия	✓ готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики (ПК-6).

	Извлечение инородных тел трахеобронхиального дерева Удаление доброкачественных опухолей из трахеобронхиального дерева Лечение стенозов пищевода, гортани и трахеи Лечебная лапароскопия Лечебная гистероскопия	

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Блон Б. Гастроскопия: учебное пособие. Пер.с нем. Под ред. Маева И.В., Емельянова С.И. М.: Медпресс-информ, 2007 г. 216 с.
2. Гастроинтестинальная эндоскопия. Кондратенко П.Г.,
3. Долецкий С.Я., Стрекаловский В.П., Климанская Е.В., Сурикова О. А. Эндоскопия органов пищеварительного тракта у детей. М.: Медицина, 1984 г. 280 с.
4. Коваль Е.Г., Кошуг Г.Д., Хонелидзе Т.Б. Атлас лапароскопической диагностики (Отв. ред. проф. И.А.Яковлева). Кишинев: Штиинца, 1983 г. 200 с.
5. Колоноскопия в диагностике заболеваний толстой кишки. Сотников В.Н., Разживина А.А., Веселов В.В., Кузьмин А.И. и др. - М., 2006,
6. Лапароскопия в гинекологии . - М.: ГЭОТАР-Медицина, 2000.
7. Минимальная стандартная терминология в эндоскопии пищеварительной системы. Пособие для врачей. - М.: ЗАО «Бизнес-школа «Интел-Синтез», 2001. — 80 с Эндоскопия. Базовый курс лекций Издательство: ГЭОТАР-Медиа 2012 г.
8. Назаров В.Е., Солдатов А.И., Лобач С.М. и др. Эндоскопия пищеварительного тракта. - М.: «Трида-Фарм», 2002. - 176 с.
9. Паламарчук Г.Ф., Иншаков Л.Н. Диагностическая бронхоскопия. СПбМАПО, 2001
10. Поддубный Б.К., Белоусова Н.В., Унгиадзе Г.В. Диагностическая и лечебная эндоскопия верхних дыхательных путей. М.: Практическая медицина. 2006. 255 с.
11. Потт Г. Атлас колоноскопии с руководством по профилактике карцином толстой кишки. Пер с нем. М.: Логосфера, 2006 г. 224 с.
12. Романов В.А. Эндоскопический атлас. М.: «Милкош», 2007. 208 с.
13. Современные технологии в эндоскопии. Под редакцией Н.Е.Чернеховской, 2004 год
14. Сотников В.Н., Веселов В.В., Кузьмин А.И., Разживина А.А., Дубинская Т.К., Перевозников А.И., Сотников А.В., С.Ш.Магомедова. Колоноскопия в диагностике заболеваний толстой кишки. М., Экстрапринт, 2005. - 356 с.
15. Федоров И. В., Сигал Е. И., Славин Л. Е. Эндоскопическая хирургия: ГЭОТАР-Медиа 2009 г.
16. Чернеховская Н. Е., Андреев В. Г., Поваляев А. В. Лечебная бронхоскопия в комплексной терапии заболеваний органов дыхания. Издательство: МЕДпресс-информ 2011 г.
17. Чернеховская Н.Е. Современные технологии в эндоскопии. М.: ООО «Экономика и информатика». 2004.- 150 с.
18. Чернеховская Н.Е., Андреев В.Г., Поваляев А.В. Диагностическая лапароскопия. М.: МЕДпресс-информ. 2009. 136 с.
19. Чернеховская Н.Е., Андреев В.Г., Поваляев А.В. Оперативная лапароскопия. М.: МЕДпресс-информ. 2010. 190 с.

20. Чернеховская Н.Е., Андреев В.Г., Черепянцев Д.П., Поваляев А.В. Лечебная эзофагогастродуоденоскопия. М.: МЕДпресс-информ. 2009. 176 с.
21. Чернеховская Н.Е., Андреев В.Г., Черепянцев Д.П., Поваляев А.В. Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки. М.: «МЕДпресс-информ» 2010.
22. Чернеховская Н.Е., Гейниц А.В., Ловачева О.В., Поваляев А.В. Лазеры в эндоскопии. М.: МЕДпресс-информ. 2011. 142 с.
23. Чернеховская Н.Е., Федченко Г.Г., Андреев В.Г., Поваляев А.В. Рентгено-эндоскопическая диагностика заболеваний органов дыхания (второе издание). М.: МЕДпресс-информ. 2011. 255 с.
24. Чернеховская Н.Е., Черепянцев Д.И., Никишина Е.И. Диагностическая и оперативная лапароскопия в ургентной гинекологии. М.: РМАПО. 2002. - 31 с.
25. Шулуто А.М., Овчинников А.А., Ясногородский О.О., Иотус И.Я. Эндоскопическая торакальная хирургия. М.: Медицина. 2006. 391 с.
26. Эндоскопическая диагностика и лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта. Методические рекомендации. СПб: Комитет по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга. Военно-Медицинская Академия, 2006 г. 178 с.
27. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. В. П. Сажин. А. В. Федоров. А. В. Сажин Издательство: ГЭОТАР-Медиа 2010 г.

б) дополнительная литература:

1. Видеозондоскопические вмешательства на органах живота, груди и забрюшинного пространства. Под ред. А.Е.Борисова. СПб.Предприятие ЭФА, «Янус». 2002
2. Клиническая анатомия для хирургов, выполняющих лапароскопические операции. // Под ред. Рагу Савальджи и Гарольда Эллиса. М.: «Медицина», 2000. - 344 с
3. Кусталоу, Кэтрин Неотложные врачебные манипуляции: цв. атлас.- М.: Практика, 2006.
4. Назаров В.Е., Солдатов А.И., Лобач С.М., Гончарин С.Б., Солоницын Е.Г. Эндоскопия пищеварительного тракта. М.: Изд-во «Триада-фарм», 2002 г. 176 с.
5. Пищеводно-желудочно-кишечные кровотечения: Практическое пособие для студентов и слушателей факультета постдипломного образования.- СПб.: СПбГМУ, 2000.
6. Самедов Б.Х., Гриневич В.Б., Прешко А.М. Некоторые частные вопросы эндоскопической диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения (учебно-методическое пособие). СПб, 2006 г. 146 с.
7. Эндоскопическая торакальная хирургия Автор: А. М. ШУЛУТКО. А. А. Овчинников. О. О. Ясногородский. И. Я. Мотус Издательство: Медицина 2006 г.
8. Эндоскопическая хирургия. Федоров КВ., Сигал Е.И.-2006 г.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1	ПК-6	Собеседование – 0,5

	Основы организации эндоскопической службы в РФ		Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Клиническая, топографическая анатомия	ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	Тема (раздел) 3 Методика эндоскопических исследований желудочно-кишечного тракта	ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
4	Тема (раздел) 4 Методика эндоскопических исследований органов грудной и брюшной полостей и малого таза	ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
5	Тема (раздел) 5 Диагностическая эндоскопия желудочно-кишечного тракта	ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
6	Тема (раздел) 6 Диагностическая эндоскопия при заболеваниях органов грудной и брюшной полостей и малого таза	ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
7	Тема (раздел) 7 Лечебная эндоскопия	ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Зачет-0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	зачет	1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 50– зачет;
		2-я часть зачет: выполнение	Практико-ориентированные	Критерии оценивания преподавателем

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
		обучающимися практико- ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационны х технологий)	задания	<i>практико-ориентированной части экзамена:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена</i> Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкaл оценивания (шкaлы: 0–100%, четырёхбaльнaя, тaхометричeскaя)
				материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Зачет

Тестирование

Разработан тестовый контроль на компьютере с системой случайной генерации вопроса

1. 01.01. Периодичность аттестации и переаттестации медицинских кадров составляет
 - а) 2 года
 - б) 4 года
 - в) 5 лет
 - г) 6 лет
 - д) 7лет

2. 01.02. Поликлиническая эндоскопическая служба организуется при минимальном числе населения, обслуживаемого поликлиникой, равном

- а) 200.000
- б) 100.000

- в) 50.000
- г) 25.000
- д) 10.000

3. 01.03. Минимальное количество врачебных эндоскопических ставок, позволяющее организовать эндоскопическое отделение, равно

- а) 3
- б) 4
- в) 5
- г) 6
- д) 7

4. 01.04. При расчете ставок медицинских сестер эндоскопического подразделения лечебных учреждений учитываются:

- а) врачебные ставки лечебно-профилактических учреждений
- б) врачебные ставки эндоскопического подразделения
- в) количество работающих эндоскопистов
- г) количество коек в лечебно-профилактическом учреждении
- д) количество эндоскопических исследований

5. 01.05. Заведовать эндоскопическим кабинетом может врач эндоскопист, имеющий стаж работы по специальности не менее

- а) 1 года
- б) 2 лет
- в) 3 лет
- г) 5 лет
- д) 10 лет

6. 01.06. Эффективность работы эндоскопического подразделения поликлиники должна оцениваться по количеству:

- а) проведенных эндоскопических исследований
- б) выявленных заболеваний
- в) выявленных заболеваний в ранних стадиях
- г) выполненных лечебно-оперативных вмешательств
- д) диагностических ошибок и осложнений

7. 01.07. Под медицинской (санитарной) статистикой понимают

- а) отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости
- б) совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения
- в) отрасль Статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- г) экстраполяцию и прогнозирование
- д) анализ деятельности ЛПУ

8. 01.08. В условиях поликлиники могут быть организованы эндоскопические кабинеты

- а) гастроскопический и бронхоскопический
- б) бронхоскопический и колоноскопический
- в) колоноскопический и эндоскопическая операционная
- г) эндоскопическая операционная и бронхоскопический
- д) гастроскопический и колоноскопический

9. 02.01. Эндоскопическим ориентиром для проведения эндоскопа из полости рта в полость глотки служит
- а) Глоточная Миндалина
 - б) Задняя Стенка глотки
 - в) небные дужки
 - г) Корень языка
 - д) язычок мягкого неба
10. 02.02. Устье пищевода образовано
- а) поперечной порцией перстне-глоточной мышцы
 - б) косой порцией Перстнеглоточной мышцы
 - в) шилоглоточной мышцей
 - г) продольными Мышцами пищевода
 - д) поперечными мышцами пищевода
11. 02.03. Треугольник Келлиана - это межмышечный треугольник на
- а) Задней Стенке ГЛОТКИ
 - б) задней Стенке пищевода
 - в) Передней Стенке глотки
 - г) передней стенки пищевода
 - д) боковой стенки пищевода
12. 02.04. Анатомическая длина пищевода у взрослого человека в среднем составляет
- а) 41 см
 - б) 35 см
 - в) 25 см
 - г) 17см
 - д) 15 см
13. 02.05. диаметр просвета пищевода у взрослого человека в среднем составляет
- а) 1,5 см
 - б) 2см
 - в) 2,5 см
 - г) 3 см
 - д) 3,5 см
14. 02.06. Толщина стенки пищевода у взрослого человека в среднем составляет
- а) 1-2 мм
 - б) 3-4 мм
 - в) 5-6 мм
 - г) 6-8 мм
 - д) 8-10 мм
15. 02.07. В пищеводе при эзофагоскопии определяется физиологических сужений
- а) одно
 - б) два
 - в) три
 - г) четыре
 - д) пять
16. 02.08. Первое физиологическое сужение пищевода обусловлено
- а) давлением щитовидной железы

- б) тонусом верхнего пищеводного сфинктера
- в) уклонением пищевода от средней линии
- г) давлением окружающих МЫШЦ
- д) давлением прилежащих сосудов

17. 02.09. Второе физиологическое сужение пищевода обусловлено

- а) давлением трахеи
- б) давлением правого главного бронха
- в) давлением дуги аорты
- г) давлением левого предсердия
- д) давлением левого желудочка

18. 02.10. Третье физиологическое сужение пищевода обусловлено

- а) давлением правого главного бронха
- б) давлением дуги аорты
- в) давлением левого предсердия
- г) давлением ножек диафрагмы
- д) давлением трахеи

19. 02.11. В норме розетка кардии располагается на уровне см от резцов

- а) 42-44
- б) 40-41
- в) 36-38
- г) 34-35
- д) 25-26

20. 02.12. Проксимальная граница Нижнего пищеводного сфинктера наиболее отчетливо видна при

- а) кардиоспазм
- б) халазия кардии
- в) хиатальной аксиальной грыже
- г) Рефлюкс-эзофагите
- д) склеродермии пищевода

21. 02.13. основными механизмами, обеспечивающими замыкательную функцию кардии, являются:

- а) тонус Нижнего Пищеводного Сфинктера и Особенности анатомического Строения пищеводножелудочного перехода
- б) Разница давлений в полости пищевода и полости желудка
- в) газовый пузырь желудка
- г) разница диаметров просветов пищевода и желудка
- д) складка Губарева

22. 02.14. Секрет, выделяемый собственными железами пищевода, способствует

- а) продвижению пищевого комка и перевариванию пищи
- б) продвижению пищевого комка и Повышению защитных свойств слизистой оболочки
- в) повышению защитных свойств слизистой оболочки и перевариванию пищи

23. 02.15. Емкость желудка в среднем составляет

- а) 1 л

- б) 2 л
- в) 3 л
- г) 4 л
- д) 5 л

24. 02.16. Препилорическим отделом называется часть желудка, примыкающая к привратнику в радиусе

- а) 0,5 см
- б) 1 см
- в) 2 см
- г) 3 см
- д) 4 см

25. 02.17. Зона привратника в норме имеет протяженность

- а) 0,5 см
- б) 1 см
- в) 1,5 см
- г) 2 см
- д) 2,5 см

26. 02.18. При раздувании воздухом складки желудка

- а) расправляются полностью
- б) не расправляются
- в) расправляются в области свода и антрального отдела и сохраняются по большой кривизне в теле желудка
- г) расправляются в антральном отделе и сохраняются в теле и своде желудка
- д) расправляются в своде и сохраняются по большой кривизне в теле и антральном отделе

27. 02.19. Наиболее отчетливо желудочные поля видны

- а) в своде желудка
- б) на большой кривизне тела желудка
- в) на задней стенке тела желудка
- г) в области угла желудка
- д) в антральном отделе

28. 02.20. Parietalные клетки фундальных желез желудка секретируют

- а) пепсиноген
- б) соляную кислоту и внутренний фактор
- в) биогенные амины
- г) пепсиноген и биогенные амины
- д) соляную кислоту и пепсиноген

29. 02.21. длина 12-перстной кишки в среднем составляет

- а) 10 см
- б) 20 см
- в) 30 см
- г) 40 см
- д) 50 см

30. 02.22. диаметр 12-перстной кишки в среднем составляет

- а) 2,5 см

- б) 3,5 см
- в) 4,5 см
- г) 5,0 см
- д) 5,5 см

31. 02.23. Первое физиологическое сужение 12-перстной кишки обусловлено

- а) давлением печени -
- б) давлением брыжейки толстой кишки
- в) давлением брыжейки тонкой кишки
- г) давлением правой почки
- д) давлением поджелудочной железы

32. 02.24. Второе физиологическое сужение 12-перстной кишки обусловлено

- а) давлением печени
- б) давлением брыжейки толстой кишки
- в) давлением брыжейки тонкой кишки
- г) давлением правой почки
- д) давлением поджелудочной железы

33. 02.25. Анатомической и функциональной границей левой и правой половины толстой кишки является:

- а) печеночный угол
- б) селезеночный угол
- в) физиологический сфинктер Кеннона левый
- г) физиологический сфинктер Кеннона правый
- д) физиологический сфинктер Хорста

34. 02.26. Правая половина ободочной кишки кровоснабжается из:

- а) селезеночной артерии
- б) верхней брыжеечной артерии
- в) нижней брыжеечной артерии
- г) левой артерии ободочной кишки
- д) срамной артерии

35. 02.27. Интраперитонеально расположены следующие отделы толстой кишки:

- а) поперечно-ободочная и сигмовидная
- б) восходящая и поперечно-ободочная
- в) нисходящая и сигмовидная
- г) сигмовидная и прямая
- д) слепая и восходящая

36. 02.28. Мезоперитонеально расположены следующие отделы толстой кишки:

- а) восходящая и сигмовидная
- б) нисходящая и восходящая
- в) поперечно-ободочная и слепая
- г) сигмовидная и прямая
- д) слепая и восходящая

37. 02.29. Наибольший диаметр в ободочной кишке имеет:

- а) слепая
- б) поперечно-ободочная
- в) восходящая

- г) нисходящая
- д) сигмовидная

38. 02.30. Самым узким отделом толстой кишки является

- а) слепая
- б) нисходящая
- в) сигмовидная
- г) ректо-сигмоидный отдел
- д) прямая

39. 02.31. Наименьшую толщину стенки имеет:

- а) тощая кишка
- б) подвздошная
- в) ободочная кишка
- г) прямая кишка
- д) желудок

40. 02.32. Просвет кишки имеет овальную форму в:

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечноободочной кишке
- г) Нисходящей кишке
- д) Сигмовидной кишке

41. 02.33. Просвет кишки имеет форму равностороннего треугольника с несколько выпуклыми углами в:

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечноободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

42. 02.34. Просвет кишки имеет форму треугольника с закругленными углами и слегка выпуклыми сторонами в:

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечноободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

43. 02.35. Полулунные складки характерны для

- а) слепой кишки
- б) восходящей кишки
- в) поперечноободочной кишки
- г) нисходящей кишки
- д) сигмовидной кишки

44. 02.36. Продольно расположенные складки характерны для:

- а) слепой кишки
- б) восходящей кишки
- в) поперечно-ободочной кишки
- г) нисходящей кишки

д) прямой кишки

45. 02.37. Большую сочность и интенсивность окраски, менее выраженный сосудистый рисунок имеет слизистая:

- а) слепой кишки
- б) восходящей кишки
- в) поперечно-ободочной кишки
- г) нисходящей кишки
- д) сигмовидной кишки

46. 02.38. Жемчужно-белую окраску с четким сосудистым рисунком имеет слизистая:

- а) слепой кишки
- б) восходящей кишки
- в) поперечно-ободочной кишки
- г) нисходящей кишки
- д) сигмовидной кишки

47. 02.39. Вены подслизистого слоя хорошо видны в

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

48. 02.40. Все тении не видны в

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

49. 02.41. Брыжеечная тения хорошо выражена в

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

50. 02.42. Сальниковая тения хорошо выражена в

- а) слепой кишке
- б) Восходящей кишке
- в) поперечно-ободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишке

51. 02.43. Плотные морщинистые складки характерны для

- а) слепой кишке
- б) восходящей кишке
- в) поПеречноободочной кишке
- г) нисходящей кишке
- д) сигмовидной кишки

52. 02.44. 10-12 складок определяется в
- а) слепой кишке
 - б) восходящей кишке
 - в) поперечноободочной кишке
 - г) нисходящей кишке
 - д) сигмовидной кишке
53. 02.45. 6-8 складок определяется в
- а) слепой кишке
 - б) восходящей кишке
 - в) поперечноободочной кишке
 - г) нисходящей кишке
 - д) сигмовидной кишке
54. 02.46. 12-24 складки определяются в
- а) слепой кишке
 - б) восходящей кишке
 - в) поперечно-ободочной кишке
 - г) нисходящей кишке
 - д) сигмовидной кишке
55. 02.47. Количество складок не постоянно в
- а) слепой кишке
 - б) восходящей кишке
 - в) поперечноободочной кишке
 - г) нисходящей кишке
 - д) сигмовидной кишке
56. 02.48. Скорость продвижения кишечного содержимого по тонкой кишке составляет
- а) 0,5 м/час
 - б) 1,0 м/час
 - в) 1,5 м/час
 - г) 2,0 м/час
 - д) 2,5 м/час
57. 02.49. Скорость продвижения кишечного содержимого по толстой кишке составляет
- а) 0,1 м/час
 - б) 0,5 м/час
 - в) 1,0 м/час
 - г) 1,5 м/час
 - д) 2,0 м/час
58. 02.50. Максимально толстая кишка может абсорбировать за сутки до
- а) 2 литров жидкости
 - б) 3 литров жидкости
 - в) 4 литров жидкости
 - г) 5 литров жидкости
 - д) 6 литров жидкости
59. 02.51. Устье верхнедолевого бронха справа при выполнении бронхофиброскопии располагается на
- а) 12 часах

- б) 9 часах
- в) 6 часах
- г) 3 часах
- д) 2 часах

60. 02.52. Границами промежуточного бронха справа являются

- а) от верхнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего среднедолевого бронха
- б) от нижнего края устья верхнедолевого бронха до верхнего края устья среднедолевого бронха
- в) от верхнего края устья верхнедолевого бронха до верхнего края устья среднедолевого бронха
- г) от нижнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего края среднедолевого бронха
- д) от нижнего края устья верхнедолевого бронха до нижнего Края устья VI сегментарного бронха

61. 02.53. Место отхождения устья левого верхнедолевого бронха расположено

- а) на задней верхней полуокружности главного бронха
- б) на задней нижней полуокружности главного бронха
- в) на передней верхней полуокружности главного бронха
- г) от передней нижней полуокружности главного бронха
- д) от боковой полуокружности главного бронха

62. 02.54. Бронх Нельсона - это

- а) B1
- б) B2
- в) B3
- г) B5
- д) B6

63. 02.55. Верхушка Фовлера - это

- а) B6
- б) B7
- в) B8
- г) B9
- д) B10

64. 02.56. Устье среднедолевого бронха при выполнении бронхоскопии располагается на

- а) 5 часах
- б) 6 часах
- в) 12 часах
- г) 3 часах
- д) 9 часах

65. 02.57. Место отхождения устья VI сегментарного бронха (справ) расположено

- а) на задней стенке промежуточного бронха на 12 часах
- б) на передней стенке промежуточного бронха на 6 часах
- в) на задней стенке главного бронха на 12 часах
- г) на боковой стенке промежуточного бронха на 3 часах
- д) на задней стенке нижнедолевого бронха на 12 часах

66. 02.58. Устье VI сегментарного бронха (слев) расположено на

- а) 12 часах
- б) 1 часе
- в) 2 часах
- г) 3 часах
- д) 4 часах

67. 02.59. В верхней доле слева имеется количество сегментарных бронхов

- а) один
- б) два
- в) три
- г) четыре
- д) пять

68. 02.60. К средней доле относится

- а) s1
- б) s3
- в) s5
- г) s7
- д) s9

69. 02.61. Пупочная область ограничена с боков линиями,

- а) проходящими по наружному краю прямых мышц живота
- б) являющимися продолжением средне-ключичных линий
- в) проходящими по внутреннему краю прямых мышц живота
- г) проходящими по среднеключичной линии
- д) проведенными через середину реберных дуг

70. 02.62. Влагалище прямой мышцы живота образовано апоневрозами:

- а) наружной и внутренней косых мышц живота
- б) поперечной мышцы живота
- в) наружной косой и поперечной мышцей
- г) внутренней косой и поперечной мышцей
- д) всех трех широких мышц брюшной стенки

71. 02.63. Ширина прямой мышцы живота на уровне пупка в среднем равна

- а) 3 см
- б) 4 см
- в) 5 см
- г) 7 см
- д) 9 см

72. 02.64. A.epigastrica superior проходит

- а) впереди прямой мышцы живота
- б) позади прямой мышцы живота
- в) позади поперечной мышцы живота
- г) впереди поперечной мышцы живота
- д) сбоку от прямых мышц живота

73. 02.65. A. epigastrica superficialis идет между листками поверхностной фасции

- а) от паховой связки (на границе ее средней и медиальной трети) по направлению к пупку
- б) от паховой связки по направлению к мечевидному отростку

- в) от лонного сплетения по направлению к пупку
 - г) от реберного угла к лупку
 - д) от гребней подвздошных костей по направлению к мечевидному отростку
74. 02.66. К мезоперитонеально расположенным органам относятся:
- а) печень и желчный пузырь
 - б) селезенка
 - в) двенадцатиперстная кишка
 - г) мочеточники
 - д) маточные трубы
75. 02.67. Сальниковая сумка располагается позади
- а) желудка и 12-перстной кишки
 - б) печеночно-желудочной связки
 - в) поперечно-ободочной кишки
 - г) левой доли печени
 - д) желудка и печеночно-желудочной связки
76. 02.68. Винслово отверстие ограничено спереди
- а) начальным отделом 12-перстной кишки
 - б) хвостатой долей печени
 - в) печеночно-двенадцатиперстной связкой
 - г) Малым сальником
 - д) печеночно-желудочной связкой
77. 02.69. В нижнем этаже брюшной полости находится
- а) поджелудочная железа
 - б) петли тонкой кишки и толстая кишка
 - в) мочевого пузыря
 - г) почки
 - д) матка и ее придатки
78. 02.70. Нижняя граница левой доли печени пересекает левую реберную дугу на уровне
- а) 5 ребра
 - б) 6 ребра
 - в) 7 ребра
 - г) 9 ребра
 - д) 8 ребра
79. 02.71. Спереди брюшной отдел пищевода
- а) прикрыт верхним полюсом селезенки
 - б) прикрыт левой долей печени
 - в) прикрыт левой Треугольной связкой
 - г) прикрыт коронарной связкой
 - д) доступен осмотру в лапароскоп
80. 02.72. Длина свободного края брыжейки тонкой кишки равна
- а) 2 метра
 - б) 3 метра
 - в) 4 метра
 - г) 5 метров
 - д) 7 метров

81. 02.73. Червеобразный отросток отходит от
 а) задней медиальной стенки слепой кишки
 б) передней стенки слепой кишки
 в) латеральной стенки слепой кишки
 г) латерально-задней стенки слепой кишки
 д) любого отдела слепой кишки
82. 03.01. Основным методом верификации эндоскопического заключения является
 а) операция
 б) рентгенологическое исследование
 в) гистологическое исследование
 г) ультрасонография
 д) манометрия
83. 03.02. Наиболее часто для гистологического изучения ткани используется препарат в виде
 а) мазка
 б) отпечатка пленки
 в) тонкого среза ткани
 г) центрифугата
84. 03.04. Показанием к пункционной биопсии при эндоскопическом исследовании могут служить
 а) диффузные заболевания печени
 б) глубоко расположенные поражения
 в) подслизистые опухоли
 г) опухолевидные забрюшинные образования
 д) гистозные образования
85. 03.07. Острое воспаление морфологически характеризуется наличием в инфильтрате большого количества
 а) нейтрофильных лейкоцитов
 б) лимфоцитов
 в) эритроцитов
 г) плазмоцитов
 д) эозинофилов
86. 03.08. При хроническом воспалении в инфильтрате в большом количестве присутствуют
 а) нейтрофильные лейкоциты
 б) лимфоциты и плазмоциты
 в) эритроциты
 г) эозинофилы
 д) базофилы
87. 03.09. Наибольшее значение среди фоновых предопухолевых изменений эпителия желудочно-кишечного тракта придают
 а) дистрофии
 б) атрофии
 в) гиперплазии

- г) дисплазии
 - д) метаплазии
88. 03.10. Для I стадии узелкового пневмокониоза характерны размеры узелков
- а) 1,0-2,5 мм
 - б) 2,5 - 5,0 мм
 - в) 5 - 10 мм
 - г) 10- 15 мм
 - д) 15-20 мм
89. 03.11. Для II стадии узелкового пневмокониоза характерны размеры узелков
- а) 1,0-2,5 мм
 - б) 2,5-5,0 мм
 - в) 5-10 мм
 - г) 10 - 15 мм
 - д) 15-20 мм
90. 03.12. По рентгенологической картине актиномикоз напоминает
- а) пневмонию
 - б) туберкулез
 - в) бронхоэктатическую болезнь
 - г) поликистоз легких
 - д) рак легкого
91. 03.13. При дифференциальной диагностике перибронхиальной формы центрального рака легкого и цирроза наиболее информативны
- а) бронхоскопия
 - б) томография
 - в) томография и бронхоскопия
 - г) томография, бронхоскопия и бронхография
92. 03.14. для диагностики внутрибронхиальной аденомы и дистальных изменений бронхиального дерева нужны
- а) рентгенография
 - б) томография
 - в) бронхоскопия
 - г) бронхография
93. 03.15. Сброс контрастного вещества из желчных протоков в норме наступает через
- а) 1-2 минуты
 - б) 3-4 минуты
 - в) 5-12 минут
 - г) 12-17 минут
 - д) 17-20 минут
94. 03.16. Рентгенологическими признаками холедохолитиаза являются:
- а) дефекты наполнения с четкими контурами и округлой формой
 - б) расширение общего желчного протока
 - в) расширение внутрипеченочных протоков
 - г) дефекты наполнения с четкими контурами и округлой формой, перемещающиеся при перемене положения тела
 - д) блокада общего желчного протока, имеющая зазубренные контуры

95. 03.17. При холангиографии на рентгенограммах тень конкремента, если контрастное вещество не обтекает камень, имеет вид
- а) ровного четкого овала
 - б) полулунного дефекта наполнения
 - в) писчего пера
 - г) полулунного дела
 - д) когтя
96. 03.18. Рак желчных протоков при холангиографии устанавливается на основании следующего признака:
- а) равномерного стенозирования
 - б) блокады и супрастенотического расширения
 - в) смещения общего желчного протока
 - г) отсутствия нарушения эвакуации контрастного вещества
 - д) изогнутости и высокого расположения общего желчного протока
97. 03.19. При первичном раке общего желчного протока его культя приобретает форму
- а) ровного четкого овала
 - б) полулунного дефекта наполнения
 - в) писчего пера
 - г) полулунная ниша
 - д) когтя
98. 03.20. При ране большого дуоденального сосочка терминальный отдел общего желчного протока приобретает форму
- а) ровного четкого овала
 - б) полулунного дефекта наполнения
 - в) писчего пера
 - г) полулунная ниша
 - д) когтя
99. 03.21. Для зоны злокачественной обструкции общего желчного протока не характерен вид:
- а) ровного овала
 - б) перевернутой буквы U
 - в) перевернутой буквы V
 - г) нечеткий
 - д) зазубренного контура
100. 03.22. При раке желчного пузыря отмечается следующая
- а) рентгенологическая картина:
 - б) четкость контуров желчного пузыря
 - в) желчный пузырь не контрастируется при хорошо контрастированных внутripеченочных протоках
 - г) отсутствие контрастирования внутripеченочных протоков
 - д) в просвете желчного пузыря определяются нечеткие тени
 - е) полость желчного пузыря сужена

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-6** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Врач-ординатор должен **знать**:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации эндоскопической помощи в стране, работу лечебно-профилактических учреждений, организацию экстренной и плановой хирургии помощи взрослому и подростковому населению;
- организацию работы поликлиники, преемственность в ее работе с другими учреждениями;
- организацию и содержание работы врача-эндоскописта
- профилактика и терапия шока и кровопотери;
- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;
- систему кроветворения и гемостаза, физиологию свертывающей системы крови, показатели гемостаза в норме и патологии;
- основы инфузионной терапии в хирургии, характеристика препаратов крови и кровезаменителей;
- клиническую симптоматику и патогенез основных хирургических заболеваний у взрослых и подростков, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний;

Врач-ординатор должен **уметь**:

- собрать анамнез о болезни, провести всестороннее обследование больного и на этом основании определить предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования.
 - верифицировать или уточнить диагноз направившего учреждения с использованием объективных методов обследования больного.
 - оценить тяжесть состояния.
 - определить необходимость, объем и последовательность применения специальных методов обследования (рентгенологических, эндоскопических, функциональных и др.), интерпретировать полученные данные.
 - провести дифференциальную диагностику заболевания.
 - определить степень нарушения гомеостаза, подготовить все функциональные системы организма к операции.
 - определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриаартериальное переливание крови, реинфузию;
- выявить возможные трансфузионные осложнения и пров

Врач-эндоскопист должен уметь выполнять следующие операции и манипуляции:

- зондирование - желудка;
- комплекс реанимационных мероприятий;
- Эндоскопические методы исследования желудочно-кишечного тракта
- Местный эндоскопический гемостаз
- Помощь при осложнениях возникших в результате эндоскопических вмешательств

Этапы формирования компетенций ПК-6 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Психиатрия- наркология »» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия- наркология»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-6 готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
		Обучающий симуляционный курс	Стационарная практика 2 курса
		Эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)	Государственная итоговая аттестация
		Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачет: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;

– от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачет

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его

деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «*незачет*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Блон Б. Гастроскопия: учебное пособие. Пер.с нем. Под ред. Маева И.В., Емельянова С.И. М.: Медпресс-информ, 2007 г. 216 с.
2. Гастроинтестинальная эндоскопия. Кондратенко П.Г., Долецкий С.Я., Стрекаловский В.П., Климанская Е.В., Сурикова О. А. Эндоскопия органов пищеварительного тракта у детей. М.: Медицина, 1984 г. 280 с.
3. Коваль Е.Г., Кошуг Г.Д., Хонелидзе Т.Б. Атлас лапароскопической диагностики (Отв. ред. проф. И.А.Яковлева). Кишинев: Штиинца, 1983 г. 200 с.
4. Колоноскопия в диагностике заболеваний толстой кишки. Сотников В.Н., Разживина А.А., Веселов В.В., Кузьмин А.И. и др. - М., 2006,
5. Лапароскопия в гинекологии . - М.: ГЭОТАР-Медицина, 2000.
6. Минимальная стандартная терминология в эндоскопии пищеварительной системы. Пособие для врачей. - М.: ЗАО «Бизнес-школа «Интел-Синтез», 2001. — 80 с Эндоскопия. Базовый курс лекций Издательство: ГЭОТАР-Медиа 2012 г.
7. Назаров В.Е., Солдатов А.И., Лобач С.М. и др. Эндоскопия пищеварительного тракта. - М.: «Трида-Фарм», 2002. - 176 с.

