

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.08.2024 10:48:39
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПБМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С. Б. Мальцев

21.12.2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

ОП.03 «ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ»

Специальность	34.02.01 Сестринское дело
Квалификация	медицинская сестра/ медицинский брат
Форма обучения	очно-заочная
Срок освоения ОПОП	2 года 10 месяцев (на базе среднего общего образования)

**Санкт-Петербург
2023 г.**

Рабочая программа учебной дисциплины разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07.2022 N 527, с учетом примерной основной образовательной программы среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело и рабочей программы воспитания ЧОУВО «СПбМСИ» по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
3. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
4. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
7. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ЛИЦАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИМЕРНОЙ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ»

1.1. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы:

Учебная дисциплина «Основы патологии» относится к общепрофессиональному циклу ОПОП СПО по специальности 34.02.01. Сестринское дело.

1.2. Цель и планируемые результаты освоения дисциплины:

Целью освоения учебной дисциплины является овладение знаниями об основных понятиях, теоретических концепциях, задачах и методах общей патологии, необходимых для решения профессиональных задач; формирование основ клинического мышления на базе умения проводить патофизиологический анализ стандартных клинических ситуаций, включающих типовые патологические процессы и состояния. В результате освоения дисциплины обучающийся должен

Знать:

- общих закономерности развития патологии клеток, органов и систем в организме человека;
- структурно- функциональных закономерностей развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний;
- клинических проявлений воспалительных реакций, форм воспаления;
- клинических проявлений патологических изменений в различных органах и системах организма;
- стадий лихорадки.

Уметь:

- определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека;
- определять морфологию патологически измененных тканей и органов

В рамках программы учебной дисциплины обучающимися приобретаются знания и умения, а также достигаются поставленные воспитательные цели. Особое значение дисциплина имеет при формировании и развитии ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 08, ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3, ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 5.1.

1.2.1. Перечень общих компетенций:

Код	Наименование общей компетенции
ОК 01	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
ОК 03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;
ОК 08	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления

	здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;
--	--

1.2.2. Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 3	<i>Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни</i>
ПК 3.1.	Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний
ПК 3.2.	Пропагандировать здоровый образ жизни
ПК 3.3.	Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения
ВД 4	<i>Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях</i>
ПК 4.1.	Проводить оценку состояния пациента
ПК 4.2.	Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту
ПК 4.3.	Осуществлять уход за пациентом
ВД 5	<i>Оказание медицинской помощи в экстренной форме</i>
ПК 5.1.	Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни

1.2.3. Перечень личностных результатов

Дисциплина «Основы патологии» способствует развитию личностных результатов в соответствии с Рабочей программой воспитания обучающихся ЧОУВО "СПБМСИ" по специальности 34.02.01 Сестринское дело:

Код личностных результатов реализации программы воспитания	Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)
ЛР 9	Сознающий ценность жизни, здоровья и безопасности. Соблюдающий и пропагандирующий здоровый образ жизни (здоровое питание, соблюдение гигиены, режим занятий и отдыха, физическая активность), демонстрирующий стремление к физическому совершенствованию. Проявляющий сознательное и обоснованное неприятие вредных привычек и опасных наклонностей (курение, употребление алкоголя, наркотиков, психоактивных веществ, азартных игр, любых форм зависимостей), деструктивного поведения в обществе, в том числе в цифровой среде

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Объем дисциплины сформирован из 32 часов обязательной части и 16 часов вариативной части ОПОП СПО.

Вид учебной работы	Объем в часах
Объем учебной дисциплины	48
в т. ч.:	
лекции	10
лабораторные занятия	10
практические занятия, в том числе промежуточная аттестация в форме дифференцированного зачета	2 2
самостоятельная работа	26

2.2. Тематический план и содержание учебной дисциплины

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся	Объем в часах	Коды компетенций и личностных результатов ¹ , формированию которых способствует элемент программы
1	2	3	4
Раздел 1. Общая нозология		2	
Тема 1.1. Предмет и задачи патологии. Введение в нозологию.	Содержание учебного материала 1. Предмет и задачи патологии, ее связь с медико-биологическими и клиническими дисциплинами. 2. Понятие о патологическом процессе, патологической реакции, патологическом состоянии, типовом патологическом процессе. 3. Характеристика понятия “повреждение” как основы патологии клетки. Связь нарушений обмена веществ, структуры и функции с повреждением клеток. Основные причины повреждения. 4. Общая этиология болезней. Понятие о факторах риска. Значение внешних и внутренних факторов, роль реактивности организма в возникновении, развитии и исходе болезни. 5. Патогенез и морфогенез болезней. Периоды болезни. 6. Понятия «симптомы» и «синдромы», их клиническое значение. 7. Исходы болезни. Терминальное состояние.	2	ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 08. ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 5.1. ЛР 9
Раздел 2. Общепатологические процессы		14	
Тема 2.1. Альтерация. Патология обмена веществ.	Содержание учебного материала 1. Альтерация, понятие, виды. 2. Дистрофия – определение, сущность. 3. Причины развития дистрофий, механизмы развития. Классификация дистрофий. 4. Паренхиматозные дистрофии – белковые (диспротеинозы), жировые	4	ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 08. ПК 3.1.
		2	

¹ В соответствии с Приложением 3 ОПОП.

	(липидозы), углеводные. 5.Мезенхимальные или стромально-сосудистые дистрофии (белковые, жировые, углеводные). 6.Смешанные дистрофии – следствие нарушения обмена сложных белков и минералов.		ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 5.1. ЛР 9
	В том числе лабораторных занятий	2	
	Лабораторное занятие № 1 Изучение клинико-морфологических признаков различных видов дистрофии, механизмов развития, исходов. Изучение микро- и макропрепаратов.	2	
Тема 2.2.	Содержание учебного материала	2	
Альтерация. Некроз.	1.Смерть клетки как исход ее повреждения, виды. 2.АПОП тоз – генетически запрограммированный процесс. 3.Некроз – омертвление тканей. Исходы некроза: благоприятный и неблагоприятный.	-	ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 08.
	В том числе лабораторных занятий	2	ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 5.1. ЛР 9
	Лабораторное занятие № 2 Изучение макроскопической и микроскопической характеристики некроза. Виды некроза: коагуляционный (гангрена – сухая, влажная, пролежень; инфаркт) и колликвационный некроз. Изучение микро- и макропрепаратов	2	
Тема 2.3.	Содержание учебного материала	2	
Расстройство кровообращения	1.Понятие о микроциркуляторном русле, причины и механизмы нарушений микроциркуляции. 2.Патология органного (регионарного) кровообращения: артериальная гиперемия, венозная гиперемия, ишемия. 3.Особенности развития и проявления венозной гиперемии в разных органах (легких, печени, почках). 4.Нарушение реологических свойств крови. Тромбоз, характеристика понятия, общебиологическое и индивидуальное значение. Исходы тромбоза.	2	ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 08. ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3.

	5.Эмболия. Виды эмболов. Последствия эмболии. Тромбоэмболический синдром. 6.Основные формы нарушения лимфообращения. Лимфостаз. 7.Нарушения целостности сосудистой стенки: кровотечения и кровоизлияния, причины, клинические проявления.		ПК 4,1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 5.1. ЛР 9
Тема 2.4. Воспаление	Содержание учебного материала	2	
	1.Общая характеристика воспаления. Терминология. Причины и условия возникновения воспаления. 2.Воспаление и реактивность организма. Основные признаки воспаления. Основные компоненты воспалительного процесса. 3.Стадии воспаления. Местные и общие проявления воспаления. 4.Острое и хроническое воспаление: причины, патогенез, клеточные кооперации; морфологические виды и исходы. 5.Роль воспаления в патологии.	-	ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 08. ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3.
	В том числе лабораторных занятий	2	ПК 4,1.
	Лабораторное занятие № 3 Изучение различных видов воспаления по микро- и макропрепаратам. Изучение различных видов расстройств кровообращения	2	ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 5.1. ЛР 9
Тема 2.5. Патология терморегуляции. Лихорадка.	Содержание учебного материала	-	
	1.Типовые формы нарушения терморегуляции. Основные формы расстройств терморегуляции: гипер- и гипотермия. 2.Структурно-функциональные расстройства в организме. Тепловой удар. Солнечный удар. 3.Приспособительные реакции организма при гипертермии. 4.Гипотермия: виды, стадии и механизмы развития. Структурно-функциональные расстройства в организме. Приспособительные реакции при гипотермии. 5.Лихорадка. Причины лихорадочных реакций; инфекционные и неинфекционные лихорадки. Пирогенные вещества. 6.Стадии лихорадки. Формы лихорадки в зависимости от степени подъема	-	ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 08. ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 4,1. ПК 4.2. ПК 4.3.

	<p>температуры и типов температурных кривых.</p> <p>7. Структурно-функциональные изменения при лихорадке.</p> <p>8. Роль нервной, эндокринной и иммунной систем в развитии лихорадки.</p> <p>9. Отличие лихорадки от гипертермии.</p> <p>10. Клиническое значение лихорадки.</p>		<p>ПК 5.1.</p> <p>ЛР 9</p>
Тема 2.6. Опухоли	Содержание учебного материала	2	
	<p>1. Опухоли. Характеристика опухолевого процесса. Факторы риска опухолевого процесса.</p> <p>2. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность и морфологическая характеристика.</p> <p>3. Этиология и патогенез опухолей. Канцерогенные агенты.</p> <p>4. Основные свойства опухоли. Морфогенез опухоли. Морфологический атипизм. Виды роста опухоли.</p> <p>5. Доброкачественные и злокачественные опухоли: разновидности и сравнительная характеристика.</p> <p>6. Метастазирование. Рецидивирование опухолей.</p> <p>7. Действие опухолей на организм человека.</p> <p>8. Рак, его виды. Саркома, ее виды.</p> <p>9. Опухоли меланин образующей ткани.</p>	2	<p>ОК 01.</p> <p>ОК 02.</p> <p>ОК 03.</p> <p>ОК 08.</p> <p>ПК 3.1.</p> <p>ПК 3.2.</p> <p>ПК 3.3.</p> <p>ПК 4,1.</p> <p>ПК 4.2.</p> <p>ПК 4.3.</p> <p>ПК 5.1.</p> <p>ЛР 9</p>
Тема 2.7. Компенсаторно-приспособительные реакции	Содержание учебного материала	-	
	<p>1. Приспособление и компенсация: понятия, определение. Виды компенсаторных реакций.</p> <p>2. Стадии компенсаторных реакций.</p> <p>3. Процессы, которые лежат в основе компенсации: регенерация, гипертрофия, гиперплазия.</p> <p>4. Регенерация, уровни. Способность тканей к регенерации.</p> <p>5. Заживление ран.</p> <p>6. Гипертрофия: рабочая, викарная, нейрогуморальная. Исходы регенерации. Гиперплазия.</p> <p>7. Понятие метаплазии, значение для организма.</p>	-	<p>ОК 01.</p> <p>ОК 02.</p> <p>ОК 03.</p> <p>ОК 08.</p> <p>ПК 3.1.</p> <p>ПК 3.2.</p> <p>ПК 3.3.</p> <p>ПК 4,1.</p> <p>ПК 4.2.</p> <p>ПК 4.3.</p> <p>ПК 5.1.</p>
	В том числе лабораторных занятий	-	
	Лабораторное занятие № 4 Изучение компенсаторно-приспособительных реакций и опухолей по микро-	-	

	и макропрепаратам		ЛР 9
Раздел 3. Частная патология		4	
Тема 3.1. Патология крови	Содержание учебного материала	-	
	1. Патология крови: патология плазмы крови и патология форменных элементов. 2. Нарушение объема циркулирующей крови, изменение кислотности крови, кислотно-основное состояние, осмотическое давление крови. 3. Растворы с различным осмотическим давлением, используемые в медицине. 4. Патология эритроцитов: эритроцитоз, эритропения, эритремия, гемолиз. Виды анемий. 5. Патология лейкоцитов: лейкоцитоз, лейкопения, лейкопения, лимфогранулематоз. 6. Патология тромбоцитов: тромбоцитоз, тромбопения, болезнь Верльгофа.	-	ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 08. ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3.
	В том числе лабораторных занятий	-	ПК 5.1.
	Лабораторное занятие № 5 Изучение патологии крови по макро- и микропрепаратам.	-	ЛР 9
Тема 3.2. Патология сердечно-сосудистой системы	Содержание учебного материала	4	
	1. Причины заболеваний сердечно-сосудистой системы. 2. Нарушение автоматизма и возбудимости, нарушение проводимости. 3. Болезни сердца: воспалительные и невоспалительные. 4. Клинико-морфологическая характеристика патологических процессов при заболеваниях сердца. Стадии инфаркта миокарда. 5. Сердечная недостаточность. Компенсаторные механизмы при заболеваниях сердца, исходы. Проявления декомпенсации сердечной деятельности. 6. Патология сосудов. Атеросклероз. Причины и стадии развития атеросклероза. Исходы атеросклероза. 7. Гипертоническая болезнь, стадии гипертонической болезни. Первичная (идиопатическая) и вторичная (симптоматическая) гипертония. 8. Гипотонические состояния (сосудистая недостаточность): обморок, коллапс, шок.	2	ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 08. ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 4.1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 5.1.
	В том числе лабораторных занятий	2	ЛР 9
	Лабораторное занятие № 6	2	

	Изучение патологии сердца и сосудов по микро- и макропрепаратам.		
Тема 3.3. Патология дыхания	Содержание учебного материала	-	
	1.Проявления патологии органов дыхания: нарушение проведения воздуха, нарушение газообмена, повреждение дыхательного центра. 2.Болезни органов дыхания: воспалительные и невоспалительные. 3.Бронхопневмония, крупозная пневмония. Этиология, стадии развития. 4.Общие признаки заболеваний органов дыхания. Одышка, кашель, асфиксия. Периодическое дыхание. 5.Пневмоторакс. Деструктивные заболевания легких. 6.Нарушение внутреннего дыхания – гипоксия.	-	ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 08. ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3.
	В том числе лабораторных занятий	-	ПК 4.1.
	Лабораторное занятие № 7 Изучение причин и признаков патологии органов дыхания по макро- и микропрепаратам. Компенсаторно-приспособительные реакции. Профилактика заболеваний органов дыхания.	-	ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 5.1. ЛР 9
Тема 3.4. Патология органов пищеварения	Содержание учебного материала	-	
	1.Патология органов пищеварения: причины, общие проявления. 2.Болезни органов пищеварения: воспалительные и невоспалительные. 3.Гастрит: с пониженной кислотностью, с повышенной кислотностью, причины, морфологические изменения. Ахилия. 4.Язвенная болезнь, причины, возможные осложнения: кровотечение, перфорация, пенетрация, перитонит. 5.Панкреатит. Воспаление кишечника. 6.Гепатит, причины, клинико-морфологические изменения.		ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 08. ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3.
	В том числе лабораторных занятий	-	ПК 4.1.
	Лабораторное занятие № 8 Изучение патологии органов пищеварения по макро- и микропрепаратам.		ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 5.1. ЛР 9
Тема 3.5. Патология	Содержание учебного материала	-	

органов мочевыделения	1.Изменение количества мочи и ритма мочеиспускания. Изменение состава мочи. 2.Болезни почек и мочевыводящих путей: гломерулонефрит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, почечная недостаточность. 3.Причины заболеваний мочевыводящей системы, основные клинические и мочевые симптомы.	-	ОК 01. ОК 02. ОК 03. ОК 08. ПК 3.1. ПК 3.2.
	В том числе лабораторных занятий	-	ПК 3.3.
	Лабораторное занятие № 9 Изучение патологии мочевыделительной системы по микро- и макропрепаратам.	-	ПК 4,1. ПК 4.2. ПК 4.3. ПК 5.1. ЛР 9
Итоговое занятие	Содержание учебного материала	2/2	
	Обобщение пройденного материала. Промежуточная аттестация (дифференцированный зачёт)	2	
	В том числе практических занятий	2	
Всего:		22	

2.3. Самостоятельная работа студента

Самостоятельная работа	Всего часов	Объем по семестрам
		2
Изучение рекомендованных литературных источников для подготовки к лабораторным занятиям, проработка конспекта лекций.	26	26

3 КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Код и наименование профессиональных и общих компетенций формируемых в рамках дисциплины	Критерии оценки	Методы оценки
<p>ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний</p> <p>ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни</p> <p>ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения</p> <p>ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента</p> <p>ПК 4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту</p> <p>ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентом</p> <p>ПК 5.1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни</p> <p>ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p> <p>ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;</p> <p>ОК 03. Планировать и реализовывать собственное</p>	<p>- полное раскрытие понятий и точность употребления научных терминов;</p> <p>- демонстрация знаний закономерностей течения патологических процессов и отдельных заболеваний;</p> <p>- сравнение здоровых и патологически измененных тканей и органов.</p> <p>- способность определить признаки повреждения, воспаления и нарушения кровообращения по заданию преподавателя;</p> <p>- описание макропрепаратов и микропрепаратов, демонстрирующих типовые патологические изменения тканей и органов;</p> <p>- проведение анализа основных клинических проявлений заболеваний различных органов и систем.</p>	<p>Текущий контроль:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Тестовый контроль с применением информационных технологий. - Экспертная оценка правильности выполнения заданий лабораторных работ - Экспертная оценка решения ситуационных задач. <p>Оценка устных ответов в ходе промежуточной аттестации</p>

<p>профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;</p> <p>ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.</p>		
---	--	--

4. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

4.1. Оценочные материалы для текущего контроля

4.1.2. Тестовые задания для текущего контроля

1. Патологический процесс, характеризующийся нарушением обмена веществ в тканях в результате их повреждения, называют:

- а) дистрофией;
- б) трансформацией;
- в) альтерацией.

2. Дистрофии по локализации:

- а) белковые;
- б) стромально-сосудистые;
- в) жировые.

3. Механизмы проникновения холестерина в эндотелий сосудов:

- а) декомпозиция.
- б) инфильтрация.
- в) трансформация.
- г) трансудация.

4. «Тигровое сердце» - результат развития:

- а) ожирения сердца;
- б) жировой дистрофии миокарда;
- в) некроза сердечной мышцы.

5. К гемоглобиновым пигментам относят:

- а) меланин;
- б) билирубин;
- в) липофусцин.

6. Понижение содержания кальция в костях наблюдают при:

- а) гиперфункции щитовидной железы;
- б) гиперфункции паращитовидной железы;
- в) гипоксии;
- г) избытке витамина D.

7. Жировая паренхиматозная дистрофия макроскопически проявляется:

- а) появлением жира в подкожной клетчатке и жировых депо;
- б) появлением жира в цитоплазме клеток;
- в) отложением жира на стенках сосудов.

8. Причиной жировой паренхиматозной дистрофии печени является:

- а) гиперлипидемия;
- б) снижение окисления жиров в митохондриях гепатоцитов;
- в) сахарный диабет.

9. Макроскопически ожирение сердца проявляется:

- а) скоплением жира под эпикардом;

- б) скоплением жира под эндокардом;
- в) прорастанием жира в строму миокарда.

10. При хроническом венозном застое у больных с пороком сердца в легких наблюдают:

- а) отек;
- б) бурую индурацию;
- в) бурую атрофию.

11. К повреждению относятся:

- А) Некроз
- Б) Регенерация
- В) Гипертрофия
- Г) Атрофия

12. Форма некроза:

- А) Атрофия
- Б) Гангрена
- В) Метаплазия
- Г) Гипертрофия.

13. Процесс, сопровождающийся накоплением в цитоплазме гепатоцитов зерен белковой природы:

- А) Паренхиматозный диспротеиноз
- Б) Мезенхимальный диспротеиноз
- В) Паренхиматозный липидоз
- Г) Мезенхимальный липидоз

14. Некроз как результат нарушения кровообращения в тканях называется:

- А) Секвестрация
- Б) Пролежни
- В) Инфаркт
- Г) Гангрена

15. Механизм развития углеводных дистрофий:

- А) Нарушение обмена сложных белков
- Б) Нарушение обмена гликопротеидов и мукополисахаридов
- В) Нарушение обмена нейтрального жира
- Г) Нарушение обмена холестерина

16. Патологический процесс, при котором орган увеличивается в размере и имеет салтный цвет на разрезе:

- А) Зернистая дистрофия
- Б) Жировая дистрофия
- В) Гидропическая дистрофия
- Г) Амилоидоз

17. Мезенхимальная жировая дистрофия характеризуется:

- А) появлением капель жира в цитоплазме;
- Б) избыточным накоплением нейтрального жира в депо;

- В) патологическим уменьшением количества нейтрального жира в депо;
- Г) появлением жира там, где его нет в норме.