б) дополнительная литература:

1. Видеоэндоскопические вмешательства на органах живота, груди и забрюшинного пространства. Под ред. А.Е.Борисова. СПб.Предприятие ЭФА, «Янус». 2002
2. Клиническая анатомия для хирургов, выполняющих лапароскопические операции. // Под ред. Рагу Савальджи и Гарольда Эллиса. М.: «Медицина», 2000. - 344 с
3. Кусталоу, Кэтрин Неотложные врачебные манипуляции: цв. атлас.- М.: Практика, 2006.
4. Назаров В.Е., Солдатов А.И., Лобач С.М., Гончарин С.Б., Солоницын Е.Г. Эндоскопия пищеварительного тракта. М.: Изд-во «Триада-фарм», 2002 г. 176 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Интернет ресурсы:

1. Справочно – библиографические ресурсы:

Библиографическая свободная база данных корпорации «МАРС»

Библиографическая свободная база данных АБРИКОН.

Электронный каталог ЦНМБ

Электронный каталог Российской государственной библиотеки

Электронный каталог Российской национальной библиотеки

Med Art – Медицинский научно – образовательный портал.

2. Сайты:

MedPortal.ru – MedMediaПортал

WebMedInfo.ru – Медицинский информационно – образовательный проект

Medicini.ru – Медицинский портал

Medline.ru – Медико – биологический информационный портал для специалистов

HubMed

PubMed

«Формула врача»

eLibrary – Научная электронная библиотека

Государственный реестр лекарственных средств.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала.

Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

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

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Информационные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №12	Стол – 10 шт., стулья – 20 шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

Разработчик:

Кишковская Е.А., к.м.н., доцент

Рецензент:

Амосов В.И., д.м.н., проф.

Эксперт:

Крылов К.М., д.м.н., проф., руководитель отдела термических поражений Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.

ПРИКЛАДНАЯ ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью освоения топографической анатомии и оперативной хирургии является формирование у выпускника конкретных топографо-анатомических знаний, необходимых для обоснования диагноза, понимания патогенеза заболевания, возможных осложнений, механизмов развития и компенсаторных процессов организма; навыков хирургических приемов для выполнения различных операций.

Задачи освоения дисциплины являются:

- приобретение знаний топографо-анатомических закономерностей послойного строения областей тела человека;
- приобретение знаний об особенностях кровоснабжения, регионального лимфооттока и иннервации анатомических образований;
- освоение основных этапов наиболее распространенных в хирургической практике операций на конечностях; голове, шее, брюшной стенке, органах грудной и брюшной полостей, органах забрюшинного пространства и малого таза;
- освоение методик выполнения трахеостомии, первичной хирургической обработки ран, вскрытия флегмон и абсцессов, наложения сосудистых швов, швов нерва и сухожилия, кишечных швов;

- приобретение и освоение практических навыков для оказания экстренной хирургической помощи при определенных неотложных состояниях (кровотечения, асфиксия и др.) и выбора рациональных методик хирургического лечения.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи (ПК-6);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия» к вариативной части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семес тры
		3
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	72	72
	2	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы	Контактная работа, академ. ч	Самостоя-	о	ф	н	о	б	е	р

(раздела)	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия	тельная работа, академ. ч		
Тема (раздел) 1 Топографическая анатомия конечностей	1		4	2		7
Тема (раздел) 2 Оперативная хирургия конечностей			4	2		6
Тема (раздел) 3 Топографическая анатомия головы	1		4	2		7
Тема (раздел) 4 Топографическая анатомия шеи	1		4	2		7
Тема (раздел) 5 Топографическая анатомия груди	1		4	2		7
Тема (раздел) 6 Топографическая анатомия переднебоковой стенки живота			4	2		6
Тема (раздел) 7 Топографическая анатомия брюшной полости			6	2		8
Тема (раздел) 8 Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства			4	2		6
Тема (раздел) 9 Топографическая анатомия позвоночника			4	2		6
Тема (раздел) 10 Топографическая анатомия малого таза и промежности: стенки малого таза и дно			6	4		10
ИТОГО	4		44	24	зачет	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Топографическая анатомия конечностей	1. Верхняя конечность. Подключичная, дельтовидная, лопаточная, подмышечная области. Плечо. Локоть. Предплечье. Кисть. 2. Нижняя конечность. Ягодичная область. Бедро. Колено. Голень. Стопа.	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(МК-6);
2.	Оперативная хирургия конечностей	Оперативная хирургия конечностей: операции на сосудах, нервах, сухожилиях, суставах, костях.	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (МК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

			✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-6)
3	Топографическая анатомия головы	1.Топографическая анатомия головы: мозговой отдел, основание черепа, лицевой отдел, щечная область, околоушно-жевательная область. 2.Оперативная хирургия головы: первичная хирургическая обработка непроникающих и проникающих ран. Дренирующие операции при водянке головного мозга. Способы остановки кровотечения при повреждении мягких тканей и костей свода черепа, средней оболочечной артерии, венозных синусов, сосудов мозга. Резекционная и костно-пластическая трепанация черепа. Пластика дефектов черепа (краниопластика). Типичные разрезы при абсцессах и флегмонах челюстно-лицевой области.	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-6)
4	Топографическая анатомия шеи	1.Топографическая анатомия шеи: внутренний треугольник, подподъязычная область, грудино-ключично-сосцевидная область, боковой треугольник. 2.Оперативная хирургия шеи: разрезы при флегмонах, хирургические доступы, вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому, наружное дренирование грудного лимфатического протока, лимфосорбция, пункция и катетеризация подключичной и наружной яремной вен, обнажение сонных артерий, операции на трахее, пищеводе, щитовидной железе.	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

			✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-6)
5	Топографическая анатомия груди	1.Топографическая анатомия груди: грудная стенка, грудная полость, средостение. 2.Оперативная хирургия груди: пункция плевры и перикарда, торакотомия, оперативные вмешательства при проникающих ранениях грудной клетки, закрытых, открытых и клапанных пневмотораксах, оперативное лечение эмпием плевры, операции на легких; доступы к сердцу, шов сердца, принципы операций при врожденных и приобретенных пороках сердца и крупных кровеносных сосудов, ишемической болезни; оперативные доступы и операции на пищеводе.	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-6)
6	Топографическая анатомия переднебоковой стенки живота	1.Топографическая анатомия переднебоковой стенки живота: деление на области, проекция органов, структура ее в медиальном и латеральном отделе, слабые места, паховый канал. Хирургическая анатомия грыж. 2. Оперативная хирургия переднебоковой стенки живота: лапаротомия (виды, оценка), пункция живота; основные этапы операций по поводу грыж и способы пластики грыжевых ворот при паховых, пупочных грыжах и грыжах белой линии; лапароскопические методы укрепления внутреннего отверстия пахового канала.	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

			✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-6)
7	Топографическая анатомия брюшной полости	1.Топографическая анатомия брюшной полости: ход брюшины, отношение ее к органам; связки, сумки, пазухи, каналы, карманы, малый и большой сальник; топография верхнего отдела брюшной полости; топография нижнего отдела брюшной полости. 2. Оперативная хирургия брюшной полости: пункция, лапароскопические операции; ревизия брюшной полости при проникающих ранениях живота; кишечный шов, ушивание ранений кишки, виды кишечных соустьев, аппендэктомия; операции на желудке; операции на печени и желчных путях; операции на селезенке; операции на поджелудочной железе.	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-6);
8	Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства	1. Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства: проекции органов, слои, сосуды, нервы, слабые места, возрастные особенности; почки, надпочечники, мочеточники; топография брюшного отдела аорты и ее ветвей, нижней полой вены, нервных сплетений и симпатического пограничного ствола. 2. Оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства: доступы к почкам и мочеточникам, их сравнительная оценка, нефрэктомия; понятие о трансплантации почек; шов мочеточника.	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

			✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-6)
9	Топографическая анатомия позвоночника	1. Топографическая анатомия малого таза и промежности: стенки малого таза и дно; полость таза; деление малого таза на “этажи”; ход брюшины, складки и углубления; фасции и клетчаточные пространства; топография внутренней подвздошной артерии и ее ветвей, крестцового сплетения и пограничного симпатического ствола, вен и венозных сплетений; прямая кишка; мочевого пузыря; тазовый отдел мочеточников; промежность, анальный треугольник, мышцы, поднимающая задний проход, срамной сосудисто-нервный пучок; клетчаточное пространство седалищно-прямокишечной ямки; мочеполовой треугольник, мочеполовая диафрагма; срамная область у мальчиков и девочек. 2. Оперативная хирургия малого таза и промежности: блокада срамного нерва, внутритазовая блокада по Школьникову-Селиванову; способы дренирования клетчаточных пространств малого таза; оперативные вмешательства при внутрибрюшинных и чрезбрюшинных ранениях мочевого пузыря; пункции мочевого пузыря; цистотомия и цистостомия; операции при водянке яичка; оперативные вмешательства при ранениях промежностного и ампулярного отделов прямой кишки.	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-6)
10	Топографическая анатомия малого таза и промежности: стенки малого таза и дно	1.Топографическая анатомия позвоночника: отделы, внешнее строение; позвоночник и позвоночный канал; спинной мозг, оболочки, нервные корешки, кровоснабжение, венозный отток;	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению

	хирургическая анатомия пороков развития (спондилолиз, кифоз, лордоз, сколиоз, спинномозговые грыжи). 2.Оперативная хирургия позвоночника: спинномозговая пункция, ламинэктомия; хирургические способы фиксации при переломах; реконструктивные и стабилизирующие операции; операции при спинномозговых грыжах.	диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-6);

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Сергиенко В.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст]: учебник /В.И. Сергиенко, Э.А. Петросян/– М. Гэотар-мед, – 2007. – 832 с.
2. Островерхов Г.Е. Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст] : учебник /Г.Е. Островерхов, Ю.М. Бомаш, Д.Н. Лубоцкий. – М.: мед.информ.агенство, – 2005. – 736 с.

б) дополнительная литература:

1. Владимиров В.Г. Оперативная хирургия и топографическая анатомия в элементах программированного обучения и контроля знаний [Текст]: учеб.-метод. пособие для вузов / В.Г. Владимиров и соавт./ - М.: РГМУ, 2008. – 132 с.
2. Большаков И.Н. Типовые тестовые задания по топографической анатомии для студентов медицинских вузов [Текст]: учеб.- метод. пособие для вузов / И.Н. Большаков и соавт./ – М.ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», – 2006. – 224 с.
3. Цай Г.Е. Практические навыки по оперативной хирургии: [Текст]: уч. метод. пос. / Г.Е. Цай, С.И. Волков, П.А. Лаврентьев/ - Тверь. ТГМА, – 2005. – 18 с.
4. Волков С.И. Хирургические манипуляции по оперативной хирургии.[Текст]: уч. метод. пос./ С.И.Волков, Г.Е.Цай, С.С. Дыдыкин/ – Тверь. ТГМА, – 2007. – 35 с.
5. Журнал «Морфология».
6. Журнал «Вестник хирургии».

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№	Контролируемые темы (разделы)	Код	Наименование

п/п	дисциплины	контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Топографическая анатомия конечностей	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Оперативная хирургия конечностей	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -0,5
3	Тема (раздел) 3 Топографическая анатомия головы	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -0,5
	Тема (раздел) 4 Топографическая анатомия шеи	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	Тема (раздел) 5 Топографическая анатомия груди	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	Тема (раздел) 6 Топографическая анатомия переднебоковой стенки живота	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	Тема (раздел) 7 Топографическая анатомия брюшной полости	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	Тема (раздел) 8 Топографическая анатомия поясничной области и забрюшинного пространства	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	Тема (раздел) 9 Топографическая анатомия позвоночника	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
	Тема (раздел) 10 Топографическая анатомия малого таза и промежности: стенки малого таза и дно	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Зачет – 0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкaл оценивания (шкaлы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)	Система стандартизирован ных заданий (тестов)	<i>Описание шкaлы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50%– зачет;
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико- ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационны х технологий)	Практико- ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико- ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкaлы оценивания практико- ориентированной части экзамена</i> Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкaл оценивания (шкaлы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Зачет

Тестирование

ВАРИАНТ № 1

1. Что такое "редуцированное кровообращение по В.А.Оппелю" ?

- а/ это обратный ток крови по боковым ветвям артерий
- б/ это уменьшенный кровоток в артериях при облитерирующем атеросклерозе
- в/ это кровоток в периферическом отделе конечности, устанавливающийся после одновременной перевязки магистральной артерии и соответствующей вены
- г/ это предупреждение вторичного кровотечения путем наложения двух лигатур на центральный конец артерии
- д/ это аналог термина "коллатеральное кровообращение"

2. Как проводится проекционная линия лучевого нерва на плече?

- а/ через точки, соответствующие латеральному краю дельтовидной мышцы и наружному надмыщелку плечевой кости
- б/ через точки на середине заднего края дельтовидной мышцы и нижнего отдела наружного желобка двуглавой мышцы плеча
- в/ от заднего края акромиона к латеральному надмыщелку плечевой кости
- г/ от клювовидного отростка к середине локтевой ямки
- д/ от заднего края акромиона к нижнему отделу наружного желобка двуглавой мышцы плеча

3. Где находится точка для пункции лучезапястного сустава?

- а/ на пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки лучевой и локтевой кости с линией, являющейся продолжением 3 пястной кости
- б/ на пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки с линией, являющейся продолжением 2 пястной кости
- в/ на пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки с линией, являющейся продолжением 4 пястной кости
- г/ на середине расстояния между шиловидными отростками
- д/ в наружной трети ширины расстояния между шиловидными отростками

4. В зависимости от состава лоскутов, какие бывают ампутации?

- а/ фасциальнопластические
- б/ миопластические
- в/ периостопластические
- г/ костнопластические
- д/ все выше указанные

5. При использовании кранопериостального способа обработки надкостницы, что нужно сделать после кругового рассечения надкостницы?

- а/ сдвинуть надкостницу проксимально на 5-10 мм
- б/ сдвинуть надкостницу дистально
- в/ сдвинуть надкостницу проксимально и сформировать манжетку для последующего закрытия спила кости
- г/ двинуть надкостницу проксимально насколько возможно
- д/ сдвинуть надкостницу дистально на 1 м

6. Что подразумевается под термином "первичный путь распространения гнойных процессов"?

- а/ распространение гноя по кровеносным сосудам
- б/ распространение гноя по лимфатическим сосудам
- в/ распространение гноя по пути наименьшего сопротивления с сохранением целости

анатомических элементов

г/ распространение гноя с разрушением целости анатомических элементов

д/ распространение гноя в другие области сразу же после начала нагноения раны.

.

ВАРИАНТ №2

Выбрать правильные ответы:

1. Какие требования, предъявляемые к сосудистому шву являются основными ?

а/ соединение краев поврежденного сосуда с минимальным сужением просвета

б/ герметичность швов

в/ освежение концов сосуда

г/ быстрота выполнения

д/ соединение всех оболочек по принципу "край в край"

2. Чем опасно прохождение лучевого нерва рядом с "хирургической шейкой" плечевой кости?

а/ возможностью ущемления нерва при переломах плечевой кости

б/ возможностью врастания нерва в костную мозоль

в/ возможностью разрыва нерва

г/ образованием интравенозных гематом

д/ возможностью развития всех перечисленных явлений

3. Ветви какого нерва могут быть повреждены при проведении артротомии плечевого сустава по Лангенбеку?

а/ срединного нерва

б/ лучевого

в/ локтевого

г/ подмышечного

д/ мышечно-кожного нерва

Выбрать правильные ответы:

4. Какие показания к ампутации конечности относятся к первичным?

а/ газовая гангрена

б/ острое гнойное воспаление, угрожающее переходом в септическую фазу

в/ полный отрыв дистального отдела конечности

г/ некроз дистального отдела конечности

д/ открытое повреждение конечности, при котором сочетаются полный разрыв сосудисто-нервных пучков, раздробление кости и разрушение более 2/3 объема мягких тканей"

5. Лоскуты из каких поверхностей предплечья выкраивают при двулокутной ампутации предплечья в средней трети?