18. Хромопротеиды — это

- А) эндогенные красящие вещества;
- Б) соединения хрома;
- В) продукты обмена жиров;
- Г) токсические вещества, возникающие в результате извращенного обмена белков.

19. Конкременты —

- А) камни, образующиеся в организме;
- Б) плотные каловые массы;
- В) кристаллы солей;
- Г) участки обызвествления в тканях.

20. Ацидоз возникает при

- А) накоплении кислых продуктов в организме;
- Б) накоплении щелочных продуктов в организме;
- В) избыточном образовании соляной кислоты в желудке;
- Г) учащенном дыхании.

21. Для нарушения углеводного обмена характерна:

- А) диспротеинемия
- Б) гипергликемия
- В) гипокетонемия
- Г) ацидоз

22. Определение венозного полнокровия:

- а) уменьшение притока крови;
- б) уменьшение оттока крови;
- в) остановка кровотока.

23. Виды венозного полнокровия:

- а) сердечное;
- б) местное;
- в) сосудистое;
- г) общее.

24. Венозное полнокровие развивается при:

- а) пороке сердца;
- б) сдавливании полых вен;
- в) инфаркте миокарда;
- г) сдавливании печеночной вены.

25. Печень при хроническом венозном застое:

- а) бурая;
- б) мускатная;
- в) отечная.

26. Определение стаза:

- а) уменьшение оттока крови;
- б) замедление кровотока;
- в) остановка кровотока.

27. Причины кровотечения:

- а) порок развития сосудов;
- б) разъедание стенки сосудов;
- в) гиалиноз стенки сосудов;
- г) повышение проницаемости стенки сосудов.

28. Определение кровоизлияния:

- а) истечение крови из сосудов; б) скопление крови в ткани;
- в) свертывание крови.

29. Тромбоэмболия ствола легочной артерии ведет к внезапной смерти из-за:

- а) застоя в малом круге кровообращения;
- б) застоя в большом круге кровообращения;
- в) пульмокоронарного рефлекса.

30. Эмбол из селезеночной вены обычно попадает в:

- а) верхнюю полую вену;
- б) нижнюю полую вену;
- в) печень.

31. Укажите отдел кровообращения, функцией которого является обеспечение обмена веществ между кровью и клеткой:

- а) центральное кровообращение;
- б) микроциркуляторное кровообращение;
- в) периферическое кровообращение.

32. Неблагоприятные последствия ишемии:

- а) кровоизлияние;
- б) инфаркт;
- в) газовая гангрена.

33. Тромбоэмболия возникает при:

- а) отрыве тромба или его части;
- б) попадании в просвет сосудов пуль, осколков и др.;
- в) попадании воздуха в сосуды.

34. При эмболии эмбол движется против тока крови:

- а) малого круга кровообращения;
- б) парадоксально;
- в) ретроградно.

35. Признак амивенозного полнокровия являются:

- а) бледность тканей; б) отек, синюшная окраска;

- в) понижение температуры;
- г) покраснение кожи и слизистых оболочек.

36. Гиперемия — это

- А) увеличение кровенаполнения ткани;
- Б) покраснение ткани;
- В) воспаление ткани;
- Г) уменьшение кровенаполнения ткани.

37. Инфарктом называется

- А) только заболевание сердечной мышцы;
- Б) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой;
- В) некроз участка органа как исход ишемии;
- Г) обратимые изменения в тканях в результате ишемии.

38. Эмбол — это

- А) сгусток крови;
- Б) пузырек воздуха;
- В) сгусток фибрина;
- Г) любой материальный объект, закупоривший сосуд.

39. Артериальная гиперемия - это

- А) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие усиления притока крови
- Б) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие затруднения оттока крови
- В) уменьшение кровенаполнения органа или ткани вследствие уменьшения притока крови
- Г) местная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла, чаще всего в капиллярах
- Д) циркуляция в крови частиц, которые в норме не встречаются.

40. Укажите артериальные гиперемии, являющиеся патологическими:

- А) рабочая
- Б) постишемическая
- В) воспалительная
- Г) нейропаралитическая
- Д) рефлекторная, возникающая при действии адекватных доз физических и химических факторов

41. При артериальной гиперемии наблюдается

- А) цианоз участка ткани
- Б) уменьшение тургора тканей
- В) понижение температуры участка ткани
- Г) покраснение участка ткани
- Д) местное понижение температуры ткани

42. Венозная гиперемия – это:

- А) увеличение кровенаполнения ткани вследствие усиления притока крови.
- Б) увеличение кровенаполнения ткани вследствие затруднения оттока крови.

- В) уменьшение кровенаполнения ткани вследствие уменьшения притока крови.
- Г) местная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла.
- Д) циркуляция в крови частиц, которые в норме не встречаются.

43. Для венозной гиперемии характерно

- А) покраснение ткани
- Б) повышение температуры ткани В) цианоз и отеки
- Г) уменьшение объема ткани Д) побледнение ткани

44. Ишемия - это

- А) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие усиления притока крови
- Б) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие затруднения оттока крови
- В) уменьшение кровенаполнения органа или ткани вследствие уменьшения притока крови
- Г) местная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла, чаще всего в капиллярах
- Д) циркуляция в крови частиц, которые в норме не встречаются.

45. Стаз - это

- А) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие усиления притока крови
- Б) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие затруднения оттока крови
- В) уменьшение кровенаполнения органа или ткани вследствие уменьшения притока крови
- Г) местная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла, чаще всего в капиллярах
- Д) циркуляция в крови частиц, которые в норме не встречаются.

46. Одним из механизмов сладжа является

- А) уменьшение вязкости крови
- Б) уменьшение проницаемости сосудистой стенки
- В) увеличение вязкости крови
- Г) увеличение скорости кровотока
- Д) увеличение электрического заряда клеток крови

47. Наиболее частой причиной эмболии является

- А) пузырек воздуха, попавший при травме крупных вен
- Б) оторвавшийся тромб
- В) инородное тело
- Г) капельки жира
- Д) клетки опухоли.

48. Стадии воспаления:

- а) альтерация;
- б) экссудация;
- в) пролиферация;
- г) инфильтрация.

49. Повреждение выражается:

- а) дистрофией;
- б) некрозом;
- в) экссудацией.

50. Причинами воспаления являются:

- а) травма, радиация, электрический ток;
- б) микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности;
- в) лекарственные вещества, язвы и токсины.

51. Признаки воспаления:

- а) покраснение;
- б) припухлость;
- в) боль;
- г) повышение температуры.

52. Сосудистые реакции в зоне воспаления:

- а) артериальная гиперемия;
- б) венозная гиперемия;
- в) регенерация.

53. В зоне воспаления повышается онкотическое давление за счет:

- а) катаболических процессов;
- б) разрушения белков, которые притягивают воду;
- в) образования молочной кислоты.

54. Механическим препятствием для оттока крови из зоны воспаления могут являться:

- а) тромб;
- б) сгущение крови;
- в) припухлость;
- г) расширение сосудистого русла.

55. Смена экссудативного воспаления на пролиферативное проявляется преобладанием в экссудате клеток:

- а) эозинофилов;
- б) нейтрофилов;
- в) лимфоцитов.

56. Выберите признаки фибринозного воспаления:

- а) наиболее частой причиной является наличие гноеродных микроорганизмов;
- б) развивается на слизистых и серозных оболочках;
- в) экссудат содержит большое количество фибрина;
- г) в экссудате много слизи.

57. Выберите правильные определения:

- а) геморрагическое воспаление характеризуется наличием в экссудате большого количества фибрина;
- б) в развитии воспаления велико значение сосудистой проницаемости

- в) гнойное воспаление в полостях с накоплением в них гноя называют эмпиемой;
- г) гнойное воспаление может быть ограниченным (абсцесс) и диффузным (флегмона).

58. Вид экссудата, образующийся при воспалении, вызванном стафилококками и стрептококками

- А) Геморрагический
- Б) Гнойный
- В) Фибринозный
- Г) Серозный
- Д) Смешанный

59. Клетки гноя в очаге воспаления представлены:

1. При гнойном остром воспалении наблюдается изменение картины крови:

2. Местными проявлениями воспаления являются:

- А) лихорадка, лейкоцитоз, ускоренная СОЭ;
- Б) боль, краснота, жар, нарушение функций органа;
- В) головная боль, нарушение сна, понижение аппетита;
- Г) мышечные и суставные боли;

60. Латинским названием «покраснение» как местного признака воспаления является

- А) calor
- Б) dolor
- В) rubor
- Г) tumor
- Д) funciolaesa

61. Латинским названием «боль» как местного признака воспаления является

- А) calor
- Б) dolor
- В) rubor
- Г) tumor
- Д) funciolaesa

62. Латинским названием «жар» как местного признака воспаления является

- А) calor
- Б) dolor
- В) rubor
- Г) tumor
- Д) funciolaesa

63. Покраснение в очаге воспаления связано с

- А) артериальной гиперемией
- Б) ишемией
- В) повышением обмена веществ
- Г) физико-химическими изменениями.

Д) венозной гиперемией

64. Общими проявлениями воспаления являются:

- А) боль, краснота, нарушение функции органа
- Б) симптомы интоксикации,
- В) ускорение СОЭ,
- Г) лихорадка, лейкоцитоз
- Д) припухлость вследствие отека.

65. Повреждение называется

- А) экссудацией
- Б) альтерацией
- В) некрозом
- Г) некробиозом

66. Экссудация возникает вследствие

- А) выделения микробами продуктов их жизнедеятельности
- Б) нарушения кровообращения в зоне воспаления
- В) выхода цитоплазматической жидкости за пределы клеток
- Г) уменьшения содержания белка в плазме из-за его: усиленного распада при воспалении

67. Пролиферация — это

- А) увеличение содержания недоокисленных продуктов обмена в зоне воспаления
- Б) выход из депо форменных элементов крови
- В) разрастание соединительной ткани в зоне воспаления
- Г) пропитывание воспаленных тканей плазмой крови

68. Дифтеритическое воспаление — это

- А) воспаление небных миндалин
- Б) разновидность продуктивного воспаления
- В) вариант фибринозного воспаления
- Г) инфекционная болезнь

69. Флегмона — это чаще всего

- А) разлитое воспаление клетчаточных пространств
- Б) гнойное расплавление мышц
- В) ограниченное скопление гноя в тканях
- Г) разновидность альтеративного воспаления

70. Оценка нормального функционирования организма определяет постоянство внутренней среды организма. Подберите название этому процессу:

- а) адаптация;
- б) компенсация;
- в) гомеостаз;
- г) гемостаз.

71. Выберите правильные определения процессов:

- а) регенерация - восстановление структур взамен погибших;
- б) метаплазия - замещение соединительной тканью очага некроза, тромба;
- в) гипертрофия - увеличение объема клеток, ткани, органа;
- г) гиперплазия - увеличение числа структурных элементов тканей, клеток.

72. Рубец после операции аппендэктомии - пример:

- а) полной репаративной регенерации;
- б) физиологической регенерации.
- в) субституции (неполной репаративной регенерации);
- г) метаплазии.

73. Заживление царапин после бритья - пример:

- а) полной репаративной регенерации;
- б) неполной репаративной регенерации;
- в) физиологической регенерации.

74. Для каждого из органов укажите возможные пути осуществления регенерационной гипертрофии.

1. Миокард.
2. Почки.
3. Печень.
4. ЦНС.
5. Костный мозг.

- а) гиперплазия клеток;
- б) гиперплазия внутриклеточных структур (гипертрофия).

75. В каком из перечисленных органов можно наблюдать викарную гипертрофию:

- а) мозг;
- б) сердце;
- в) печень;
- г) кишечник;
- д) яичник.

76. На какой из стадий обычно развивается гипертрофия:

- а) стадия закрепления;
- б) стадия декомпенсации;
- в) стадия становления.

77. При гиперплазии происходит:

- а) увеличение объема составных элементов клетки (увеличение размеров клетки за счет увеличения количества митохондрий, протофибрилл и др.);
- б) увеличение количества клеток.

78. Регенерация соединительной тканью - это:

- а) организация;
- б) созревание;
- в) петрификация.

79. В формировании рубца принимают участие клетки:

- а) фибробласты;
- б) гистиоциты;
- в) тучные.

80. Истинная гипертрофия всегда характеризуется:

- а) компенсаторным характером;
- б) увеличением объема органа;
- в) увеличением массы паренхимы;
- г) дисфункцией.

81. В каких тканях возможна полная регенерация после локальной травмы и гибели клеток?

- а) бронхиальный эпителий;
- б) слизистая оболочка желудка;
- в) гепатоциты;
- г) нейроны;
- д) почечный эпителий.

82. Для каждого вида гипертрофии выберите соответствующие им состояния.

1. Регенерационная.
 2. Нейрогуморальная.
 3. Гипертрофическое разрастание.
- а) гиперплазия эндометрия;
 - б) увеличение толщины стенки левого желудочка сердца после инфаркта миокарда;
 - в) полипы носа при хроническом воспалении.

83. Вид регенерации:

- А) физиологическая
- Б) аллергическая
- В) компенсаторная
- Г) викарная

84. Вид гипертрофии:

- А) физиологическая
- Б) аллергическая
- В) компенсаторная
- Г) репаративная

85. Замещение участка некроза соединительной тканью называется:

- А) гипертрофией
- Б) организацией
- В) регенерацией
- Г) метаплазией

86. Виды ткани, в которых чаще других встречается метаплазия:

- А) нервная
- Б) мышечная и соединительная

- В) эпителиальная, соединительная
- Г) нервная и эпителиальная

87. Выберите правильные определения процессов:

- А) регенерация - восстановление структур взамен погибших
- Б) метаплазия - замещение соединительной тканью очага некроза, тромба
- В) гипертрофия - увеличение объема клеток, ткани, органа
- Г) гиперплазия - увеличение числа структурных элементов тканей, клеток

88. Рубец после операции аппендэктомии - пример:

- А) полной репаративной регенерации
- Б) физиологической регенерации
- В) субституции (неполной репаративной регенерации)
- Г) метаплазии

89. Заживление царапин после бритья - пример:

- А) полной репаративной регенерации;
- Б) неполной репаративной регенерации;
- В) физиологической регенерации.

90. В каком из перечисленных органов можно наблюдать викарную гипертрофию:

- А) мозг
- Б) сердце
- В) печень
- Г) кишечник
- Д) яичник

91. На какой из стадий обычно развивается гипертрофия:

- А) стадия закрепления
- Б) стадия декомпенсации
- В) стадия становления.

92. Дыхание после кровопотери

- А) учащается
- Б) урежается
- В) не изменяется

93. Гипоксия – это

- А) типовой патологический процесс
- Б) патологическая реакция
- В) патологическое состояние
- Г) болезнь

94. Гипоксия, развивающаяся при снижении парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе, называется

- А) экзогенной
- Б) кровяной
- В) сердечно-сосудистой
- Г) тканевой

95. Укажите характерное изменение состава крови при экзогенной гипоксии

- А) гипергликемия
- Б) гипокапния
- В) гиперкапния
- Г) гиперпротеинемия.

96. Гипоксия, возникающая в связи с развитием нарушений в системе крови, называется

- А) экзогенной
- Б) сердечно-сосудистой
- В) тканевой
- Г) кровяной

97. Отравление угарным газом приводит к развитию гипоксии тканевой

- А) кровяной
- Б) сердечно-сосудистой
- В) дыхательной
- Г) экзогенной.

98. Дефицит витаминов В1,В2,РР приводит к развитию гипоксии

- А) тканевой Б) кровяной
- В) сердечно-сосудистой
- Г) дыхательной
- Д) экзогенной

99. Наиболее чувствительными к недостатку кислорода являются

- А) кости
- Б) мышцы
- В) соединительная ткань
- Г) структуры нервной системы Д) почки

100. Срочными компенсаторными реакциями при гипоксии являются:

- А) выброс депонированной крови
- Б) тахикардия
- В) тахипноэ
- Г) гипертрофия дыхательных мышц
- Д) активация эритропоэза

101. Какие изменения с наибольшей вероятностью могут наблюдаться у человека, длительное время проживающего высоко в горах?

- А) гипертрофия сердца
- Б) гиповентиляция легких
- В) торможение синтеза нуклеиновых кислот и белков
- Г) гипертрофия дыхательных мышц

102. Основные механизмы терморегуляции у человека – это

- А) повышение теплоотдачи за счет расширения кожных сосудов
- Б) повышение теплопродукции за счет усиленного распада белка

- В) мышечная дрожь и испарение пота
- Г) усиление теплоотдачи за счет учащения дыхания.

103. Лихорадка – это

- А) реакция организма на внешние и внутренние раздражители
- Б) перегревание организма
- В) мышечная дрожь
- Г) то же самое, что и озноб

104. Пирогены – это

- А) вещества, вызывающие интоксикацию
- Б) живые бактерии
- В) вирусы
- Г) вещества, вызывающие лихорадку.

105. Пирогенные вещества бывают

- А) искусственными и естественными
- Б) медленно- и быстродействующими
- В) экзогенными и эндогенными
- Г) простыми и сложными.

106. Фебрильная лихорадка – это температура

- А) от 38⁰С до 39⁰С
- Б) от 39⁰С до 40⁰С
- В) от 40⁰С до 40⁰С
- Г) свыше 40⁰С

107. Резкое снижение температуры при лихорадке называется

- А) лизисом
- Б) кризисом
- В) ремиссией
- Г) падением.

108. При лихорадке принято выделять

- А) одну стадию
- Б) две стадии
- В) три стадии
- Г) четыре стадии.

109. При послабляющей лихорадке разница между утренней и вечерней температурой

- А) не более 1⁰С
- Б) 1-2⁰С
- В) 3-5⁰С
- Г) не имеет определенной закономерности.

110. При гектической лихорадке разница между утренней и вечерней температурой

- А) не более 1⁰С
- Б) 1-2⁰С

- В) 3-5⁰С
- Г) не имеет определенной закономерности.

111. При постоянной лихорадке разница между утренней и вечерней температурой

- А) не более 1⁰С
- Б) 1-2⁰С
- В) 3-5⁰С
- Г) не имеет определенной закономерности.

112. Увеличение ЧСС при лихорадке на каждый на каждый градус обычно составляет

- А) 4-6 в минуту
- Б) 8-10 в минуту
- В) 12-14 в минуту
- Г) около 20 в минуту.

113. Гипертермия – это

- А) то же самое, что и лихорадка
- Б) искусственное повышение температуры тела с лечебной целью
- В) перегревание организма, возникающее из-за срыва механизмов терморегуляции
- Г) период подъема температуры при лихорадке

114. К гипертермии относятся показатели температуры:

- А) 36,8
- Б) 36,0
- В) 39.0
- Г) 34,0

115. Тепловой удар - это:

- А) острая экзогенная гипертермия
- Б) острая форма местной гипертермии
- В) гипотермия
- Г) лихорадка

116. Устойчивость организма к различным патогенным факторам - это:

- А) резистентность;
- Б) регенерация;
- В) шок.

117. Стресс проявляется в виде:

- А) адаптационного синдрома
- Б) резкой гипотонией
- В) резкой гипертензией
- Г) покраснением кожных покровов

118. Эректильная стадия шока характеризуется (2):

- А) увеличение активности симпато-адреналовой системы
- Б) понижением активности симпато-адреналовой системы

- В) массивным кровотечением
- Г) увеличение активности гипофизарно-надпочечниковой системы

119. Виды шока (2):

- А) анафилактический
- Б) цирроз печени
- В) травматический
- Г) воспаление легких

120. Для эректильной фазы шока характерно:

- А) увеличение активности симпатoadреналовой системы, усиление обмена веществ, повышение АД
- Б) бледность кожных покровов
- В) падение АД, уменьшение ЧСС
- Г) гипервентиляция легких и тахикардия
- Д) гиповентиляция легких и брадикардия.