а/ из передней и задней поверхностей

б/ из медиальной и латеральной поверхностей

в/ из передне-латеральной и задне-медиальной поверхностей

г/ из передне-медиальной и задне-латеральной поверхностей

д/ из любых поверхностей

6. Что подразумевается под термином "вторичный путь распространения гнойных процессов"?

а/ распространение гноя по фасциальным футлярам

б/ распространение гноя по межмышечным отверстиям

в/ распространение гноя по фасциям целомического происхождения

- г/ распространение гноя в другие области в поздние сроки после нагноения раны
- д/ распространение гноя с нарушением целостности анатомических элементов

ВАРИАНТ №3

1. Что является относительными показаниями к перевязке артерии на протяжении?
 - а/ облитерирующий атеросклероз
 - б/ проведение ампутации или экзартикуляции в проксимальном отделе конечности
 - в/ артериальная аневризма
 - г/ развитие синдрома Лериша
 - д/ угроза массивного кровотечения из глубины раны при выполнении операции

2. Промежуток между какими элементами необходимо найти для обнажения лучевого нерва на плече?
 - а/ промежуток между двуглавой и трехглавой мышцами плеча
 - б/ промежуток между длинной и латеральной головками трехглавой мышцы плеча
 - в/ промежуток между двуглавой и плечевой мышцами
 - г/ промежуток между плече-лучевой и плечевой мышцами
 - д/ промежуток между трехглавой и плече-лучевой мышцами

- Выбрать правильные ответы:
3. Какие завороты плечевого сустава Вы знаете?
 - а/ надмышёчный
 - б/ подмышечный
 - в/ подлопаточный
 - г/ надлопаточный
 - д/ межбугорковый

4. Какие виды круговых ампутаций Вам известны?
 - а/ одномоментная
 - б/ двухмоментная
 - з/ трехмоментная
 - г/ четырехмоментная
 - д/ пятимоментная

5. Для чего усекают концы нервов при ампутации?
 - а/ для предотвращения развития невромы
 - б/ для предотвращения развития фантомных болей
 - в/ для предупреждения развития каузалгий
 - г/ для того, чтобы сформировалась неврома небольших размеров
 - д/ с целью лучшего заживления раны

6. Что является основным клиническим симптомом скопления гноя в фасциальных футлярах для групп мышц ?
 - а/ ригидность мышц
 - б/ преобладание общих признаков воспаления, при слабой выраженности местных признаков воспаления
 - в/ боль
 - г/ покраснение в месте воспаления
 - д/ местные признаки воспаления

ВАРИАНТ №4

Выбрать, правильный ответ:

1. Какой критерий правильности выделения артерии из соединительной ткани перед перевязкой?

- а/прекращение пульсации
- б/ розовый цвет
- в) матовость стенки
- г/ легкость смещения из стороны в сторону
- д/ все вышеуказанные признаки

2. Как проводится проекционная линия седалищного нерва?

- а/ от седалищного бугра к медиальному надмыщелку бедренной кости
- б/ от большого вертела к латеральному надмыщелку бедренной кости
- в/ от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к середине подколенной ямки
- г/ от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к наружному надмыщелку бедренной кости
- д/ от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к медиальному надмыщелку бедренной кости

3. Откуда начинают проводить разрез при артротомии плечевого сустава по Лаигенбеку?

- а/ от клювовидного отростка
- б/ от акромиона
- в/ от середины переднего края дельтовидной мышцы'
- г/ от латеральной трети ключицы
- д/ от "хирургической шейки" плечевой кости

4.Что означает термин "ампутация конечности"?

- а/удаление дистально от отдела конечности
- б/ удаление периферической части конечности на протяжении кости
- в/ удаление части конечности
- г/ удаление конечности в проксимальном отделе
- д/ рассечение мягких тканей конечности

5. С помощью какого инструмента должно производиться усечение конца нерва при ампутации конечности?

- а/лазерного скальпеля
- б/ ножниц
- в/ лезвия бритвы.
- г/электроножа
- д/скальпеля

6. Что является основным клиническим симптомом при скоплении гноя в футлярах для отдельных мышц?

- а/ общие признаки воспаления
- б/ формирование хорошо видимого утолщения, повторяющего форму мышечного футляра
- в/ тянущая боль по ходу мышцы
- г/ резкое повышение температуры
- д/ слабая выраженность местных признаков воспаления

ВАРИАНТ № 5

Выбрать правильные ответы:

1. Как проводится проекционная линия подмышечной артерии?
- а/ по переднему краю роста волос
 - б/ на границе передней и средней трети ширины подмышечной впадины
 - в/ как продолжение вверх проекционной линии плечевой артерии
 - г/ от клювовидного отростка лопатки
 - д/ вниз от акромиона

2. Какая артерия сопровождает лучевой нерв на плече?

- а/ глубокая артерия плеча
- б/ плечевая артерия
- в) a. collateralis ulnaris superior
- г/ a. collateralis radialis
- д/ срединная коллатеральная артерия

3. Между какими мышцами осуществляется подход к капсуле локтевого сустава при артротомии по Кохеру?

- а/ между двуглавой и трехглавой мышцами
- б/ между трехглавой и плече-лучевой мышцей
- в/ между двуглавой и плече-лучевой мышцами
- г/ между двуглавой и плечевой мышцами
- д/ между двуглавой мышцей и m. anconeus

Выбрать правильные ответы:

4. После рассечения мышц при ампутации с помощью какого приспособления оттягиваются мягкие ткани в проксимальном направлении?

- а/ с помощью марлевого ретрактора
- б/ с помощью крючков Фарабефа
- в/ с помощью металлического ретрактора
- г/ с помощью лопатки Буяльского
- д/ с помощью лопаточки для разъединения мягких тканей

Выбрать провальные ответы:

5. Какие недостатки трехмоментной конусо-круговой ампутации Вы знаете?

- а/ трудоемкость
- б/ формирование послеоперационного рубца на дистальном конце культи
- в/ неэкономность
- г/ формирование порочной культи
- д/ формирование утолщения на конце культи

6. Какое основное требование предъявляется к разрезу для вскрытия поверхностно расположенных гнойников?

- а/ проведение разреза в зоне наибольшей флюктуации
- б/ проведение разреза в пределах неизмененных тканей
- в/ проведение разреза по проекционной линии сосудисто-нервного пучка
- г/ проведение разреза вне проекционной линии сосудисто-нервного пучка
- д/ проведение разреза вне области сустава

ВАРИАНТ №6

1. Как проводится проекционная линия плечевой артерии?

- а/ от вершины подмышечной впадины к середине расстояния между внутренним надмыщелком плечевой кости и сухожилием двуглавой мышцы плеча
- б/ от клювовидного отростка лопатки к медиальному надмыщелку плеча
- в/ от акромиона к медиальному надмыщелку плечевой кости
- г/ по внутреннему желобку плеча /s.bicipitalis medialis/
- д/ все ранее указанные линии верны

Выбрать правильные ответы:

2. Какие мышцы прикрывают сзади седалищный нерв на бедре?

- а/ длинная головка двуглавой мышцы бедра
- б/ полусухожильная мышца
- в/ внутренняя близнецовая
- г/ полуперепончатая мышца
- д/ большая ягодичная мышца

Выбрать правильные ответы:

3. Где находится "слабое место" локтевого сустава?

- а/ в районе луче-локтевого сустава
- б/ в задне-верхнем отделе капсулы
- в/ в передне-верхнем отделе капсулы
- г/ в переднем отделе капсулы
- д/ в задне-нижнем отделе капсулы

4. При туалете культы кале находят крупные сосуды для лигирования?

- а/ на основании топографоанатомических ориентиров
- б/ по кровотечению после снятия жгута
- в/ по пульсации артерии
- г/ используя проекционные линии
- д/ по всем ранее указанным признакам

5. Какая кость включается в состав лоскута при костно-пластической ампутации бедра по Гринтте-Шимановскому-Стоксу-Альбрехту?

- а/ пяточная
- б/ бугристость большеберцовой кости
- в/ надколенник
- г/ фрагмент бедренной кости
- д/ головка малой берцовой кости

6. Что называется контрапертурой?

- а./ проведение дополнительного разреза
- б/ проведение дополнительного разреза в наиболее низко расположенной части гнойной полости на стороне, противоположной основному разрезу
- в/ проведение разреза поперек хода сосудисто-нервного пучка
- г/ проведение разреза ниже гнойной полости
- д/ проведение разреза поперек хода лангеровых линий

ВАРИАНТ № 7

Выбрать правильные ответы:

1. Какие инструменты используются для перевязки артерии на протяжении?

- а/ проводник Поленова

- б/ лигатурная игла Дешана
- в/ 'Г'-образный зажим
- г/ зажим Блелока
- д/ лигатурная игла Купера

2. Как проводится проекционная линия срединного нерва на предплечье?

- а/ от медиального надмыщелка плечевой кости до гороховидной кости
- б/ от середины локтевой ямки до середины расстояния между шиловидными отростками локтевой и лучевой кости
- в./ от латерального надмыщелка плечевой кости до середины расстояния между шиловидными отростками
- г/ от медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча до гороховидной кости
- д/ по медиальному краю длинной ладонной мышцы

Выбрать правильные ответы:

3. Где чаще всего производится пункции коленного сустава?

- а/ у нижнего края надколенника
- б/ у верхнего края надколенника
- в/ у латерального края надколенника
- г/ у медиального края надколенника
- д/ у нижнего эпифиза бедренной кости

4. Где желательно расположение послеоперационного рубца по завершении ампутации?

- а/ на рабочей поверхности
- б/ .на нерабочей поверхности
- В/ на конце культи
- г/.на поверхности с наиболее прочной кожей
- д/ положение рубца не имеет значения

5. Что нужно сделать перед выполнением третьего момента трехмоментной конусо-круговой ампутации по Н.М.Пирогову?

- а/ использовать ретрактор
- б/ проконтролировать положение жгута
- в/ максимально возможно оттянуть проксимально кожу и поверхностные мышцы
- г/ циркулярно пересечь надкостницу
- д/ остановить кровотечение из мягких тканей

6. Допустимо ли проведение разрезов для вскрытия гнойников на "рабочей" поверхности?

- а/ да, проведение разрезов на "рабочей" поверхности допустимо
- б/ нет, проведение разрезов на "рабочей" поверхности недопустимо
- в/ расположение разреза определяется характером воспаления
- г/ разрезы на "рабочей" поверхности проводятся только в области сустава
- д/ разрезы на " рабочей" поверхности проводятся только на ногтевых фалангах

ВАРИАНТ № 8

Выбрать правильные ответы:

1. В каких случаях производится перевязка артерии на протяжении?

- а/ при некрозе дистального отдела конечности
- б/ для лечения варикозной болезни
- в/ при кровотечении из гнойной раны

г/ при кровотечении из разможенной раны
 д/ при кровотечении из раны, расположенной в области со сложными топографоанатомическими взаимоотношениями

Выбрать правильный ответ:

- 2 Что такое "невролиз" или "невролизис"?
 а/ разрушение нерва в месте поражения
 б/ освобождение нерва из рубцовых сращений
 в/ рассасывание нервного ствола
 г/ рубцовое ущемление нерва
 д/ ущемление нерва костными отломками
- 3 Что такое "артротомия"?
 а) вскрытие полости сустава
 б/ удаление суставных поверхностей при их повреждении
 в/ удаление периферической части конечности на уровне сустава
 г/ введение в сустав дренажей
 д/ гнойное заболевание сустава
- 4 С какой целью при туалете культи после наложения кровоостанавливающего зажима перед перевязкой артерия должна тщательно выделяться из соединительной.
 а/ для лучшей дифференцировки сосудов
 б/ для предотвращения соскальзывания лигатур
 в/ для улучшения микроциркуляции в дистальном отделе культи
 г/ для предотвращения развития отека культи
 д/ для удобства работы

- 5 Какие ампутации чаще применяются в мирное время?
 а/ круговые
 б/ лоскутные
 в/ костнопластические
 г/ ампутации с манжеткой
 д/ атипичные ампутации

6. Используется ли для вскрытия гнойников крестообразные разрезы?
 а/ в настоящее время крестообразные разрезы не применяются
 б/ да, используются
 в/ используются только на "рабочей" поверхности
 г/ применяются только для наложения контрапертуры
 д/ применяются в области суставов

ВАРИАНТ №9

1. На каком уровне целесообразно накладывать лигатуры на плечевую артерию для лучшего функционирования коллатералей?
 а/ на любом уровне
 б/ выше уровня отхождения глубокой артерии плеча
 в/ ниже уровня отхождения глубокой артерии плеча
 г/ в нижней трети плеча
 д/ перевязка плечевой артерии в любом месте очень опасна из-за высокой степени развития некроза дистального отдела конечности

2 Какие оболочки нерва обычно включают в шов при соединении кондов нерва при использовании операционного микроскопа ?

- а/эндоневрй
- б/периневрий
- в/эпинервий
- г/ эндоневрй и периневрий
- д/эпиневрий и периневрий

3 Какой момент является обязательным для вскрытия капсулы плечевого сустава?

- а/ вскрытие синовиального влагалища сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча
- б/ разведение волокон дельтовидной мышцы
- в/ наложение контрапертуры
- г/ проведение разреза длиной 6-8 см
- д/ все перечисленные элементы

4 Как подразделяются лоскутные ампутации в зависимости от количества лоскутов?

- а/ однолоскутные
- б/ двулоскутные
- в/ трехлоскутные
- г/ чегырехлоскутиые
- д/ пятилоскутные

5. Какой материал обычно применяется для лигирования сосудов среднего и крупного калибра при туалете культи?

- а/ шелк
- б/ синтетические нити
- в/ кетгут
- г/ льняные нити
- д/ конский волос

6 Следует ли производить ревизию раны при вскрытии гнойника?

- а/ ревизия раны недопустима
- б/ ревизия раны необходима для вскрытия гнойных затеков и карманов
- в/ производится ревизия только глубоко расположенных гнойников
- г/ ревизия раны производится только при развитии осложнений
- д/ревизия раны производится только при хроническом воспалении

ВАРИАНТ № 10

1 На каком уровне следует накладывать лигатуры на подмышечную артерию?

- а/ на любом уровне
- б/ выше уровня отхождения а.subscapubiris
- в/ ниже уровня отхождения а.subscapularis
- г/ на уровне нижнего края большой грудной мышцы
- д/ на уровне нижнего края малой грудной мышцы

Выбрать правильные ответы:

2 Какие доступы используются при обнажении нервов?

- а/ только прямые
- б/ только окольные

- в/ прямые доступы к глубокорасположенным нервам
- г/ околыше доступы к поверхностным нервам
- д/ выбор доступа зависит от характера повреждения

Выбрать правильный ответ:

3 Где находится точка введения иглы при проколе локтевого сустава?

- а/ между латеральным краем olecranon и нижним краем epicondylis lateralis
- б/ в медиальной задней борозде области локтя
- в/ над верхушкой olecranon
- г/ в медиальной передней борозде области локтя
- д/ позади медиального надмыщелка плечевой кости

Выбрать правильный ответ:

4 Что такое "уровень ампутации"?

- а/ место рассечения мягких тканей
- б место наибольшего разрушения мягких тканей
- в/ место перепила кости
- г/ место пересечения нервов
- д/ все перечисленные признаки

5. При формировании манжетки как следует держать лезвие скальпеля?

- а/ параллельно длиннику конечности
- б/ перпендикулярно длиннику конечности
- в/под углом 45° относительно длинника конечности
- г / под углом 60° градусов относительно длинника конечности
- д/ направление не имеет значения

Выбрать правильные ответы:

6 Какие виды дренажей Вы знаете, применяемых в гнойной хирургии?

- а/ открытый дренаж
- б/ закрытый дренаж
- в/ спонтанный дренаж
- г/ персистирующий дренаж
- д/ все указанные ранее виды дренажей

ВАРИАНТ 11

1. Следует ли по современным представлениям использовать при перевязке артерий на протяжении принцип ВА. Оппеля?

- а/ это обязательный элемент техники перевязки артерий на протяжении в "хирургии катастроф"
- б/ можно использовать только при полном отсутствии признаков венозной недостаточности
- в/ не следует применять ни в каких случаях
- г/ определяется квалификацией хирурга
- д/ следует применять у пострадавших с большой кровопотерей

2. Какие требования предъявляются к доступам для наложения шва на сухожилия?

- а/ простота и быстрота выполнения
- б/ сохранение кровоснабжения сухожилия
- в/ предотвращение, в последующем, врастания сухожилия в послеоперационный рубец
- г/ возможность маневра

д/ хороший обзор

3 Где находится точка пункции тазобедренного сустава?