121. Коллапс характеризуется:

- А) падением сосудистого тонуса и уменьшением массы ЦК
- Б) понижением активности симпато-адреналовой системы
- В) повышением сосудистого тонуса и уменьшением массы ЦК
- Г) падением сосудистого тонуса и повышением массы ЦК

122. Для шока любого происхождения характерно:

- А) суживание сосудов с последующим их расширением, расстройство микроциркуляции;
- Б) падение АД без нарушений микроциркуляции;
- В) увеличение ЧСС, нормальное АД;
- Г) дыхательные расстройства.

123. Основное звено в патогенезе комы –

- А) угнетение ЦНС
- Б) уменьшение ОЦК
- В) выброс в кровь гормонов коры надпочечников
- Г) расстройство кровообращения.

124. Патологический процесс, в основе которого лежит безграничное, регулируемое разрастание клеток, не достигающих созревания, называют:

- а) воспалением;
- б) гипоксией;
- в) опухолью.

125. Более активно поглощают глюкозу и аминокислоты:

- а) нормальные ткани;
- б) опухолевые ткани.

126. Развитие опухоли на том месте, где она была удалена хирургическим путем, называют:

- а) метастазированием;

б) рецидивом.

127. Канцерогены - это факторы, способствующие:

- а) возникновению опухолей;
- б) профилактике возникновения опухолей.

128. Метастазы образуют:

- а) злокачественные опухоли;
- б) доброкачественные опухоли.

129. Злокачественная опухоль из соединительной ткани:

- а) фибросаркома;
- б) липома;
- в) миома.

130. Каждому виду атипизма подберите соответствующую характеристику.

- 1. Тканевый.
- 2. Клеточный.
- 3. Биохимический.
- 4. Физиологический.
- 5. Иммунологический.
 - а) изменение метаболизма опухолевых клеток;
 - б) появление новых антигенных свойств;
 - в) нарушение соотношения паренхимы и стромы;
 - г) разная форма и величина клеток, их ультраструктур, патологический митоз;
 - д) потеря выполнения клеткой своей нормальной функции.

131. Выберите признаки, которые можно отнести к вторичным опухолевым изменениям:

- а) некроз;
- б) метастазы;
- в) кровоизлияния;
- г) петрификаты;
- д) инкапсуляция.

132. Выберите наиболее достоверные проявления злокачественной опухоли:

- а) нарушение дифференцировки;
- б) полиморфизм (различие) ядер;
- в) многочисленные митозы;
- г) метастазирование.

133. Для каждой из групп опухолей выберите характерные признаки.

- 1. Доброкачественные.
- 2. Злокачественные.
 - а) наличие тканевого атипизма;
 - б) наличие признаков клеточного атипизма;
 - в) инфильтрирующий рост;
 - г) наличие метастазов.

134. Выберите виды атипизма опухолей:

- а) морфологический;
- б) органный;
- в) антигенный;
- г) биохимический, гистохимический;
- д) функциональный.

135. Патологический процесс, в основе которого лежит безграничное, нерегулируемое разрастание клеток, не достигающих созревания, называют:

- А) воспалением
- Б) гипоксией
- В) опухолью

136. Более активно поглощают глюкозу и аминокислоты:

- А) нормальные ткани
- Б) опухолевые ткани

137. Развитие опухоли на том месте, где она была удалена хирургическим путем, называют:

- А) метастазированием
- Б) рецидивом

138. Канцерогенные вещества — это

- А) токсины, возникающие в организме при росте опухоли
- Б) экзогенные вещества, способные вызвать возникновение злокачественной опухоли
- В) противоопухолевые антитела
- Г) противоопухолевые химиопрепараты

139. Метастазы образуют:

- А) злокачественные опухоли
- Б) доброкачественные опухоли
- В) любые опухоли

140. Злокачественная опухоль из соединительной ткани:

- А) фибросаркома Б) липома
- В) миома

141. Клеточный атипизм — это

- А) появление клеток, принадлежащих к определенным тканям в нехарактерных для них местах
- Б) быстрое размножение клеток
- В) появление структурных изменений в клетках, их отличие от обычных клеток конкретных тканей
- Г) врастание опухолевых клеток в соседние с опухолью ткани

142. При экспансивном росте опухоль

- А) раздвигает окружающие ткани

- Б) прорастает в окружающие ткани
- В) растет в просвет полого органа
- Г) растет в толще стенки полого органа

143. При инфильтрирующем росте опухоль

- А) раздвигает окружающие ткани
- Б) прорастает в окружающие ткани
- В) растет в просвет полого органа
- Г) растет в толще стенки полого органа

144. При экзофитном росте опухоль

- А) раздвигает окружающие ткани
- Б) прорастает в окружающие ткани
- В) растет в просвет полого органа
- Г) растет в толще стенки полого органа

145. Метастаз — это

- А) повторное появление опухоли на месте удаленной
- Б) распад опухолевой ткани
- В) появление «дочерних» опухолей вдали от основного узла
- Г) расстройство кровообращения в зоне опухолевого процесса

146. Метастазы чаще всего распространяются

- А) с током лимфы
- Б) с током крови
- В) с током лимфы и крови
- Г) при непосредственном контакте с опухолью

147. Для доброкачественных опухолей характерно

- А) отсутствие метастазов
- Б) клеточный атипизм
- В) наиболее частая локализация в костной ткани
- Г) выраженное расстройство периферического кровообращения

148. Липома — это

- А) злокачественная опухоль из эпителия
- Б) доброкачественная опухоль из гладких мышц
- В) злокачественная опухоль из соединительной ткани
- Г) доброкачественная опухоль из жировой ткани

149. Чем вызваны рестриктивные нарушения альвеолярной вентиляции?

- а) уменьшением дыхательной поверхности легких
- б) сужением дыхательных путей

150. Что является причиной обструктивных нарушений альвеолярной вентиляции?

- а) уменьшение дыхательной поверхности легких
- б) нарушение проходимости дыхательных путей

151. Рестриктивные нарушения легочной вентиляции наблюдаются при:

- a) пневмонии
- b) плевритах
- c) заглочном абсцессе
- d) бронхиальной астме

152. Обструктивные нарушения легочной вентиляции отмечаются при:

- a) бронхиальной астме
- b) эмфиземе легких
- c) пневмонии
- d) туберкулезе
- e) плевритах

153. Как изменяется жизненная емкость легких при обструктивном типе легочной недостаточности?

- a) не изменяется
- b) уменьшается
- c) увеличивается

154. Как изменяется жизненная емкость легких при рестриктивном типе легочной недостаточности?

- a) уменьшается
- b) не изменяется
- c) увеличивается

155. Интоксикационная анорексия наблюдается при:

- a) реципрокном торможении пищевого центра из-за боли
- b) сильном возбуждении коры головного мозга
- c) навязчивом представлении об излишней полноте
- d) отравлениях
- e) нарушении функции рецепторов пищеварительного тракта

156. При недостаточности эзофагогастрального сфинктера возникает:

- a) заброс желудочного содержимого в пищевод b) снижение перистальтики пищевода;
- c) затруднение продвижения пищи по пищеводу d) нарушение проглатывания пищи
- e) застой и загнивание пищи в пищеводе

157. Какие из веществ активируют желудочную секрецию?

- a) соматостатин
- b) гастрин
- c) ацетилхолин
- d) гистамин
- e) адреналин

158. Какие из приведенных веществ стимулируют моторику желудка?

- a) адреналин
- b) норадреналин
- c) ацетилхолин
- d) мотилин

е) холецистокинин

159. Как называется отсутствие в желудочном соке ферментов и соляной кислоты?

- а) ахлоргидрия
- б) ахолия
- с) ахилия

160. К факторам, способствующим развитию язвенной болезни относят:

- а) повышенное образование слизи в желудке
- б) повышенная секреция бикарбонатов
- с) повышенное образование простагландинов E1 и E2
- д) пониженная способность слизистой оболочки к регенерации

161. Для печеночной недостаточности характерно:

- а) увеличение синтеза гликогена
- б) уменьшение синтеза гликогена

162. Какая совокупность изменений биохимического состава крови характерна для печеночной комы?

- а) гипогликемия, увеличение содержания аминокислот, увеличение содержания аммиака
- б) гипергликемия, уменьшение содержания аммиака
- с) гипогликемия, уменьшение содержания аминокислот, увеличение содержания аммиака
- д) гипергликемия, увеличение содержания аминокислот, уменьшение содержания аммиака

163. Какое из приведенных веществ имеет наибольшее значение в патогенезе печеночной комы?

- а) билирубин
- б) желчные кислоты
- с) аммиак
- д) мочевины

164. Какие клинические симптомы обусловлены холемией?

- а) кожный зуд
- б) брадикардия
- с) тахикардия
- д) диарея
- е) понижение артериального давления

165. Факторы, способствующие повышению клубочковой фильтрации:

- а) увеличение гидростатического давления в капиллярах
- б) уменьшение гидростатического давления в капиллярах
- с) увеличение онкотического давления в капиллярах
- д) уменьшение онкотического давления в капиллярах
- е) увеличение внутривисцерального давления

166. Факторы, обуславливающие снижение клубочковой фильтрации:

- a) снижение тонуса выносящей артериолы
- b) снижение онкотического давления в капиллярах
- c) повышение онкотического давления в капиллярах
- d) снижение внутривисцерального давления
- e) повышение внутривисцерального давления

167. Гипостенурия – это:

- a) понижение удельного веса мочи
- b) понижение дневного диуреза
- c) урежение частоты мочеиспусканий

168. К гипостенурии приводит:

- a) повреждение канальцевого аппарата нефрона
- b) повреждение капсулы Шумлянского-Боумена
- c) острый гломерулонефрит
- d) хронический гломерулонефрит

169. Гиперстенурия – это:

- a) повышение частоты мочеиспусканий
- b) повышение удельного веса мочи
- c) преобладание ночного диуреза над дневным диурезом

170. К гиперстенурии приводит:

- a) повреждение канальцевого аппарата нефрона
- b) острый гломерулонефрит
- c) хронический гломерулонефрит

171. Полиурия – это увеличение:

- a) суточного количества мочи более 2 л
- b) частоты мочеиспускания
- c) порции мочи

172. Олигурия – это:

- a) уменьшение гематокритного показателя
- b) уменьшение суточного количества мочи менее 0,5 л
- c) уменьшение объема циркулирующей крови урежение частоты мочеиспусканий

173. Анурия – это:

- a) увеличение суточного количества мочи (больше 1,5 л)
- b) уменьшение суточного количества мочи (менее 0,5 л)
- c) уменьшение суточного количества мочи (менее 100 мл)

4.1.2. Ситуационные задачи для текущего контроля

Задача 1. Тучная женщина 45 лет в течение 7 лет отмечает на коже уплотнение величиной с голубиное яйцо. После применения физических нагрузок и ограничения в еде похудела на 15 кг, но уплотнение не уменьшилось. Обратилась к врачу, который отметил мягкое эластичное уплотнение с четкими контурами, подвижное, безболезненное, не спаянное с кожей и подлежащими тканями. При биопсии в уплотнении обнаружены жировые клетки, в которых отсутствует клеточный атипизм. Какая опухоль обнаружена у пациентки?

Задача 2. Пенсионер в течение последних двух лет без видимых причин стал замечать нарушение акта мочеиспускания, неприятные ощущения внизу живота и в промежности. Затем появилось учащенное мочеиспускание сначала ночью, затем и днем; позывы на мочеиспускание без болей, приводящие к недержанию мочи. Вскоре симптомы сменились неполной хронической задержкой мочи, а затем и задержкой мочи с ее недержанием. Какое широко распространенное заболевание у больного?

Задача 3. Мужчина 43 лет, обратился с жалобой на изменение внешнего вида пигментного пятна на левой руке. Из анамнеза: известно, что по специальности он - каменщик, родимое пятно несколько раз кровоточило, в результате повреждения его металлическим браслетом от часов, периодически возникала тупая боль. Объективно: на наружной поверхности предплечья, в области левого лучезапястного сустава видно пигментное пятно темно-коричневого цвета, размером 6х2 см, с блестящей поверхностью, кожа над ним с трещинами, приподнята. Вокруг пятна гиперемированный ободок, но признаков воспаления нет.

Опухоль была удалена хирургическим путем. При гистологическом исследовании новообразования выявлены клетки различной величины и формы, в цитоплазме большинства их обнаруживается черно-бурый пигмент.

Назовите опухоль, из какой ткани она развилась?

Что произошло с родимым пятном?

Задача 4. Больная К. 60 лет. Из анализа известно, что в течение последних 20 лет страдала сахарным диабетом. Спустя 2 недели скончалась от почечной недостаточности. На вскрытии микроскопически выявлено: печень увеличена, имеет желто-коричневую окраску, дряблой консистенции; почки бледные, уменьшены в размерах. Микроскопически: в печеночных клетках капли жира различного размера, в эпителии канальцев почек - гранулы гликогена, гистохимически выявляется наличие фибрина в стенках артериол.

1. Определите виды повреждения
2. Назовите механизмы развития дистрофии

Задача 5. У больного желчнокаменная болезнь, осложненная желтухой и печёчно-почечной недостаточностью.

1. Нарушение обмена какого пигмента имеет место?
2. Каков патогенез желтухи?

Задача 6. У больного удалено легкое по поводу туберкулеза. В легком обнаружен очаг творожистого некроза.

С чем связано образование данного очага?

Нарушение какого обмена наблюдается у больного?

Задача 7. Больной обратился к хирургу с жалобами на болезненность, отечность, гиперемия в области коленного сустава правой ноги. Со слов больного симптомы появились после падения.

С чем связана гиперемия и отечность коленного сустава?

Задача 8. Больной находился в реанимационном отделении с диагнозом: множественный перелом костей таза и бедра правой ноги. На вторые сутки состояние больного резко ухудшилось. Стал предъявлять жалобы на боль в левой половине грудной клетки, одышку, кровохарканье.

С чем связано ухудшение состояния больного?

Каков механизм развития осложнения?

Задача 9. Больная К. 67 лет обратилась к семейному врачу с жалобами на одышку, затрудненное дыхание, быструю утомляемость, появление болей в сердце при незначительной нагрузке. В анамнезе ИБС, ХСН III степени. При осмотре отмечается цианоз губ, ногтевых пластин, отечность на нижних конечностях.

Какие изменения произошли в легких? Как называется патологический процесс в легких?

Задача 10. Больная С., 40 лет, поступила в клинику с жалобами на боль пульсирующего характера в области верхней губы, головную боль, общую слабость, потерю аппетита. *Объективно:* верхняя губа отечна, прощупывается гнойный узел с плотной головкой. Температура тела 38,5°C. Содержание лейкоцитов в крови $18 \cdot 10^9$, СОЭ-20 мм/ч. Из анамнеза известно, что больная страдает фурункулезом.

1. Какова взаимосвязь описанных местных и общих изменений?
2. Существуют ли местные патологические процессы?

Задача 11. Больная Е., 38 лет, обратилась к врачу по поводу ожога правой стопы кипятком. При осмотре стопы обращают на себя внимание резкая краснота, припухлость кожи. Пальпация стопы болезненна. Обожженная кожа имеет повышенную температуру. Двигательная функция стопы нарушена, зарегистрировано учащение дыхания и пульса. Температура тела 37,1°C. При анализе обнаружен нейтрофильный лейкоцитоз.

Назовите признаки воспаления

Задача 12. Больная Т.. 26 лет, отметила, что после подкожной инъекции в области плеча на 3-й сутки появилась боль, краснота, припухлость. На 7-е сутки припухлость и болезненность увеличились; при пальпации определялась флюктуация. Лейкоцитов в крови - $20 \cdot 10^9$. СОЭ - 20 мм/ч. В области флюктуации произведен разрез. Выделилось 10 мл желто-зеленоватой жидкости. При ее лабораторном исследовании отмечено: высокая плотность, содержание белка - 0,7 г/л, рН - 5,39, при микроскопии в ней обнаружено преобладание нейтрофильных лейкоцитов.

Какой вид воспаления развился у больного?

Задача 13. У ребенка отмечается подъем температуры, боли в горле, отсутствие аппетита. При осмотре обращает на себя внимание гиперемия, отек миндалин и зева, наличие белесоватой пленки, покрывающей зев и приводящий к его сужению, отмечается увеличение лимфатических узлов.

Какой воспалительный процесс у больного?

Чем опасно воспалительное повреждение для ребенка?

Задача 14. Больной госпитализирован в ожоговое отделение с диагнозом: обширный ожог плеча, предплечья, шеи. Через 1,5 месяца произошло заживление. Каким видом регенерации будет регенерировать поврежденная ткань и от каких факторов это будет зависеть?

Задача 15. Определите развившийся процесс исходя из описания признаков.

Масса сердечной мышцы увеличена. Стенки предсердий и желудочков утолщены; объем сосочковых и трабекулярных мышц и размеры полостей увеличены. При микроскопическом исследовании кардиомиоциты увеличены (в них увеличено количество митохондрий). Какое заболевание вызывает подобные изменения?

Задача 16. Ученик в классе на 6 уроке потерял сознание. В классе было душно, температура в помещении была 29° С. Какой патологический процесс стал причиной обморока? (ответ обоснуйте)

Какие правила организации учебного процесса были нарушены?

Задача 17. Какой тип гипоксии развивается при пневмонии?

Задача 18. Почему при кровопотере у человека учащается дыхание?

Задача 19. Почему при малокровии резко снижается переносимость

физических нагрузок?

Задача 20. Больной С. 18 лет доставлен в приемное отделение больницы в тяжелом состоянии. Во время лыжной прогулки заблудился в лесу и уснул под деревом. Найден через сутки. Объективно: сознание утрачено, ректальная температура 25°C, кожные покровы и видимые слизистые бледные, с синюшным оттенком, зрачки расширены, систолическое АД - 40 мм рт.ст. (диастолическое не определяется). Пульс - 30/мин. дыхание редкое поверхностное, рефлексы снижены, большая чувствительность отсутствует.

Какое состояние развилось у больного?

Определите его стадию.

Задача 21. Больной С, 27 лет, доставлен в медпункт в тяжелом состоянии. Кожные покровы и слизистые цианотичны, пульс 146/мин, слабого наполнения. АД - 90/60 мм рт. ст, дыхание частое, поверхностное, t тела 40,5°C. По свидетельству сопровождавших, пострадавший, ликвидируя аварию, в течение 40 мин. работал при температуре воздуха 70°C и высокой влажности. Как называется указанный симптомокомплекс нарушений жизнедеятельности?

Задача 22. Придя домой с пляжа, на котором Михаил П., 18 лет, провел 6 часов, он почувствовал слабость, головокружение, пульсирующую боль в голове, озноб, тошноту. Через 30 мин после этого у него началась рвота; температура -39° С. Прием аспирина и спазмалгона облегчения не принесли, состояние еще более ухудшилось, хотя температура снизилась до 37°C, и Михаил вызвал скорую помощь. По дороге в больницу он потерял сознание, в связи с чем был доставлен в реанимационное отделение.

Какой патологический процесс развился у пациента? Ответ обоснуйте.

Почему состояние пациента продолжало ухудшаться на фоне снижения температуры тела?

Задача 23. Наташа К., 6 лет, поступила в инфекционную больницу с диагнозом эпидемический паротит. Заболевание началось с общего недомогания и постепенного повышения температуры тела, которая достигала 39.0° С. Высокая температура держалась 10 дней, а затем постепенно стала снижаться, что сопровождалось потоотделением.

Какой тип лихорадки развился у больного?

Какой тип снижения температуры имел место?

Задача 24. Пациентка находится на стационарном лечении в течение трех дней. Температура тела в течение этого времени держалась на уровне 39,5° С. Жалобы пациентки на данный момент: резкая слабость, обильное потоотделение, головокружение.

Объективно: кожа бледная, холодный липкий пот, ЧДД 32 вмин, пульс 98 ударов в минуту.

Слабого наполнения и напряжения, АД 95/50 мм ртст, температура тела 37,5° С. Определите период лихорадки тип снижения температуры.

Задача 25. Врач скорой помощи прибыл к месту автомобильной аварии через 10 мин к пострадавшему с закрытой травмой грудной клетки и открытым переломом правой нижней конечности. Наложением жгута остановлено кровотечение из зоны перелома. Подкожно введены морфин и стимуляторы сердечной деятельности. Однако, пострадавший продолжает стонать от боли. Нарастает чувство нехватки воздуха: АД=60/35 мм рт.ст., пульс 126 в 1 мин; дыхание частое, ослабленное, сознание спутанное: кожа и слизистые - цианотичны.