- а/ по середине длины паховой связки
- б/ на середине длины линии, соединяющей середину паховой связки с большим вертелом бедренной кости
- в/ над большим вертелом.
- г/ по середине ягодичной складки
- д/ по медиальному краю седалищного бугра

Выбрать правильный ответ:

4 Ампутация с "манжеткой" относится к какому виду ампутаций?

- а/ частный случай лоскутной ампутации
- б/ двухмоментная круговая ампутация
- в/ трехмоментная конусо-круговая ампутация
- г/ однолоскутная ампутация
- д/ данная ампутация не относится ни к одному из названных типов

5 В чем заключаются особенности движения рашпилем для подравнивания краев опиленной кости?

- а/ движения должны быть направлены от центра поперечного среза кости к периферии
- б/ движения должны быть направлены от периферии к центру,
- в/ направления движения не имеют существенного значения
- г/ движения направлены сверху вниз
- д/ движения производятся снизу вверх

Выбрать правильные ответы:

6 Чем объясняется возможность формирования флегмоны в виде "запонки" на ладони или на подошве?

- а/ наличием рабочей поверхности
- б/ прочным соединением с помощью фиброзных тяжей кожи с ладонным или подошвенным апоневрозом
- в/ ячеистой структурой ладонного или подошвенного апоневроза
- г/ наличием под ладонным или подошвенным апоневрозами клетчаточных пространств
- д/ зависит от характеристик возбудителя инфекции

ВАРИАНТ № 12

1. Какое самое главное свойство нитей, используемых для сосудистого шва?

- а/ прочность
- б/ монофиламентность
- в/ гладкая поверхность
- г/ малый калибр
- д/ вес свойства нитей, предупреждающие тромбообразование

2. Какой величины диастаз нужно оставлять между концами нерва при сшивании нерва?

- а/ 1 мм
- б/ 2-3 мм
- в/ 4-6 мм
- г/ 7-10 мм
- д/ 11-20 мм

3. Что такое "резекция сустава"?

- а/ полное удаление суставных поверхностей
- б/ частичное удаление суставных поверхностей
- в/ полное или частичное удаление суставных поверхностей
- г/ удаление всего сустава с фрагментами костей
- д/ вычленение конечности в суставе

4. Какие этапы ампутации и конечности Вы знаете?

- а/ рассечение мягких тканей
- б/ наложение жгута
- в/ обработка надкостницы и перепил кости
- г/ туалет культи
- д/ лигирование сосудов

5. Какие виды протезов верхней конечности Вы знаете?

- а/ косметический
- б/ рабочий
- в/ тягово-мышечный
- г/ миотонический
- д/ биоэлектрический

Выбрать правильный ответ:

б. Чем объясняется развитие острого болевого синдрома при развитии гнойного воспаления в замкнутых фасциальных пространствах?

- а/ большим количеством нервных окончаний
- б/ особенностью микроциркуляции
- в/ быстротой увеличения давления в замкнутом пространстве, приводящем к нарастанию ишемии мышц
- г/ переходом воспаления на другие области
- д/ сдавливанием мышц при повышении давления

ВАРИАНТ № 13

1. Как подразделяются коллатерали по времени возникновения?

- а/ первичные
- б/ вторичные
- в/ третичные
- г/ предсуществующие
- д/ вновьобразованные

2. Что такое "тенотомия"?

- а/ соединение концов поврежденного сухожилия
- б/ пересечение сухожилия закрытым или открытым методом
- в/ удлинение сухожилия
- г /пересадка сухожилия
- д/ замещение дефекта сухожилия другими тканями

3. После упора иглы в шейку бедра куда следует направить ее конец при пункции тазобедренного сустава?

- а/ вниз
- б/ вверх

- в/ латерально
- г/ медиально
- д/ в зону наименьшего сопротивления

3. Как рассчитывается длина лоскута при лоскутной ампутации?

- а/ по формуле площади окружности
- б/ по формуле длины окружности
- в/ лоскуты выкраиваются с запасом, а моделирование культи производится в конце операции
- г/ по формуле длины окружности с учетом сократимости кожи
- д/ по формуле площади окружности с учетом сократимости кожи

5. Какие ткани необходимо включить в состав манжетки при выполнении соответствующей ампутации конечности?

- а/ кожу и подкожную клетчатку
- б/ кожу, подкожную клетчатку и поверхностную фасцию
- в/ кожу, подкожную клетчатку, поверхностную и собственные фасции
- г/ все мягкие ткани, включая мышцы
- д/ мягкие ткани и надкостницу

6. Чем характеризуется распространение гноя через межмышечные отверстия ?

- а/ быстрым распространением процесса, в основном, в направлении спереди назад в другие области
- б/ вялотекущим характером процесса
- в/ развитием выраженного отека
- г/ резко выраженным покраснением
- д/ резким нарушением функции

✱

ВАРИАНТ 14

Выбрать правильные ответы:

1. Какие виды анастомозов выделяют при формировании коллатерального кровообращения?

- а/ околосоистемные анастомозы
- б/ межсистемные анастомозы
- в/ внутрисистемные анастомозы в/системные анастомозы
- г/ систематические анастомозы
- д/ несистематические анастомозы

Выбрать правильные ответы:

2. Какие требования предъявляются к сухожильному шву?

- а/ захватывание минимального количества сухожильных пучков
- б/ обеспечение гладкой поверхности сухожилия
- в/ не допущение разволокнения концов сухожилия
- г/ сохранение сосудов и кровоснабжения сухожилия
- д/ обеспечение прочности

3. Где чаще происходит разрыв капсулы плечевого сустава при гнойном артрите

- а/ в подмышечном завороте
- б/ п подмышечном завороте
- в/в надлопаточном завороте
- г/ в подлопаточном завороте

д/ в межбугорковом завороте

Выбрать правильные ответы:

4. Какие методы используют для предупреждения кровотечения при проведении ампутации?

- а/ пальцевое прижатие артерии
- б/ тугое бинтование конечности выше ампутации
- в/ наложение жгута
- г/ перевязку артерии на протяжении
- д/ лигирование сосудов по мере рассечения мягких тканей

5. Какие ткани рассекаются круговым разрезом в первом моменте конусо-круговой ампутации по П.М.Пирогову ?

- а/ все мягкие ткани
- б/ кожа
- в/ кожа и подкожная клетчатка
- г/ кожа, подкожная клетчатка и поверхностная фасция
- д/ кожа, подкожная клетчатка и собственная фасция

4. Проводят ли при гнойном тендовагините разрезы в области ногтевых фаланг а/ не проводят вследствие отсутствия на ногтевых фалангах синовиальных влагалищ сухожилий

- б/ проводят обязательно для лучшего оттока гноя
- в/ проводят атипичные разрезы по Клаппу
- г/ проводят только на боковых поверхностях
- д/ проводят вблизи сустава,

ВАРИАНТ 15

1. Чем опасен прямой доступ к подмышечной артерии?

- а/ возможностью повреждения элементов плечевого сплетения
- б/ возможностью воздушной эмболии при повреждении подмышечной вены
- в/ получением плохого косметического эффекта
- г/ возможностью врастания нервов в послеоперационный рубец
- д/ все ранее указанные признаки верны

2. Что такое "неврома"?

- а/ доброкачественная опухоль нерва
- б/ утолщение, образующееся на центральном конце нерва после полного его разрыва
- в/ жгучие, невыносимые боли в дистальном отделе конечности при повреждении нерва
- г/ фантомные боли в несуществующем фрагменте конечности после ампутации
- д/ закрытие поперечного среза нерва соединительной тканью

Выбрать правильный ответ:

3. Как обычно производится разрез при эмпиеме коленного сустава?

- а/ по бокам от надколенника
- б/ от одного надмыщелка бедренной кости к другому через бугристость большой берцовой кости
- в/ через подколенную ямку
- г/ доступ выполняется через жоберову ямку

Выбрать правильные ответы:

4. Какие инструменты можно использовать для выравнивания краев опиленной кости?

- а/ рашпиль
- б/ кусачки Люэра
- в/ кусачки Листона
- г/ кусачки Дальгрена
- д/ кусачки Штилле

5. Какие слои рассекаются при выполнении второго момента трехмоментной конусо-круговой ампутации по Н.М.Пирогову?

- а/ все мышцы
- б/ поверхностные мышцы
- в/ глубокие мышцы
- г/ все мышцы и надкостница
- д/ мягкие ткани, надкостница и кость

6. Следует ли при вскрытии гнойного тендовагинита пересекать брыжейку сухожилия?

- а/ пересечение брыжейки допустимо - повреждение брыжейки сухожилия не опасно для кровоснабжения сухожилия
- б/ категорически запрещено - повреждение брыжейки сухожилия нарушит питание сухожилия и приведет к его некрозу
- в/ повреждения брыжейки сухожилия при возможности следует избежать
- г/ зависит от объема проводимого оперативного вмешательства
- д/ пересечение брыжейки необходимо для мобилизации сухожилия

Вопросы к зачету

1. Топографическая анатомия подмышечной области (границы, стенки, слои, взаимоотношение элементов сосудисто-нервного пучка, отверстия и их содержимое, пути распространения гнойных процессов).
2. Топографическая анатомия передней области плеча (границы, слои, сосуды, нервы, особенности взаимоотношения элементов сосудисто-нервного пучка на протяжении области). Фасциальные футляры плеча и техника футлярной анестезии.
3. Топографическая анатомия локтевой области (границы, слои, борозды, их содержимое, топография сосудисто-нервных пучков, локтевая ямка). Техника венепункции в передней локтевой области.
4. Топографическая анатомия передней области предплечья (границы: слои, мышцы, их отличительные признаки, сосудисто-нервные пучки и особенности взаимоотношений их элементов, клетчаточное пространство Пирогова и пути оперативного подхода к нему).
5. Топографическая анатомия передней области запястья (границы, слои, каналы запястья, их стенки и содержимое, значение для распространения гнойных процессов).
6. Топографическая анатомия области ладони (слои, фасциальные ложа, сосуды и нервы, синовиальные влагалища, клетчаточные пространства, пути распространения гнойных процессов, "запретная зона" кисти).
7. Топографическая анатомия области пальцев рук (слои, топография сосудисто-нервных пучков, строение и топография костно-фиброзных каналов и синовиальных влагалищ, их значение для проведения разрезов при гнойных тендовагинитах).
8. Топографическая анатомия ягодичной области (границы, слои, сосуды и нервы, клетчаточные пространства, пути распространения гнойных процессов). Топографо-анатомическое обоснование техники внутримышечных инъекций, возможные ошибки и осложнения.

9. Топографическая анатомия передней области бедра (границы, слои, фасциальные футляры бедра, их значение для анестезии. Бедренный треугольник (слои, сосудисто-нервный пучок и взаимоотношение элементов на протяжении области). Канал приводящих мышц (стенки.содержимое).
- 10.Топографическая анатомия задней области колена (слои, мышцы, подколенная ямка, сосуды, особенности отхождения ветвей, нервы). Пути распространения гнойных процессов.
- 11.Топографическая анатомия передней области голени (границы, слои, мышцы, сосуды и нервы, особенности взаимоотношения элементов сосудисто-нервного пучка на протяжении области). Фасциальные футляры и их значение для анестезии.
- 12.Топографическая анатомия заднего отдела голени (границы, слои, мышцы, сосуды и нервы, стенки и отверстия голенно-подколенного канала, топография сосудисто-нервного пучка). Пути распространения гнойных процессов.
- 13.Обнажение подмышечной артерии (проекционные линии, особенности доступа, уровень перевязки, особенности коллатерального кровообращения после перевязки).
- 14.Обнажение плечевой артерии в средней трети плеча (проекционная линия, особенности доступа, коллатеральное кровообращение после перевязки).
- 15.Обнажение лучевой артерии на протяжении предплечья (проекционная линия, доступ, коллатеральное кровообращение после перевязки).
- 16.Обнажение локтевой артерии на разных уровнях предплечья (проекционные линии, доступы, техника перевязки артерии).
- 17.Обнажение внутренней подвздошной артерии (проекционная линия, внебрюшинный и чрезбрюшинный доступы, их сравнительная оценка, коллатеральное кровообращение после перевязки).
- 18.Обнажение бедренной артерии под паховой связкой (проекционная линия, доступ, уровень перевязки, коллатеральное кровообращение после перевязки).
- 19.Обнажение бедренной артерии в средней трети бедра (проекционная линия, доступ, техника временного шунтирования).
- 20.Обнажение задней большеберцовой артерии в средней трети голени (проекционная линия, доступ, коллатеральное кровообращение после перевязки).
- 21.Обнажение передней большеберцовой артерии в средней трети голени (проекционная линия, доступ, коллатеральное кровообращение после перевязки).
- 22.Топографическая анатомия лучевого нерва в задней области плеча. Обнажение лучевого нерва в верхней трети плеча (показания, доступ, невролиз).
- 23.Обнажение срединного нерва в верхней, средней и нижней третях предплечья.
- 24.Топографическая анатомия задней области бедра. Обнажение седалищного нерва в верхней трети бедра (проекционная линия, доступ, техника шва нерва).
25. Схемы сухожильных швов по Кюнео, Розову, Ланге, Казакову. Особенности техники шва сухожилий разгибателей пальцев и ахиллова сухожилия. Рассечение сухожилия - тенотомия (показания, техника).
- 26.Хирургическая анатомия плечевого сустава. Пункция плечевого сустава (показания, точки вкола иглы, техника). Артротомия плечевого сустава (показания, техника).
- 27.Хирургическая анатомия локтевого сустава. Пункция локтевого сустава (показания, точки вкола иглы, техника). Артротомия локтевого сустава (показания, техника).
- 28.Хирургическая анатомия коленного сустава. Пункция коленного сустава (показания, точки вкола иглы, техника). Артротомия коленного сустава (показания, техника).
- 29.Экзартикуляция пальцев руки в пястно-фаланговом суставе по Фарабефу и Люппи.
- 30.Ампутация в нижней трети предплечья по способу с « манжеткой»..
- 31.Ампутация предплечья в средней трети двухлоскутным способом.
- 32.Ампутация плеча в средней трети однолоскутным способом.
- 33.Особенности строения предплюсно-плюсневоего сустава, связочный аппарат. Вычленение стопы в предплюсно-плюсневом суставе по Лисфранку.

34. Костно-пластическая ампутация голени по Н.И.Пирогову.
35. Трехмоментная конусо-круговая ампутация бедра в средней трети по Н.И. Пирогову.
36. Топографическая анатомия лобно-теменно-затылочной области (Слои, кровоснабжение, иннервация . Клетчатка, кости свода черепа - особенности их строения). Техника первичной хирургической обработки ран лобно-теменно-затылочной области. Техника остановки кровотечения из сосудов мягких тканей, диплоических вен, синусов твердой мозговой оболочки.
37. Топографическая анатомия височной области (границы, слои, сосуды, нервы, клетчаточные пространства, возможные пути распространения гнойных процессов, разрезы при флегмонах).
38. Схема черепно-мозговой топографии по Кронлейну-Брюсовой. Костно-пластическая трепанация черепа при повреждении средней менингеальной артерии .
39. Топографическая анатомия околоушно-жевательной и щечной области (границы, слои, топография сосудов и нервов, протока околоушной железы). Разрезы при гнойных паротитах.
40. Топографическая анатомия поднижнечелюстного и подподбородочного треугольников шеи (границы, фасции, сосуды, нервы, клетчаточные пространства). Доступ к язычной артерии.
41. Топографическая анатомия лопаточно-трахеального треугольника шеи (слои, фасции, органы-синтопия, сосудисто-нервные пучки, клетчаточные пространства).
42. Топографическая анатомия лопаточно-ключичного и лопаточно-трапециевидного треугольников шеи (слои, глубокие межмышечные промежутки шеи - содержимое, сосудисто-нервный пучок, особенности взаимоотношения его элементов). Понятие о технике пункции и катетеризации подключичной вены.
43. Топографическая анатомия грудино-ключично-сосцевидной области в нижней половине шеи (сосудисто-нервный пучок, взаимоотношение элементов). Понятие о наружном дренировании грудного протока.
44. Топографическая анатомия сонного треугольника. Обнажение наружной сонной артерии в этом отделе (проекционная линия, доступ, уровень перевязки, коллатеральное кровообращение после перевязки).
45. Верхняя трахеостомия (показания, техника, инструменты, ошибки и опасности). Понятие о коникотомии.
46. Нижняя трахеостомия (показания, техника, инструменты, ошибки и опасности).
47. Топографическая анатомия грудной стенки (границы, деление на области, слои, молочная железа, особенности строения. кровоснабжение, лимфоотток. Разрезы при гнойных маститах.
48. Топографическая анатомия грудной стенки. Межреберные промежутки. Особенности топографии межреберных сосудисто-нервных пучков, взаимоотношение элементов. Методика блокады межреберных нервов. Топографическая анатомия внутренней грудной артерии. Техника поднадкостничной резекции ребра.
49. Топографическая анатомия плевры. Проекция на грудную стенку. Плевральная полости. Синусы плевры. Техника пункции плевральной полости (показания, инструментарий, возможные осложнения и способы их предотвращения).
50. Техника ушивания ран легкого. Топографическая анатомия корней легких (скелетотопия, взаимоотношение элементов). Понятие о доступах к корням легких и их сравнительная оценка.
51. Топографическая анатомия переднего средостения (границы, органы, сосуды, нервы, их взаимоотношения). Перикард и сердце, синусы перикарда, техника пункции полости перикарда (показания, точки пункции, инструменты).
52. Топографическая анатомия заднего средостения (границы, органы, сосуды и нервы, их взаимоотношения). Понятие о доступах к грудному отделу пищевода.
53. Пневмоторакс (техника медикаментозного лечения открытого пневмоторакса).