Какие патологические процессы развились у пациента в результате автомобильной аварии?

Ответ обоснуйте.

Какой из этих патологических процессов можно назвать "ведущим" (по

критерию его патогенности)?

Задача 26. 60- летний пациент М. доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. *При осмотре:* кожные покровы сухие, тургор кожи и тонус глазных яблок понижен, дыхание поверхностное; пульс - 96 уд. в мин, АД - 70/50 мм рт.ст; язык сухой; периодически наблюдаются судороги конечностей и мимической мускулатуры. Экспресс анализ крови: гипергликемия - 33 мМ/л. Из опроса родственницы, сопровождавшей пациента, выяснилось, что он болен сахарным диабетом, в связи с чем принимал небольшие дозы пероральных сахаропонижающих средств. В последний месяц жаловался на постоянную жажду и выделение большого количества мочи.

Как называется состояние, в котором пациент доставлен в больницу? Ответ обоснуйте.

Что послужило причиной возникновения этого состояния?

Какие срочные лечебные мероприятия необходимы для выведения из таких состояний?

Задача 27. Больная Т., 45 лет, доставлена в приемный покой больницы через 20 мин. после того, как попала под трамвай с размождением обеих голеней. Больная резко возбуждена, жалуется на боль, АД 150/100 мм рт. ст., пульс 70/мин. Состояние больной быстро ухудшалось, развилась депрессия, кожные покровы бледны, липкий пот, АД снизилось до 70/40 мм рт. ст., пульс - 110/мин, дыхание частое и поверхностное. Через 50 мин, несмотря на трансфузионную терапию, АД снизилось до 50/0 мм рт. ст., пульс участился до 120/мин. Внутриаартериальное нагнетание 250мл крови в лучевую артерию привело к быстрому подъему АД до 110/80 мм рт.ст. Какие стадии травматического шока наблюдались у больной?

Задача 28. Больной Т., 15 лет, доставлен в больницу в тяжелом состоянии с термическим ожогом II степени, около 30 % поверхности тела. Сознание спутанное, АД - 80/50 мм рт. ст, пульс 120/мин, слабого наполнения. Дыхание частое и поверхностное.

Какой вид шока развился у больного?

4.2. Оценочные материалы для промежуточной аттестации

4.2.1. Перечень контрольных вопросов для дифференцированного зачета

1. Предмет и задачи патологии.
2. Типовые патологические реакции.
3. Характеристика понятия «повреждение», связь нарушений обмена веществ, структуры и функций с повреждением клеток.
4. Основные причины повреждений.
5. Понятия о специфических и неспецифических проявлениях повреждений.
6. Патогенез и морфогенез болезней.
7. Понятия «симптомы» и «синдромы», их клиническое значение.
8. Дистрофия - определение, сущность, механизмы развития.
9. Классификация дистрофий.
10. Паренхиматозные дистрофии.
11. Смешанные дистрофии.
12. Нарушения обмена пигментов, виды.
13. Понятия и минеральных дистрофиях, основные патогенетические факторы отеков.
14. Нарушение кислотно-щелочного равновесия, формы, причины, механизмы и виды.
15. Некроз, как патологическая форма клеточной смерти, причины, патогенез, исходы.
16. Апоптоз, как запрограммированная клеточная смерть, механизмы развития и морфологические проявления.

17. Гипоксия, как состояние недостаточности биологического окисления.
18. Классификация гипоксических состояний.
19. Гипоксия в патогенезе различных заболеваний.
20. Адаптивные реакции при гипоксии.
21. Значение гипоксии для организма.
22. Артериальная гиперемия, причины, виды, механизмы возникновения, проявления и исходы.
23. Венозная гиперемия, факторы, механизмы развития, проявления.
24. Ишемия, определение, причины, механизмы развития, проявления.
25. Роль коллатерального кровообращения, острая и хроническая ишемия.
26. Инфаркт, определение, причины, характеристика, осложнения и исходы.
27. Тромбоз, определение, факторы тромбообразования.
28. Тромб, виды, характеристика, значение и исходы.
29. Эмболия, определение, виды, причины, характеристика.
30. Тромбоэмболия, значение, морфология.
31. Основные формы нарушения лимфообращения. Лимфостаз.
32. Общая характеристика воспаления.
33. Основные компоненты воспалительного процесса.
34. Альтерация, медиаторы воспаления.
35. Экссудация, механизмы, значение, виды, проявления.
36. Пролиферация, механизмы и роль клеточных элементов при воспалении.
37. Острое воспаление, этиология, патогенез, особенности и исходы.
38. Экссудативное воспаление.
39. Продуктивное воспаление, формы, причины, исход.
40. Хроническое воспаление, причины, виды и исход.
41. Гранулематозное воспаление, Этиология, механизмы развития, характеристика.
42. Роль воспаления в патологии.
43. Механизмы, стадии развития защитно-приспособительных и компенсаторных реакций организма.
44. Регенерация, гипертрофия, гиперплазия- причины, механизмы развития, виды, стадии, проявления.
45. Иммунопатологические процессы, характеристика, формы.
46. Аллергические реакции, виды, стадии развития.
47. Характеристика анафилактического шока, механизм развития, значение.
48. Характеристика сывороточной болезни, механизм развития, значение.
49. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни.
50. Иммунный дефицит, понятие, этиология, классификация.
51. Синдром приобретенного иммунодефицита, характеристика, значение для организма.
52. Типовые формы нарушения терморегуляции. Гипертермия, виды, стадии, механизмы развития.
53. Тепловой удар, солнечный удар.
54. Гипотермия, виды, стадии, механизмы развития.
55. Лихорадка, причины, стадии, формы.
56. Отличие лихорадки от гипертермии.
57. Характеристика экстремальных состояний, виды, механизмы развития.
58. Стресс, характеристика, стадии, механизмы.
59. Коллапс, причины, проявления, исходы.
60. Шок, характеристика, виды.
61. Кома, виды коматозных состояний.
62. Механизмы развития и проявления коматозных состояний, значение для организма.
63. Опухоли, характеристика, факторы риска.
64. Предопухолевые состояния и изменения, характеристика.

65. Этиология и патогенез опухолей.
66. Основные свойства опухолей.
67. Доброкачественные и злокачественные опухоли, разновидности и сравнительная характеристика.
68. Эпителиальные опухоли, рак и его виды.
69. Мезенхимальные опухоли, саркомы и ее виды.
70. Опухоли меланинообразующей ткани.

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература:	
1. Митрофаненко, В. П. Основы патологии : учебник / В. П. Митрофаненко, И. В. Алабин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 272 с. : ил. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-6056-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460566.html	www.studentlibrary.ru
2. Пауков, В. С. Основы патологии : учебник / В. С. Пауков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7328-3. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473283.html	www.studentlibrary.ru
б) дополнительная литература:	
1. Казачков, Е. Л. Основы патологии : этиология, патогенез, морфология болезней человека : учебник / Е. Л. Казачков [и др.]; под ред. Е. Л. Казачкова, М. В. Осикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4052-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440520.html	www.studentlibrary.ru
2. Куликов, Ю. А. Основы патологии : учебник для медицинских училищ и колледжей / Куликов Ю. А. , Щербаков В. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-5086-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450864.html	www.studentlibrary.ru
в) современные профессиональные базы данных:	
<ul style="list-style-type: none"> • Медико-биологический информационный портал для специалистов medline.ru; • Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет" http://www.medlinks.ru; • Медицинский портал http://www.medportal.ru • Медицинский видеопортал Med-Edu.ru http://www.med-edu.ru/ • Портал МЕДВЕСТИНИК https://medvestnik.ru/ • Федеральный портал «Российское образование» http://www.edu.ru 	
г) информационно-справочные системы:	
<ul style="list-style-type: none"> • Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/ • Международная классификация болезней 10-го пересмотра https://mkb-10.com/ • Информационно-аналитический портал Remedium.ru http://www.remedium.ru • Энциклопедия лекарств от РЛС (https://www.rlsnet.ru) 	

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование специальных помещений	Оснащенность специальных помещений	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
<p>Учебная аудитория для проведения лекций, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (Кабинет фармакологии и основ латинского языка)</p>	<p>Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; парты (2-х местные) на 30 посадочных мест; стулья; доска классная; флип-чарт; стенды информационные; учебно-наглядные пособия (таблицы фонетические, морфологические, грамматические, схемы, плакаты с латинскими поговорками, пословицами, афоризмами и др.); учебно-наглядные пособия (демонстрационные образцы лекарственных препаратов, наборы аннотаций к лекарственным препаратам, таблицы, схемы и др.); учебно-наглядные пособия: (анатомические плакаты по разделам: ткани; скелет; мышечная система; дыхательная система; пищеварительная система; сердечно-сосудистая система; лимфатическая система; кровь; мочевая система; половая система; нервная система; железы внутренней секреции; анализаторы); стеллажи; миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, монитор, телевизор.</p>	<p>MS Windows 10 Лицензия №69002855 MS Office 2016 Лицензия №69440824 NetPolice Pro Лицензия №1326250</p>
<p>Учебная аудитория для проведения практических занятий, лабораторных занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (Кабинет анатомии и физиологии человека с основами патологии) (Лаборатория)</p>	<p>Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; парты (2-х местные) на 15 посадочных мест; стулья; доска магнитная; маркеры; стенд информационный; учебно-наглядные пособия: (1. Анатомические плакаты по разделам: ткани; скелет; мышечная система; дыхательная система; пищеварительная система; сердечно-сосудистая система; лимфатическая система; кровь; мочевая система; половая система; нервная система; железы внутренней секреции; анализаторы; 2. Барельефные модели и пластмассовые препараты по темам: мышцы; головной и спинной мозг; печень, кожа, почки,</p>	<p>MS Windows 10 Лицензия №69002855 MS Office 2016 Лицензия №69440824 NetPolice Pro Лицензия №1326250</p>

	<p>желудок, тонкая и толстая кишка; кости туловища, головы, верхних и нижних конечностей; набор зубов; скелет на подставке; суставы, череп; 3. Влажные и натуральные препараты: внутренние органы; головной мозг; сердце; препараты костей и суставов; 4. Муляжи, планшеты, разборный торс человека, пластинаты по всем разделам дисциплины); набор таблиц по анатомии (по темам); Набор микропрепаратов по анатомии и основам патологии (по темам); модели анатомические (Сердце, Легкие, Печень, Почки, Головной мозг, Ствол головного мозга, Скелет человека, Модель системы ЖКТ, Модель уха и глаза); спирометр; динамометры; рентгеновские снимки; негатоскоп; стеллажи; шкафы; миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор.</p>	
<p>Помещение для организации самостоятельной и воспитательной работы, оснащенное компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Института</p>	<p>столы учебные; стулья учебные; телевизор; миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет; моноблоки для обучающихся с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, электронную информационно-образовательную среду и к электронным библиотечным системам.</p>	<p>MS Windows 10 Лицензия №69002855 MS Office 2016 Лицензия №69440824 NetPolice Pro Лицензия №1326250</p>

7. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ЛИЦАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Указанные ниже условия лицам с ограниченными возможностями здоровья применяются при наличии указанных лиц в группе обучающихся в зависимости от нозологии заболеваний или нарушений в работе отдельных органов.