54. Клапанный пневмоторакс, его признаки. Особенности оказания первой и квалифицированной хирургической помощи.
55. Топографическая анатомия передне-боковой брюшной стенки (границы, деление на области, мышцы, сосуды и нервы, строение влагалища прямой мышцы живота, белая линия живота, пупок и пупочное кольцо). Понятие о пункции живота.
56. Топографическая анатомия пахового канала (паховая область, паховый треугольник, стенки, отверстия, содержимое пахового канала, паховый промежуток, топография пахового канала при грыже).
57. Операции при паховых грыжах. Способы укрепления передней стенки пахового канала.
58. Операции при паховых грыжах. Способы укрепления задней стенки пахового канала. Понятие об операции Лихтенштейна.
59. Топографическая анатомия бедренного канала (механизм образования, стенки, отверстия). Бедренный способ оперирования бедренных грыж.
60. Операции при бедренных грыжах. Паховый способ оперирования бедренных грыж.
61. Определение понятий - полость живота, полость брюшины, брюшная полость. Принцип деления брюшной полости на этажи. Сумки верхнего этажа - печеночная, преджелудочная, сальниковая. Их практическое значение.
62. Топографическая анатомия органов верхнего этажа брюшной полости (скелетотопия, голотопия, синтопия, кровоснабжение). Доступы к задней поверхности желудка.
63. Топографическая анатомия органов нижнего этажа брюшной полости (голотопия, синтопия, кровоснабжение, боковые каналы и брыжеечные пазухи, их значение).
64. Гастроэнтеростомия (виды, сравнительная оценка, этапы операции, техника, возможные осложнения и способы их предотвращения).
65. Техника ушивания ран тонкой кишки. Резекция тонкой кишки (этапы, техника, сравнительная оценка анастомозов).
66. Наложение противоестественного заднего прохода. Показания, основные этапы операции, техника, отличия от колостомии.
67. Аппендэктомия (топография илеоцекального угла, варианты положения червеобразного отростка, доступы к червеобразному отростку, их сравнительная оценка, способы удаления червеобразного отростка).
68. Способы остановки кровотечения при ранениях паренхиматозных органов. Основные этапы спленэктомии, возможные ошибки и опасности.
69. Топографическая анатомия латеральной и медиальной поясничных областей, забрюшинного пространства (границы, отделы, слои, важнейшие сосуды и нервы, органы, клетчаточные пространства, локализации и распространение гнойных процессов). Топографоанатомическое обоснование паранефральной блокады. Понятие о спинномозговой пункции.
70. Топографическая анатомия почек (скелетотопия, синтопия, голотопия). Доступы к почкам, их сравнительная оценка. Понятие и методике нефрэктомии, возможные ошибки и опасности.
71. Топографическая анатомия таза. Костно-связочная основа, мышцы дна и стенок таза (отверстия и каналы, их содержимое). Отношение брюшины к органам таза. Этажи полости таза. Топографическая анатомия Дугласова пространства и его практическое значение.
72. Клетчаточные пространства таза. Особенности распространения гнойных процессов. Нервы подбрюшинного отдела таза. Топографо-анатомическое обоснование и техника блокады по Школьникову-Селиванову.
73. Фасции таза. Особенности взаимоотношений с органами, мышцами, костными элементами. Сосуды подбрюшинного отдела таза, особенности кровоснабжения органов. Зоны "хирургического риска" при операциях на органах таза.

74. Топографическая анатомия мочевого пузыря (особенности взаимоотношения с брюшиной, клетчаткой). Техника пункции и высокого сечения мочевого пузыря. Возможные ошибки и опасности.
75. Топографическая анатомия заднего отдела шеи (треугольники, фасции, сосудисто-нервные пучки). Понятие о ламинэтомии.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций, **ПК-2, ПК-5, ПК-6**, осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате освоения дисциплины врач-ординатор должен:

Знать:

- общий принцип послойного строения человеческого тела,
- топографическую анатомию конкретных областей,
- клиническую анатомию внутренних органов, клетчаточных пространств, сосудисто-нервных образований, костей и крупных суставов, слабых мест брюшной стенки,
- коллатеральное кровообращение при нарушении проходимости магистральных кровеносных сосудов
- зоны двигательной и чувствительной иннервации крупными нервами,
- возрастные особенности строения, формы и положения органов,
- наиболее частые встречаемые пороки развития – их сущность и принципы хирургической коррекции
- показания, технику выполнения простых экстренных хирургических вмешательств: хирургическим инструментарием
- первичная хирургическая обработка ран,
- шейная вагосимпатическая блокада по А.В.Вишневскому,
- резекционной трепанация черепа,
- трахеостомия,
- вскрытие абсцесса молочной железы,
- ушивание проникающей раны плевральной полости,
- аппендэктомии,
- ушивание раны брюшной стенки;
- сущность операции, показания, основные этапы более сложных экстренных и плановых хирургических вмешательств:
- костно-пластическая трепанация черепа,
- радикальная мастэктомия ,
- ушивание раны сердца,
- ревизия органов брюшной полости,
- резекция кишки
- формирование желудочно-кишечных анастомозов,
- пилоропластика по Гейнике-Микуличу,
- резекция желудка по способу Бильрот -1,

- резекция желудка по способу Бильрот-2
- резекция желудка по способу в модификации Гофмейстера-Финстерера,
- гастростомия по Витцелю, Сенну - Штамму - Кадеру,
- холецистэктомия,
- спленэктомия,
- нефрэктомия,
- формирование желчнопузырного свища,
- шов печени,
- формирование свища мочевого пузыря,
- основные этапы ампутации конечностей,
- операции по поводу нарушенной внематочной беременности.

Уметь:

- использовать знания по топографической анатомии:
- для обоснования диагноза,
- для выбора рационального доступа,
- для способа хирургического вмешательства,
- для предупреждения интраоперационных ошибок и осложнений, обусловленных возрастными и топографоанатомическими особенностями области,
- пользоваться общим и некоторым специальным хирургическим инструментарием,
- выполнять на биологическом (учебном) материале отдельные хирургические приемы и операции:
- послойное разъединение мягких тканей:
- кожи,
- подкожной клетчатки,
- фасции,
- мышц,
- париетальной брюшины;
- завязать простой (женский) узел;
- морской узел;
- двойной хирургический узел
- аподактильный узел;
- послойно зашивать кожную рану;
- наложить швы на рану мышцы;
- снять кожные швы;
- выполнить пункцию плечевого и коленного суставов, пункцию плевры;
- выполнить венесекцию;
- обнажить: плечевую; лучевую; локтевую, бедренную артерии;
- сшить нерв; сухожилие;
- перевязать кровеносный сосуд;
- выполнить экзартикуляцию фаланг пальцев кисти и стопы;
- ушить рану желудка, тонкой кишки;
- сделать разрез для вскрытия панариция;
- сделать разрезы для вскрытия флегмон кисти;
- сделать разрезы для вскрытия флегмон стопы

Этапы формирования компетенций ПК-2, ПК-5, ПК-6 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Психиатрия- наркология »» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия- наркология»

	начальный	последующий	итоговый
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Лучевые методы диагностики	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Патология	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»
	Общественное здоровье и здравоохранение		Государственная итоговая аттестация
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
	Патология	ВИЧ-инфекция	Стационарная практика 2 курса
	Клиническая фармакология	Обучающий симуляционный курс	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»
	Общественное здоровье и здравоохранение	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	Государственная итоговая аттестация
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи	Психиатрия	Онкология	Стационарная практика 1 курса
		Обучающий симуляционный курс	Стационарная практика 2 курса
		Эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)	Государственная итоговая аттестация
		Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия	

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачет: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;

– от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Учебник. Большаков О.П., Семенов Г.М. — СПб, Питер, 2013.- 882с.
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Островерхов Г.Е., Лубоцкий Д.Н., Бомаш Ю.М., изд. 4-е, Курск, 1995.
3. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Под ред. проф. Кованова В.В., М., Медицина, 1985.
4. Краткий курс Топографической анатомии и оперативной хирургии. Под ред. Шевкуненко В.Н., Л., 1951.
5. Большаков, Г.М. Семенов. «Оперативная хирургия и топографическая анатомия»: практикум. СПб: Питер, 2001.- 880с.
6. О.П. Большаков, Г.М. Семенов. Избранные лекции по оперативной хирургии и топографической анатомии. СПб: Питер, 2000.-300с.

7. Г.М. Семенов, В.Л. Петришин, М.В. Ковшова. Хирургический шов. - СПб: Питер, 2012.- 256с.
8. Г.М. Семенов, В.Л. Петришин, М.В. Ковшова. Неотложные оперативные вмешательства в экстремальных ситуациях. СПб: Питер, 2004.- 384с.
9. Семенов Г.М. Современные хирургические инструменты. СПб: Питер, 2012.- 352 с.
14. Kovshova M.V, Lamden D.K. Manual on Topographical Anatomy and Operative Surgery.— СПб: СПбГМУ, 2006.- 39с.

б) дополнительная литература:

1. Атлас анатомии новорожденного. Бобрик И.И., Минаков В.И. Киев, 1990.
2. Атлас грудной хирургии. Под ред. акад. Петровского Б.В. т.1, М., 1971, т.2, М., 1974.
3. Атлас онкологических операций. Под ред. Пачеса А.И., М., 1987.
4. Атлас операций у новорожденных. Баиров Г.А., Дорогошевский Ю.Л., Немилова Т.П. М., 1984.
5. Вагнер Е.А. Хирургия повреждений груди. М., 1981.
6. Веденский А.Н. Пластические и реконструктивные операции на магистральных венах. Л., 1979.
7. Виноградов В.В., Зима Н.И., Кочиашвили В.И. Непроходимость желчных путей. М., 1977.
8. Войленко В.Н., Медеян А.И., Омельченко В.М. Атлас операций на брюшной стенке и органах брюшной полости. М., 1965.
9. Войно-Ясенецкий В.Ф. Очерки гнойной хирургии. М., 1956.
10. Годунов С.Ф. Способы и техника ампутаций. М., 1966.
11. Григорович К.А. Хирургическое лечение повреждений нервов. Л., 1981.
12. Григорян А.В., Гостищев В.К., Костиков Б.А. Гнойные заболевания кисти. М., 1978.
13. Давыдов С.Н., Хромов Б.М., Шейко Б.З. Атлас гинекологических операций. М., 1975.
14. Дедерер Ю.М., Крылова Н.П. Атлас операций на печени. М., 1975.
15. Долецкий С.Я., Исаков Ю.Ф. Детская хирургия. М., 1970.
16. Елизаровский С.И., Калашников Р.Н. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. М., Медицина, 1979.
17. Золотко Ю.Г. Атлас топографической анатомии человека. М., 1964, т. 1, 1967, тт.2, 3.
18. Золтан Я. Операционная техника в условиях оптимального заживления ран. Будапешт, 1983.
19. Иргер И.М. Нейрохирургия. М., 1982.
20. Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Красовская Т.В. Абдоминальная хирургия у детей. М.
21. Исаков Ю.Ф., Лопухин Ю.М. Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. М., Медицина, 1985.
22. Кан Д.В. Восстановительная хирургия мочеточников. М., 1973.
23. Катетеризация подключичной вены (методическое письмо МЗ РСФСР). М., 1972.
24. Кирпатовский И.Д. Кишечный шов и его теоретические основы. М., 1964.
25. Кирпатовский И.Д. Техника усечений и реплантация конечностей. М., 1973.
26. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия. Под ред. Александрова Н.М. Л., 1985.
27. Кованов В.В., Бомаш Ю.М. Практическое руководство по топографической анатомии. М., 1976.
28. Кованов В.В., Аникина Т.И. Хирургическая анатомия артерий человека. М., 1974.
29. Кованов В.В., Травин А.А. Хирургическая анатомия конечностей человека. М., 1983.
30. Корнинг Г.К. Топографическая анатомия. М., 1936.

31. Кукуджанов Н.И. Паховые грыжи. М., 1969.
32. Кульчицкий К.И., Бобрик И.И. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. М., Высшая школа, 1989.
33. Краткое пособие к операциям на животных по курсу топографической анатомии и оперативной хирургии. Под ред. проф. Максименкова А.Н. Л., 1953.
34. Лазеры в хирургии. Под ред. Скобелкина О.К. М., 1989.
35. Литтманн И. Брюшная хирургия. Будапешт, 1970.
36. Лопухин Ю.М. Лекции по топографической анатомии и оперативной хирургии. М., 1994.
37. Лопухин Ю.М., Молоденков М.Н. Практикум по оперативной хирургии. М., 1968.
38. Лопухин Ю.М. Экспериментальная хирургия. М., 1971.
39. Лубоцкий Д.Н. Основы топографической анатомии. М., 1953.
40. Матюшин И.Ф. Практическое руководство по оперативной хирургии. Горький, 1979.
41. Маят В.С., Панцырев Ю.М., Квашин Ю.К., Гринберг А.А., Дмитриев В.Б. Резекция желудка и гастрэктомия. М., 1975.
42. Миланов О.В., Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Послеоперационные осложнения в абдоминальной хирургии. М., 1990.
43. Михайлов С.С., Колесников Л.Л. Анатомические основы топографии лица. М., 1978.
44. Мовшкович И.А. Оперативная ортопедия. М., 1983.
45. Огнев Б.В., Фраучи В.Х. Топографическая и клиническая анатомия. М., 1971.
46. Оперативная урология. Под ред. Лопаткина Н.А., Шевцова И.П. М., 1986.
47. Оперативная хирургия. Под ред. Литтманн И. Будапешт, 1985.
48. Оперативная хирургия детского возраста. Под ред. Маргорина Е.М., Л., 1960.
49. Островерхов Г.Е., Лопухин Ю.М., Молоденков М.Н. Техника хирургических операций. М., 1963.
50. Островерхов Г.Е. Лекции по оперативной хирургии. Л., 1976.
51. Панцырев Ю.М., Гринберг А.А. Ваготомия при осложненных дуоденальных язвах. М., 1979.
52. Персианинов Л.С. Оперативная гинекология. М., 1980.
53. Петровский Б.В. Хирургические болезни. М., 1980.
54. Петровский Б.В., Милонов О.Б., Смирнов В.А., Мовчун А.А. Реконструктивная хирургия при поражениях внепеченочных желчных протоков. М., 1980.
55. Пирогов Н.И. Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций. Дерпт, 1933.
56. Покровский А.В. Заболевания аорты и ее ветвей. М., 1979.
57. Попкиров С. Гнойно-септическая хирургия. София, 1977.
58. Ромоданов А.П., Зозуля Ю.А., Масийчук Н.М., Чушкан Г.С. Атлас операций на головном мозге. М., 1986.
59. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. Под ред. проф. В.С. Савельева. М., 1986.
60. Савельев В.С., Буянов В.М., Огнев Б.В. Острый панкреатит. М., 1983.
61. Савельев В.С., Затевахин И.И., Степанов Н.В. Острая непроходимость бифуркации аорты и магистральных артерий конечностей. М., 1987.
62. Сакс Ф.Ф. Атлас топографической анатомии новорожденного. М., 1992.
63. Сердечно-сосудистая хирургия. Под ред. Бураковского В.И. и Бокерия Л.А. М., 1989.
64. Сычеников И.А. Шов и пластика артерий. М., 1980.
65. Топографические особенности новорожденного. Под ред. Е.М. Маргорина. М., 1977.

66. Тодуа Ф.И., Федоров В.Д., Кузин М.И. Компьютерная томография органов брюшной полости. М., 1991.
67. Усольцева Е.В., Машкара К.И. Хирургия заболеваний и повреждений кисти. Л., 1986.
68. Урология. Под ред. Лопаткина Н.А. М., 1977.
69. Фраучи В.Х. Топографическая анатомия и оперативная хирургия живота и таза. Казань, 1966.
70. Фраучи В.Х. Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи. Казань, 1967.
71. Фраучи В.Х. Топографическая анатомия и оперативная хирургия груди и конечностей. Казань, 1968.
72. Хирургическая анатомия живота. Под ред. А.Н. Максименкова. Л., 1972.
73. Чухриенко Д.П., Люлько А.В. Атлас операций на органах мочеполовой системы. М., 1972.
74. Шабанов А.Н., Кушкабиев В.Н., Вели-Заде Б.К. Оперативная хирургия. М., 1977.
75. Шалимов А.А., Полупан В.Н. Атлас операций на пищеводе, желудке и двенадцатиперстной кишке. М., 1975.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. [Электронный ресурс]: режим доступа: [//www. Consilium-medicum.com](http://www.Consilium-medicum.com). каталог медицинских ресурсов INTERNET
2. «Медлайн»,
3. e-library,
4. каталог «Корбис»,
5. профессионально-ориентированный сайт [www. Medpsy.ru](http://www.Medpsy.ru)

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины **«Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия»** предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных

тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины **«Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия»** представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

1. Особенности первичной хирургической обработки ран шеи;
2. Неотложная оперативно-хирургическая помощь при повреждениях челюстно-лицевой области;
3. Хирургическая анатомия добавочных артерий почек и прикладное значение вариантов
4. Способы оперативной коррекции паралича мимических мышц (заболевания и повреждения, вызывающие паралич мимических мышц. Топографоанатомическое обоснование симптомов, развивающихся при повреждении внечерепного отдела лицевого нерва, способы медикаментозного лечения).
5. Оперативное закрытие дефектов лица (общие принципы и виды кожной пластики; аллотрансплантация лица как альтернативный способ лечения и ее топографоанатомическое обоснование).
6. Трахеостомия в современной клинике (показания, виды, возможные осложнения и их коррекция; трахеостомические канюли и наборов для трахеостомии. Требования, предъявляемые к материалам для их изготовления. Уход за канюлями. Возможные осложнения, связанные с неправильным подбором канюль, и их коррекция).
7. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы (топографоанатомическое обоснование радикальной струмэктомии при злокачественной опухоли щитовидной железы; оперативное лечение тиреотоксического зоба. Осложнения, связанные с техникой оперативных вмешательств, и пути их предупреждения).
8. Использование тканей грудной стенки в пластической и челюстно-лицевой хирургии. (Топографоанатомическое обоснование использования лоскутов из мягких тканей грудной стенки и фрагментов ребра. Комбинированные многослойные лоскуты на питающей ножке).
9. Оперативное лечение повреждений грудного протока (топографоанатомическое обоснование развития хилоторакса и хилоперитонеума, оперативные доступы к различным отделам грудного протока, перевязка грудного протока и его дренирование).
10. Оперативное лечение эмпиемы плевры (острая эмпиема плевры: различные способы дренирования, хроническая эмпиема плевры: большая, малая и лестничная торакопластика, современные способы выполнения оперативных вмешательств).
11. Анатомические варианты артерий верхнего этажа брюшной полости и их практическое значение (чревный ствол и его ветви, варианты отхождения ветвей, добавочные артерии к органам верхнего этажа и забрюшинного пространства. Практическое значение при операциях на желудке, печени и внепеченочных желчных путях, селезенке).
12. Техника ваготомии и дренирующих операций (виды ваготомии, особенности хирургической техники, возможные осложнения и способы их коррекции. Виды пилоропластики, техника выполнения. Сравнительная оценка дренирующих желудок операций. Современные способы выполнения).
13. Паллиативные операции при раке желудка (гастростомия: показания, техника различных видов операции, современные способы выполнения. Гастроэнтероанастомоз: показания, виды, современные способы выполнения).
14. Операции на желчном пузыре (топографическая анатомия желчного пузыря и внепеченочных желчных путей. Холецистэктомия «от шейки» и «от дна» – показания к

выбору метода и техника выполнения оперативных приемов. Осложнения, связанные с анатомическими факторами, и пути их предупреждения. Современные способы выполнения операции).

15. Дренирующие операции на толстой кишке (анатофизиологические особенности толстой кишки, определяющие необходимость наложения кишечных свищей. Виды кишечных свищей, показания к их применению. Техника различных видов колостомии и противоестественного заднего прохода. Современные методы выполнения).

16. Хирургическая анатомия артерий почек и прикладное значение вариантов. (топографическая анатомия артерий почек. Добавочные артерии почек. Техника выполнения резекции почек и нефрэктомии. Современные способы выполнения).

17. Принципы операций на поджелудочной железе и топографоанатомические основы хирургической техники (топографическая анатомия поджелудочной железы. Топографоанатомическое обоснование хирургических доступов и подходов к поджелудочной железе. сравнительные аспекты передних и задних лапароскопических подходов к поджелудочной железе. Виды оперативных вмешательств и современные способы их выполнения).

18. Операции при аденоме предстательной железы (топографическая анатомия предстательной железы и способы выполнения простатэктомии. Топографоанатомическое обоснование вариантов хирургических подходов к предстательной железе. Техника операции и современные способы ее выполнения).

19. Индивидуальная изменчивость в строении а. subilavia и ее ветвей. Практическое значение.

20. Хирургическая анатомия грудной аорты: скелетотопия, взаимоотношение с плеврой, пищеводом, лимфатическим грудным протоком, нервами, венами. Индивидуальная изменчивость ветвей грудной аорты.

21. Хирургическая анатомия нижней брыжеечной артерии и ее ветвей. Практическое значение.

22. Варианты анастомозов артериальной сети на шее при окклюзиях а. subilavia на разных уровнях и общей сонной артерии.

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

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Информационные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Специализированный кабинет №23	Стол – 10 шт., стулья – 20 шт. , Ноутбук Dell inspiron 5423 Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Digis Optimal-C DSOC-1101.

Разработчик:

Лебедев В.А., к.м.н., доцент

Рецензент:

Петришин В.Л., к.м.н., доцент

Эксперт:

Крылов К.М., д.м.н., проф., руководитель отдела термических поражений Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И. И. Джанелидзе.

2.3 Программа практик

Основная профессиональная образовательная программа бакалавриата по направлению подготовки «Психиатрия-наркология» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Психиатрия-наркология» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы бакалавриата «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций обучающихся.

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Практика «Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия-наркология"» относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Сроки проведения практики: 4 недели	216	216
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	216	216
	6	6

- Проводить первичный прием пациента
- Собирать анамнез
- Проводить диагностику и дифференциальную диагностику патологии по профилю - «Психиатрия-наркология»
- Осуществлять ведение послеоперационных больных на амбулаторном этапе.

✓ ГОТОВНОСТЬ К УЧАСТИЮ В ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С

использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

4. Базы практики

Практика проводится на базе организация (предприятий) различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы)

5. Содержание практики

Основная часть подготовки врачей-ординаторов это отработка практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в качестве врача психиатра-нарколога. Работа проводится по индивидуальному плану с учетом их будущей работы. План составляется руководителем врача-ординатора, вносится в дневник.

Врач-ординатор работает в качестве ординатора отделения ожогового, психиатрия, отделениях интенсивной терапии и реанимации в стационаре, а также специализированные отделения амбулаторных подразделений под руководством опытных врачей, которые утверждены руководителями ординаторов;

При необходимости допускается временный перевод ординатора в другие больницы, утвержденные как базы, для работы по тем разделам программы и плана, для которых нет условий в основной базовой больнице.

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

информационные сайты по психиатрии

1. ФГУ Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского Минздравсоцразвития России

a. <http://www.serbsky.ru>

б. ФГУ Московский НИИ психиатрии Росздрава

<http://www.mniip.org>

2. Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева Росздрава

<http://www.bekhterev.spb.ru>

3. УРАМН Научный центр психического здоровья РАМН

<http://www.psychiatry.ru>

4. ФГУ Национальный научный центр наркологии Росздрава

<http://www.nncn.ru>

5. Московский научно-практический центр наркологии

<http://www.narcologos.ru>

6. Институт прикладной психологии

<http://www.sobchik.ru>

7. Московская психотерапевтическая академия <http://www.mospsy.ru>

8. Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига

<http://www.oppl.ru>

9. Российское общество психиатров (РОП) <http://www.psychiatr.ru>

10. Национальное наркологическое общество (ННО) / National Society on Addiction Medicine (NSAM) <http://www.nsam.ru>

11. Независимая психиатрическая ассоциация России

<http://www.npar.ru>

12. «Вопросы наркологии»

<http://www.nsam.ru/magazine>

13. «Журнал неврологии и психиатрии им. С.С Корсакова»

<http://www.mediasphera.ru/journals/korsakov>

14. «Независимый психиатрический журнал»

<http://www.npar.ru/journal>

15. «Обзор современной психиатрии»

<http://www.psyobsor.org>

16. «Обозрение психиатрии»

<http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/psychiatryoverview/>

<http://psychiatr.ru/magazine/obozr>

17. «Психиатрия и психофармакотерапия»

<http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/psychiatry/>

18. «Психические расстройства в общей медицине»

<http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/psychiatryingeneral/>

«Современная терапия психических расстройств»

<http://www.psypharma.ru/>

19. «Дневник психиатра»

<http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/diary-psychiatrist/>

20. «Всемирная Психиатрия»

<http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/wpa/>

<http://psychiatr.ru/magazine/wpa>

21. «Социальная и клиническая психиатрия»

<http://psychiatr.ru/magazine/scp>

22. «Медицинская психология в России»

<http://www.medpsy.ru/index.php>

23. Библиотека журналов Российского общества психиатров

<http://psychiatr.ru/magazines>

24. Сайт Международной Противозепитической Лиги (ILAE)

<http://www.ilae.org/>

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА 1 КУРСА

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Стационарная практика 1 курса» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		2
Сроки проведения практики: 14 недель	756	756
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость часы	756	756
зачетные единицы	21	21

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи стационарной практики 1 курса:

1. Овладение общемедицинскими компетенциями применительно к врачу психиатра-нарколога, а также к основам фундаментальных дисциплин.

1. Овладение методами клинического подхода к больному, овладение методами современного клинического обследования и комплексного лечения больных.

2. Умение оформлять медицинскую документацию.

3. Овладение компьютерными программами используемыми в стационарной работе врача психиатра-нарколога.

4. Умение оказывать неотложную психиатрическую помощь

5. Овладение методикой постановки диагноза, на основании полученных данных, тактикой ведения, выбором оптимального метода лечения.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими

универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
 - ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи (ПК-6);
- реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
 - ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

4. Базы практики

Практика проводится на базе организация (предприятий) различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы)

5.Содержание практики

План работы первого года обучения:

- Осмотр пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
- Дежурства по приемному покою психиатрического стационара в качестве ассистента дежурного врача.
- Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
- Освидетельствование психически больного под руководством сотрудника кафедры Учебная работа.
- Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- Посещение заседаний секции психиатрия РОП.
- Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.

6.Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7.Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

информационные сайты по психиатрии

1. ФГУ Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского Минздравсоцразвития России
 - а. <http://www.serbsky.ru>
 - б. ФГУ Московский НИИ психиатрии Росздрава
<http://www.mniip.org>
2. Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева Росздрава
<http://www.bekhterev.spb.ru>
3. УРАМН Научный центр психического здоровья РАМН
<http://www.psychiatry.ru>
4. ФГУ Национальный научный центр наркологии Росздрава
<http://www.nncn.ru>
5. Московский научно-практический центр наркологии
<http://www.narcologos.ru>
6. Институт прикладной психологии
<http://www.sobchik.ru>
7. Московская психотерапевтическая академия <http://www.mospsy.ru>
8. Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига
<http://www.oppl.ru>
9. Российское общество психиатров (РОП) <http://www.psychiatr.ru>
10. Национальное наркологическое общество (ННО) / National Society on Addiction Medicine (NSAM) <http://www.nsam.ru>
11. Независимая психиатрическая ассоциация России
<http://www.npar.ru>
12. «Вопросы наркологии»
<http://www.nsam.ru/magazine>
13. «Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова»
<http://www.mediasphera.ru/journals/korsakov>
14. «Независимый психиатрический журнал»
<http://www.npar.ru/journal>
15. «Обзор современной психиатрии»
<http://www.psyobsor.org>
16. «Обозрение психиатрии»
<http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/psychiatryoverview/>
<http://psychiatr.ru/magazine/oboizr>
17. «Психиатрия и психофармакотерапия»
<http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/psychiatry/>
18. «Психические расстройства в общей медицине»
<http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/psychiatryingeneral/>
«Современная терапия психических расстройств»
<http://www.psypharma.ru/>
19. «Дневник психиатра»
<http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/diary-psychiatrist/>
20. «Всемирная Психиатрия»
<http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/wpa/>
<http://psychiatr.ru/magazine/wpa>
21. «Социальная и клиническая психиатрия»

<http://psychiatr.ru/magazine/scp>

22. «Медицинская психология в России»

<http://www.medpsy.ru/index.php>

23. Библиотека журналов Российского общества психиатров

<http://psychiatr.ru/magazines>

24. Сайт Международной Противозепилептической Лиги (ILAE)

<http://www.ilae.org/>

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

СТАЦИОНАРНАЯ ПРАКТИКА 2 КУРСА

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика «Стационарная практика 2 курса» относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры	
		3	4
Сроки проведения практики: 30 недель	1620	324	1296
Вид промежуточной аттестации	зачет	-	зачет
Общая трудоемкость	часы	324	1296
	зачетные единицы	9	36

2. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи стационарной практики 2 курса:

1. Владеть комплексом вопросов, связанных с конкретным использованием методов психиатрии-наркологии в различных областях их применения.
2. Освоить комплекс профессиональных компетенций, связанных с выполнением оказанием помощи по специальности «Психиатрия-наркология».
3. Изучить проблемы комплексного лечения различных категорий пациентов и степень риска и результатов проведенных процедур.
4. Владеть практическими действиями по коррекции возможных осложнений в процессе лечения нейролептиками.
5. Владеть методикой разрешения вопросов стратегического планирования и использования методов психиатрии-наркологии в прогнозах оценки качества жизни пациента.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - ✓ готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
 - ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи (ПК-6);
- реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
 - ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

4. Базы практики

Практика проводится на базе организация (предприятий) различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы)

5.Содержание практики

План работы второго года обучения:

1. Анализ пациентов по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в государственных центрах психиатрической помощи (являющихся клиническими базами кафедры) в качестве ассистента врача.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Осмотр и ведение психически больных пациентов под руководством сотрудников кафедры.
5. Ведение медицинской и фотодокументации.

Учебная работа:

- Посещение лекционных занятий для клинических ординаторов.
- Посещение заседаний РОП
- Посещение конференций, семинаров и мастер-классов, организованных кафедрой.

Практическая работа ординаторов - важное звено учебного процесса. Основная задача практики - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы. Особенно это важно для будущих врачей общей практики.

6.Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7.Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;

- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
информационные сайты по психиатрии

1. ФГУ Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского Минздравсоцразвития России
 - a. <http://www.serbsky.ru>
 - b. ФГУ Московский НИИ психиатрии Росздрава
<http://www.mniip.org>
2. Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева Росздрава
<http://www.bekhterev.spb.ru>
3. УРАМН Научный центр психического здоровья РАМН
<http://www.psychiatry.ru>
4. ФГУ Национальный научный центр наркологии Росздрава
<http://www.nncn.ru>
5. Московский научно-практический центр наркологии
<http://www.narcologos.ru>
6. Институт прикладной психологии
<http://www.sobchik.ru>
7. Московская психотерапевтическая академия <http://www.mospsy.ru>
8. Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига
<http://www.oppl.ru>
9. Российское общество психиатров (РОП) <http://www.psychiatr.ru>
10. Национальное наркологическое общество (ННО) / National Society on Addiction Medicine (NSAM) <http://www.nsam.ru>
11. Независимая психиатрическая ассоциация России
<http://www.npar.ru>
12. «Вопросы наркологии»
<http://www.nsam.ru/magazine>
13. «Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова»
<http://www.mediasphera.ru/journals/korsakov>
14. «Независимый психиатрический журнал»
<http://www.npar.ru/journal>
15. «Обзор современной психиатрии»
<http://www.psyobsor.org>
16. «Обозрение психиатрии»
<http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/psychiatryoverview/>
<http://psychiatr.ru/magazine/obozr>
17. «Психиатрия и психофармакотерапия»
<http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/psychiatry/>
18. «Психические расстройства в общей медицине»
<http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/psychiatryingeneral/>
 «Современная терапия психических расстройств»

<http://www.psypharma.ru/>

19. «Дневник психиатра»

<http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/diary-psychiatrist/>

20. «Всемирная Психиатрия»

<http://www.consilium-medicum.com/magazines/special/wpa/>

<http://psychiatr.ru/magazine/wpa>

21. «Социальная и клиническая психиатрия»

<http://psychiatr.ru/magazine/scp>

22. «Медицинская психология в России»

<http://www.medpsy.ru/index.php>

23. Библиотека журналов Российского общества психиатров

<http://psychiatr.ru/magazines>

24. Сайт Международной Противозепилептической Лиги (ILAE)

<http://www.ilae.org/>

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики

3. Условия реализации Программы ординатуры

Общие условия реализации программы ординатуры

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок в реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной

аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;

- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы ординатуры

В Университете организованы 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 и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы бакалавриата, включает в себя лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием, которое определено методическими указаниями по проведению практических и лабораторных работ.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к Информационно-аналитическому portalу «Российская психология» (<http://rospsy.ru/>), «Psychology OnLine.Net. Материалы по психологии» (<http://www.psychology-online.net/>), к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

4.Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ООП ВО ординатуры

С целью обеспечения качества подготовки высококвалифицированных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, нравственно воспитанных, свободно владеющих своей профессией и ориентированных в смежных областях деятельности, способных к эффективной профессиональной деятельности на уровне мировых стандартов, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности в Университета на основе научных исследований и системного мониторинга образовательной деятельности с учетом реализации образовательного процесса посредством электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, разработана стратегия обеспечения качества подготовки выпускников.