Обучение студентов с нарушением слуха

Обучение студентов с нарушением слуха выстраивается через реализацию следующих педагогических принципов:

- наглядности,
- индивидуализации,
- коммуникативности на основе использования информационных технологий, разработанного учебно-дидактического комплекса, включающего пакет специальных учебно-методических презентаций
- использования учебных пособий, адаптированных для восприятия студентами с нарушением слуха.

К числу проблем, характерных для лиц с нарушением слуха, можно отнести:

- замедленное и ограниченное восприятие;
- недостатки речевого развития;
- недостатки развития мыслительной деятельности;
- пробелы в знаниях; недостатки в развитии личности (неуверенность в себе и неоправданная зависимость от окружающих, низкая коммуникабельность, эгоизм, пессимизм, заниженная или завышенная самооценка, неумение управлять собственным поведением);
- некоторое отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять вновь изученное с изученным ранее; хуже, чем у слышащих сверстников, развит анализ и синтез объектов. Это выражается в том, что глухие и слабослышащие меньше выделяют в объекте детали, часто опускают малозаметные, но существенные признаки.

При организации образовательного процесса со слабослышащей аудиторией необходима особая фиксация на артикуляции выступающего - следует говорить громче и четче, подбирая подходящий уровень.

Специфика зрительного восприятия слабослышащих влияет на эффективность их образной памяти - в окружающих предметах и явлениях они часто выделяют несущественные признаки. Процесс запоминания у студентов с нарушенным слухом во многом опосредуется деятельностью по анализу воспринимаемых объектов, по соотнесению нового материала с усвоенным ранее.

Некоторые основные понятия изучаемого материала студентам необходимо объяснять дополнительно. На занятиях требуется уделять повышенное внимание специальным профессиональным терминам, а также использованию профессиональной лексики. Для лучшего усвоения специальной терминологии необходимо каждый раз писать на доске используемые термины и контролировать их усвоение.

Внимание в большей степени зависит от изобразительных качеств воспринимаемого материала: чем они выразительнее, тем легче слабослышащим студентам выделить информативные признаки предмета или явления.

В процессе обучения рекомендуется использовать **разнообразный наглядный материал**. Сложные для понимания темы должны быть снабжены как можно большим количеством наглядного материала. Особую роль в обучении лиц с нарушенным слухом, играют видеоматериалы. По возможности, предъявляемая видеoinформация может сопровождаться текстовой бегущей строкой или сурдологическим переводом.

Видеоматериалы помогают в изучении процессов и явлений, поддающихся

видеофиксации, анимация может быть использована для изображения различных динамических моделей, не поддающихся видеозаписи.

Обучение студентов с нарушением зрения.

Специфика обучения слепых и слабовидящих студентов заключается в следующем:

- дозирование учебных нагрузок;
- применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников и наглядных пособий, а также оптических и тифлопедагогических устройств, расширяющих познавательные возможности студентов;
- специальное оформление учебных кабинетов;
- организация лечебно-восстановительной работы;
- усиление работы по социально-трудовой адаптации.

Во время проведения занятий следует чаще переключать обучающихся с одного вида деятельности на другой.

Во время проведения занятия педагоги должны учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих студентов. К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально.

Искусственная освещенность помещений, в которых занимаются студенты с пониженным зрением, должна составлять от 500 до 1000 лк, поэтому рекомендуется использовать дополнительные настольные светильники. Свет должен падать с левой стороны или прямо. Ключевым средством социальной и профессиональной реабилитации людей с нарушениями зрения, способствующим их успешной интеграции в социум, являются информационно-коммуникационные технологии.

Ограниченность информации у слабовидящих обуславливает схематизм зрительного образа, его скудность, фрагментарность или неточность.

При слабовидении страдает скорость зрительного восприятия; нарушение бинокулярного зрения (полноценного видения двумя глазами) у слабовидящих может приводить к так называемой пространственной слепоте (нарушению восприятия перспективы и глубины пространства), что важно при черчении и чтении чертежей.

При зрительной работе у слабовидящих быстро наступает утомление, что снижает их работоспособность. Поэтому необходимо проводить небольшие перерывы.

Слабовидящим могут быть противопоказаны многие обычные действия, например, наклоны, резкие прыжки, поднятие тяжестей, так как они могут способствовать ухудшению зрения. Для усвоения информации слабовидящим требуется большее количество повторений и тренировок.

При проведении занятий в условиях повышенного уровня шума, вибрации, длительных звуковых воздействий, может развиваться чувство усталости слухового анализатора и дезориентации в пространстве.

При лекционной форме занятий слабовидящим следует разрешить использовать звукозаписывающие устройства и компьютеры, как способ конспектирования, во время занятий.

Информацию необходимо представлять исходя из специфики слабовидящего студента: **крупный шрифт (16–18 размер)**, дисковый накопитель (чтобы прочитать с помощью компьютера со звуковой программой), аудиофайлы. Всё записанное на доске должно быть озвучено.

Необходимо комментировать свои жесты и надписи на доске и передавать словами то, что часто выражается мимикой и жестами. При чтении вслух необходимо сначала предупредить об этом. Не следует заменять чтение пересказом.

При работе на компьютере следует использовать принцип максимального снижения зрительных нагрузок, дозирование и чередование зрительных нагрузок с другими видами деятельности, использование специальных программных средств для увеличения изображения на экране или для озвучивания информации; — принцип работы с помощью клавиатуры, а не с помощью мыши, в том числе с использованием «горячих» клавиш и освоение слепого

десятипальцевого метода печати на клавиатуре.

Обучение студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА).

Студенты с нарушениями ОДА представляют собой многочисленную группу лиц, имеющих различные двигательные патологии, которые часто сочетаются с нарушениями в познавательном, речевом, эмоционально-личностном развитии. Обучение студентов с нарушениями ОДА должно осуществляться на фоне лечебно-восстановительной работы, которая должна вестись в следующих направлениях: усиленная медицинская коррекция двигательного дефекта; терапия нервно-психических отклонений.

Специфика поражений ОДА может замедленно формировать такие операции, как сравнение, выделение существенных и несущественных признаков, установление причинно-следственной зависимости, неточность употребляемых понятий.

При тяжелом поражении нижних конечностей руки присутствуют трудности при овладении определенными предметно-практическими действиями.

Поражения ОДА часто связаны с нарушениями зрения, слуха, чувствительности, пространственной ориентации. Это проявляется замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить фигуры, складывать из частей целое. В письме выявляются ошибки в графическом изображении букв и цифр (асимметрия, зеркальность), начало письма и чтения с середины страницы.

Нарушения ОДА проявляются в расстройстве внимания и памяти, расщепленности, сужении объема внимания, преобладании слуховой памяти над зрительной. Эмоциональные нарушения проявляются в виде повышенной возбудимости, проявлении страхов, склонности к колебаниям настроения.

Продолжительность занятия не должна превышать 1,5 часа (в день 3 часа), после чего рекомендуется 10—15-минутный перерыв. Для организации учебного процесса необходимо определить учебное место в аудитории, следует разрешить студенту самому подбирать комфортную позу для выполнения письменных и устных работ (сидя, стоя, облокотившись и т.д.).

При проведении занятий следует учитывать объем и формы выполнения устных и письменных работ, темп работы аудитории и по возможности менять формы проведения занятий. С целью получения лицами с поражением опорно-двигательного аппарата информации в полном объеме звуковые сообщения нужно дублировать зрительными, использовать наглядный материал, обучающие видеоматериалы.

При работе со студентами с нарушением ОДА необходимо использовать методы, активизирующие познавательную деятельность учащихся, развивающие устную и письменную речь и формирующие необходимые учебные навыки.

Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию студента, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. У таких студентов наблюдаются нарушения личностного развития: пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и перемещением, стремление к ограничению социальных контактов.

Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности к внешним раздражителям и пугливости. У одних отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других - вялость, пассивность и двигательная заторможенность.

При общении с человеком в инвалидной коляске, нужно сделать так, чтобы ваши глаза находились на одном уровне. На неё нельзя облокачиваться.

Всегда необходимо лично убеждаться в доступности мест, где запланированы занятия.

Лица с психическими проблемами могут испытывать эмоциональные расстройства. Если человек, имеющим такие нарушения, расстроен, нужно спросить его спокойно, что можно сделать, чтобы помочь ему. Не следует говорить резко с человеком, имеющим психические

нарушения, даже если для этого имеются основания. Если собеседник проявляет дружелюбность, то лицо с ОВЗ будет чувствовать себя спокойно.

При общении с людьми, испытывающими затруднения в речи, не допускается перебивать и поправлять. Необходимо быть готовым к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет больше времени.

Необходимо задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

Общие рекомендации по работе с обучающимися - лицами с ограниченными возможностями здоровья.

- Использование указаний, как в устной, так и письменной форме;
- Поэтапное разъяснение заданий;
- Последовательное выполнение заданий;
- Повторение студентами инструкции к выполнению задания;
- Обеспечение аудио-визуальными техническими средствами обучения;
- Разрешение использовать диктофон для записи ответов учащимися;
- Составление индивидуальных планов занятий, позитивно ориентированных и учитывающих навыки и умения студента.