К разработке и актуализации стратегии и в области обеспечения качества подготовки выпускников привлекаются руководители, научно-педагогические, педагогические работники и ведущие специалисты Университета, а также представители работодателей и другие заинтересованные лица.

С целью обеспечения гарантированного качества подготовки выпускников в Университете проводится:

- мониторинг, периодическое рецензирование образовательных программ;
- многоуровневый контроль качества образовательных программ, контента и учебных продуктов;
- разработка технологических и организационно-дидактических инноваций для внедрения в учебный процесс;
- разработка объективных процедур оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников;
- оценка качества освоения обучающимися ОПОП посредством проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации;
- обеспечения компетентности преподавательского состава;
- самообследования по согласованным критериям для оценки деятельности и сопоставления с другими образовательными организациями с привлечением представителей работодателей;

4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация являются формами проверки хода выполнения обучающимися учебного плана, процесса и результатов усвоения ими учебного материала и соотнесения полученных результатов с требованиями к обязательному минимуму содержания по дисциплинам и видам учебной деятельности, установленному ФГОС. Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируется учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик (опросы, доклады, практические навыки), в рамках самостоятельной работы под руководством преподавателя в формах (через систему сдачи заданий), предусмотренных планом организации самостоятельной работы. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в ведомостях текущего контроля и кафедральных журналах посещаемости и успеваемости. Условия учета результатов текущего контроля, меры стимулирования или дисциплинарного воздействия на ординаторов по результатам текущего контроля разрабатываются кафедрой и согласовываются с отделом ординатуры и интернатуры.

Промежуточная аттестация выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Результатом промежуточной аттестации является решение кафедры с отметкой «аттестован», «не аттестован».

Частью промежуточной аттестации являются зачеты по дисциплинам и практикам, предусмотренные учебным планом. Прием зачетов проводится на последнем занятии по дисциплине, в последний день практики; сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты, как правило, принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами, практическими занятиями или читающие лекции по данному курсу. Форма и порядок проведения зачета устанавливаются кафедрой в зависимости от характера содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Университет предоставляет обучающимся возможность оценить содержание, организацию и качество образовательного процесса в целом и отдельных дисциплин (модулей) и практик, а также работу отдельных преподавателей. В связи с чем ежегодно с 01 июня по 15 июня среди обучающихся по программам ординатуры проводится опрос общественного мнения об удовлетворенности потребителя. По результатам опроса содержание и организация образовательного процесса корректируются.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ООП (текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций. Фонды оценочных средств разрабатываются и утверждаются Университетом. Содержание фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся максимально приближены к условиям их будущей профессиональной деятельности - для чего, кроме преподавателей конкретной дисциплины, в качестве внешних экспертов активно привлекаются работодатели, преподаватели, читающие смежные дисциплины.

Для проведения текущего контроля успеваемости в состав ФОС входят оценочные средства: тестовые базы для формирования индивидуальных заданий; сценарии обучающих компьютерных программ (тест-тренинг адаптивный, глоссарный тренинг, электронный профтьютор, тезаурусный тренинг, логическая схема и т.д.); контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий; модульное тестирование, предэкзаменационное тестирование; темы вебинаров, эссе, рефератов и устных докладов; проблемные дискуссионные вопросы для проведения практических занятий. Для проведения промежуточной аттестации используются следующие оценочные средства: экзаменационные базы вопросов, практико-ориентированные задания к экзамену; зачету; зачету с оценкой; курсовая работа (темы курсовых работ); отчет, задания по практике.

Фонд оценочных средств формируется на основе ключевых принципов оценивания:

- принцип валидности (способность оценочного средства адекватно выявить уровень сформированности требуемого качества, компетенции и др.);
- принцип критериальности (наличие четко сформулированных критериев оценки);
- принцип соответствия содержания оценочных материалов уровням профессионального обучения;
- принцип надежности (отражает точность, степень постоянства, стабильности, устойчивости результатов оценивания при повторных предъявлениях);
- принцип максимального учета в содержании ФОС специфики и условий будущей профессиональной деятельности выпускника;
- принцип системности оценивания (циклический характер оценивания);
- принцип соответствия содержания ФОС современным научным достижениям в соответствующей сфере;
- принцип доступности ФОС на бумажных и/или электронных носителях для обучающихся, научно-педагогических работников, профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине или практике, входящий в состав соответственно рабочей программы дисциплины или программы практики, включает в себя:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам) ;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в содержании рабочих программ дисциплин. Промежуточные зачеты в конце 1, 2, 3 семестров – до 3 баллов. Включает:

4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников

Итоговая (государственная итоговая) аттестация* является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Психиатрия-наркология» .

Цель итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки «Психиатрия-наркология» состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: практической, научно-исследовательской, педагогической, организационно-управленческой.

Задачи итоговой (государственной итоговой) аттестации по направлению подготовки заключаются в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, общепрофессиональной, профессиональных

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

компетенций; в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности; в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ООП.

Фонд оценочных средств для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации включает в себя:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания;
- материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы (по выпускной квалификационной работе);
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - ✓ готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:
 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- лечебная деятельность:
 - ✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи (ПК-6);
 - ✓ готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
 - ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 - ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Перечень заданий, выявляющих практическую подготовку врача-психиатра-нарколога

1. Купирование психомоторного возбуждения.
2. Скорая помощь при алкогольном делирии
3. Скорая помощь при интоксикационном делирии
4. Скорая помощь при эпилептическом статусе

Перечень теоретических контрольных вопросов ГИА устного собеседования:

1. Шизофрения.
2. Биполярное аффективное расстройство.
3. Эпилепсия.
4. Психические нарушения при мозговых инфекциях.
5. Клинические особенности психопатологических проявлений отдельных мозговых инфекций.
6. Психические нарушения при вирусных энцефалитах.
7. Психические нарушения при ВИЧ-инфекции.
8. Психические нарушения при сифилитическом поражении головного мозга.
9. Психические нарушения в связи с черепно-мозговой травмой.
10. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга (гипертонической болезни, церебральном атеросклерозе).
11. Психические расстройства при опухолях головного мозга.
12. Соматогенные и инфекционные психозы.
13. Непсихотические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях. Патологические реакции личности на болезнь (нозогении).
14. Особенности психических нарушений при неинфекционных заболеваниях сердца, печени, крови, при эндокринной патологии, онкологических заболеваниях, патологическом климаксе.
15. Послеродовые, послеоперационные психозы.
16. Особенности психических нарушений при инфекционных болезнях (скарлатине, кишечных инфекциях, брюшном тифе, гриппе, пневмонии, ревматизме, туберкулезе).

17. Психические нарушения при лучевой болезни.
18. Психические расстройства позднего возраста.
19. Психические расстройства при первичных дегенеративных (атрофических) процессах головного мозга.
20. Особые формы психозов позднего возраста.
21. Наркомании и неалкогольные токсикомании.
22. Алкоголизм.
23. Алкогольные (металкобольные) психозы.
24. Реактивные психозы.
25. Невротические расстройства (неврозы).
26. Психосоматические расстройства.
27. Соматоформные (соматизированные) расстройства
28. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями или физическими факторами.
29. Психосоматические заболевания.
30. Психопатии (расстройства личности).
31. Сексуальные расстройства.
32. Девиации и парафилии:
33. Олигофрении.
34. Задержки психического развития.
35. Расстройства психологического (психического) развития.
36. Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте.

Психотропные средства

- 1..Нейролептики.
- 2..Антидепрессанты.
1. Транквилизаторы.
2. Ноотропы.
3. Психостимуляторы.
4. Нормотимики.
5. Противосудорожные средства.
6. Гипнотики.
7. Корректоры побочных эффектов.
8. Фитопрепараты.
9. Гомеопатические препараты.
10. Основные понятия психофармакотерапии
11. Общие принципы психофармакотерапии.
12. Клиническая обоснованность назначения препаратов.
13. Монотерапия. Сочетанное применение препаратов.
14. Способы преодоления резистентности.
15. Поддерживающая терапия.
16. Особенности фармакотерапии у детей и лиц позднего возраста.
17. Неотложная психиатрическая помощь. Основные препараты, их дозы и схемы лечения.
18. Купирование психомоторного возбуждения
19. Лечение гипертоксической шизофрении.
20. Лечение ступорозных состояний.
21. Лечение больных с отказом от еды.
22. Лечение делирия.
23. Купирование экстрапирамидного нейролептического криза.

24. Терапия токсико-аллергических осложнений (злокачественного нейролептического синдрома, буллезного дерматита, токсической агранулопатии).
25. Лечение аффективно-шоковых реакций. Терапевтические аспекты психиатрии катастроф.
26. Экстренная помощь при отравлениях нейролептиками, антидепрессантами, транквилизаторами, корректорами, антиконвульсантами.
27. Купирование серийных припадков и эпилептического статуса.
28. Врачебная тактика в отношении больных с суицидальным риском.
29. Отграничение акинето-ригидного варианта нейролептического синдрома от ступорозных состояний и его терапия.
30. Методы общебиологического воздействия («шоковые»)
31. Правовые аспекты, методики применения, показания и противопоказания, курс лечения, побочные эффекты и осложнения, методы их коррекции.
32. Инсулинокоматозная терапия.
33. Электросудорожная терапия.
34. Психотерапия.
35. Другие немедикаментозные методы.
36. Трудотерапия и трудовая занятость. Психопрофилактика
37. Реабилитация
38. Психогигиена
39. Правовые и этические основы психиатрической помощи.
40. Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Кодекс профессиональной этики психиатра.
41. Основные принципы организации психиатрической помощи в РФ.
42. Организация внебольничной психиатрической помощи.
43. Психоневрологические диспансеры и консультации.
44. Организация внебольничной психиатрической помощи детям и подросткам.
45. Административно-правовые аспекты недобровольной госпитализации душевнобольных.
46. Психиатрические учреждения в системе органов социальной защиты населения.
47. Психоневрологические интернаты (ПНИ), дома-интернаты для детей с психической патологией.
48. Организация наркологической помощи.
49. Задачи, организационные основы и содержание работы наркологических диспансеров, кабинетов и стационаров.
50. Особенности организации психиатрической помощи сельскому населению.
51. Оформление психиатрической документации.
52. Направление на госпитализацию. Правила оформления недобровольной госпитализации. Психиатрическая амбулаторная карта и история болезни.
53. Направление на МСЭК. Документация для проведения судебно-психиатрической экспертизы и направления на принудительное лечение, прекращения принудительного лечения.

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Психиатрия-наркология» (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.

2. Врач-ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.
3. Лица, освоившие основную профессиональную программу послевузовского профессионального образования по специальности «Психиатрия торакальная хирургия» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

Приложение 1

Календарный учебный график

[illegible]

Сводные данные

		Курс 1			Курс 2			Итог о
		сем. 1	сем. 2	Всег о	сем. 1	сем. 2	Всег о	
	Теоретическое обучение	13	13	26	13		13	39
Э	Экзаменационные сессии	1	1	2	1		1	3
П	Практика	4	14	18	6	24	30	48
Г	Государственная итоговая аттестация					2	2	2
К	Каникулы	2	4	6	2	4	6	12
Итого		22	30	52	22	30	52	104

Учебный план

Индекс	Наименование	Формы контроля			Всего часов					ЗЕТ		Распределение по курсам и семестрам																										
					По ЗЕТ	По плану	в том числе			Экспертное	Факт	Курс 1												Курс 2														
		Экзамены	Зачеты	Зачеты с оценкой			Контакт. раб. (по учеб. зан.)	СРС	Контроль			Семестр 1 [13 нед]						Семестр 2 [13 нед]						Семестр 3 [13 нед]						Семестр 4 [нед]								
												Лек	Сем	Кли н. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Кли н. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Кли н. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Кли н. Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Кли н. Пр
	Итого	3	11		4320	4320	980	613	27	120	120	38		442	267	9	27	16		256	151	9	33	20		208	195	9	21							39		
Б1	Дисциплины (модули)	3	11		1620	1620	980	613	27	45	45	38		442	267	9	27	16		256	151	9	12	20		208	195	9	12									
Б1.Б	Базовая часть	3	6		1224	1224	714	483	27	34	34	38		442	267	9	21	4		50	45	9	3	16		164	171	9	10									
Б1.Б.1	Психиатрия	1-3			864	864	482	355	27	24	24	18		230	139	9	11	4		50	45	9	3	16		164	171	9	10									
Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики		1		36	36	24	12		1	1	2		22	12		1																					
Б1.Б.3	Патология		1		72	72	44	28		2	2	4		40	28		2																					
Б1.Б.4	Клиническая фармакология		1		72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																					
Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение		1		36	36	20	16		1	1	2		18	16		1																					
Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций		1		72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																					
Б1.Б.7	Педагогика		1		72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																					
Б1.В	Вариативная часть		5		396	396	266	130		11	11						12		206	106		9	4		44	24		2										
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины		3		252	252	170	82		7	7						8		162	82		7																
Б1.В.ОД.1	Онкология		2		72	72	48	24		2	2						4		44	24		2																
Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция		2		72	72	50	22		2	2						4		46	22		2																
Б1.В.ОД.3	Обучающий симуляционный курс		2		108	108	72	36		3	3								72	36		3																
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору		2		144	144	96	48		4	4						4		44	24		2	4		44	24		2										
Б1.В.ДВ.1																																						
1	Медицинская психология		2		72	72	48	24		2	2							4		44	24		2															
2	Современные информационные технологии в клинических исследованиях		2		72	72	48	24		2	2							4		44	24		2															
Б1.В.ДВ.2																																						
1	Эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)		3		72	72	48	24		2	2													4		44	24		2									
2	Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия		3		72	72	48	24		2	2													4		44	24		2									
Индекс	Наименование	Вар.	Экз	Зач	Зач. с О.	Всего часов					ЗЕТ		Часов					Часов					ЗЕТ	Часов					ЗЕТ	Часов					ЗЕТ			
						По ЗЕТ	По плану	Контакт.р.	СР	ЗЕТ	Эксп	Факт	Неделя	Итого	СР	Ауд	ЗЕТ	Неделя	Итого	СР	Ауд	ЗЕТ		Неделя	Итого	СР	Ауд	ЗЕТ		Неделя	Итого	СР	Ауд	ЗЕТ				
Б2	Практики					2592	2592				72	72	4		216			9	14		756			21	6		324			9	24		1 296			36		
Б2.1	Стационарная практика 1 курса	Баз			2	756	756				21	21					3	14		756			21															
Б2.2	Стационарная практика 2 курса	Баз			4	1620	1620				45	45												6		324			9	24		1 296			36			
Б2.3	Амбулаторный прием пациентов по профилю «Психиатрия-наркология»	Вар			1	216	216				6	6	4		216		6																					
Б3	Государственная итоговая аттестация					108	108				3	3																	2						3			

[illegible]

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы послевузовского
профессионального образования по специальности
31.08.21 «Психиатрия-наркология»**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Незнанов Николай Григорьевич	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой психиатрия	ФГБУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
3	Пиотровская Вероника Раймондовна	К.м.н.	Доцент кафедры психиатрия	ФГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
По методическим вопросам				
1.	Шاپорова Наталья Леонидовна	Д.м.н., профессор	И.о. проректора по последипломном у образованию	ФГБУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2.	Горяинов Михаил Иванович	К.м.н.	Начальник УМО	ФГБУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