

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Программа кандидатского экзамена
«Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой
степени кандидата наук»**

**по научной специальности
3.3.2. Патологическая анатомия**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена «Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой степени кандидата наук» по научной специальности 3.3.2.

Патологическая анатомия.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме кандидатского экзамена, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

2. Вопросы для подготовки и сдачи кандидатского экзамена «Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой степени кандидата наук» по научной специальности

3.3.2 Патологическая анатомия

1. Патологическая анатомия, ее содержание, задачи, значение для развития медицинской науки и практики здравоохранения.

2. Методы патологической анатомии. Вскрытие трупов умерших как один из методов изучения сущности болезней, клинико-анатомический анализ. Исследования аутопсийных материалов, биопсий и операционных материалов, их значимость для прижизненного и постмортального распознавания и динамического изучения болезней. Цитологическая диагностика. Экспериментальное воспроизведение болезней.

3. Методические приемы, используемые в современных патоморфологических исследованиях, фазово-контрастная, поляризационная, люминисцентная и электронная микроскопия, гистохимия, иммуноморфология, морфометрия, математический анализ.

4. Патологоанатомическая служба, принципы ее организации и значение в системе здравоохранения.

5. Морфология повреждения. Смерть клетки – классификация, морфологические проявления. Обратимые и необратимые повреждения. Некроз. Причины, механизмы развития, морфологическая характеристика. Клинико-морфологические формы некроза (коагуляционный, колликвационный, казеозный, жировой, гангрена): клинико-морфологическая характеристика, диагностика, исходы, пато- и морфогенез).

7. Апоптоз. Биологическая сущность. Понятие о программированной гибели и программе гибели клетки. Морфологическая характеристика апоптоза и отличия ее от таковой при некрозе. Значимость апоптоза в физиологических условиях и при различных патологических состояниях. Методы диагностики.

8. Внутриклеточные накопления. Определение, механизмы развития. Накопления нормальных продуктов клеточного метаболизма и патологических (экзогенных или эндогенных).

9. Накопление липидов (липидозы). Этиология, пато- и морфогенез. Клинико-морфологическая характеристика, методы диагностики, исходы. Стеатоз. Жировые изменения миокарда, печени, почек. Холестерин и его эфиры. Приобретенные и врожденные нарушения обмена липидов, морфологическая характеристика.

10. Накопление белков (диспротеинозы). Этиология, пато- и морфогенез. Клинико-морфологическая характеристика, методы диагностики, исходы.

11. Накопление гликогена. Этиология, пато- и морфогенез. Клинико-морфологическая характеристика, методы диагностики, исходы. Приобретенные и врожденные накопления гликогена.

12. Нарушения обмена пигментов (хромопротеидов). Экзогенные пигменты. Эндогенные пигменты - виды, механизмы образования, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические проявления, исходы.

13. Нарушение обмена липофусцина и меланина – клинико-морфологическая характеристика. Нарушения обмена гемоглобина. Гемосидеоз (местный, системный), гемохроматоз. Нарушения обмена билирубина, морфологическая характеристика. Желтухи.

14. Патологические обызвествления (кальцинозы). Виды кальцинозов – дистрофические, метастатические. Этиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, диагностика, клинические проявления, исходы.

15. Гиалиновые изменения. Внутриклеточный и внеклеточный гиалин, морфогенез, морфологическая характеристика. Гиалиновые изменения при различных патологических состояниях.

16. Нарушения водно-электролитного баланса. Объем внутри- и внеклеточной жидкостей. Осмотическое давление, онкотическое давление – характеристика и регуляция. Транссудат, водянка полостей, отек головного мозга и легких: клинико-морфологическая характеристика, пато- и морфогенез. Лимфостаз, лимфедема.

17. Расстройства кровообращения. Классификация. Артериальное и венозное полнокровие. Причины, виды, морфология. Изменения в органах (легкие, печень, селезенка, почки, слизистые оболочки) при хроническом венозном застое.

18. Шок. Определение, виды, механизмы развития, стадии, морфологическая характеристика, клинические проявления.

19. Кровотечение: наружное и внутреннее, кровоизлияния. Геморрагический диатез. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови.

20. Тромбоз. Причины, механизм формирования тромба. Местные и общие факторы тромбообразования. Тромб, его виды, морфологическая характеристика, исходы. Значение и исходы тромбоза.

21. Эмболия. Причины, виды, морфологическая характеристика, исходы и значение эмболии. Ортоградная, ретроградная и парадоксальная эмболии. Тромбоэмболия легочной артерии как самостоятельное осложнение.

22. Ишемия. Определение, причины, механизмы развития, морфологическая характеристика, методы диагностики, клиническое значение. Роль коллатерального кровообращения. Острая и хроническая ишемия.

23. Инфаркт. Определение, причины, классификация, морфологическая характеристика разных видов инфарктов, осложнения, исходы.

24. Воспаление. Понятие и биологическая сущность воспаления. История учения о воспалении. Клинические проявления и симптоматика воспаления (местные и системные). Медиаторы воспаления. Плазменные медиаторы: свертывающая система крови, кининовая система, система комплемента. Клеточные медиаторы.

25. Острое воспаление. Этиология и патогенез. Реакции кровеносных сосудов. Транссудат, экссудат, отек, стаз. Эмиграция лейкоцитов, образование гноя. Исходы: полное разрушение, фиброзирование, абсцедирование, хронизация.

26. Хроническое воспаление. Этиология, патогенез, клеточные кооперации (макрофаги, лимфоциты, плазматические клетки, эозинофилы, фибробласты и др.). Механизмы формирования макрофагального инфильтрата при хроническом воспалении.. Морфологические особенности, исходы.

27. Гранулематозное воспаление (острое и хроническое). Этиология, патогенез, клинико-морфологические особенности, методы диагностики. Клеточная кинетика гранулемы, виды гранулем, гранулематозные заболевания.

28. Морфологические проявления острого и хронического воспаления. Экссудативное воспаление: серозное, фибринозное (крупозное, дифтеритическое), гнойное (флегмона, абсцесс, эмпиема), катаральное, геморрагическое, смешанное. Язвенно-некротические реакции при воспалении. Морфологическая характеристика, клиника.

29. Репарация, регенерация, заживление ран. Регенерация: определение и биологическая сущность, связь с воспалением, исходы. Компоненты процесса заживления. Грануляционная ткань, ангиогенез: стадии, морфологическая характеристика. Кинетика заживления ран. Морфогенез рубца, перестройка (ремоделирование) внеклеточного матрикса при рубцевании. Роль гуморальных и клеточных факторов в процессе репарации.

30. Патология иммунной системы. Классификация. Реакции гиперчувствительности. Механизмы развития, клинико-морфологическая характеристика.

31. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Определение, механизмы развития, клиническое значение. (роль в развитии ревматизма, системной красной волчанки, ревматоидного артрита). Инфекционные агенты в аутоиммунитете..

32. Синдромы иммунного дефицита. Определение понятия, этиология, классификация. Первичные и вторичные (приобретенные) иммунодефициты. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Эпидемиология, пути передачи, этиология. Биология вируса иммунодефицита человека. Пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика. СПИД-ассоциированные заболевания: оппортунистические инфекции, опухоли. Осложнения. Причины смерти.

33. Амилоидоз. Строение и физико-химические свойства амилоида. Методы диагностики амилоидоза, этиология и патогенез, принципы классификации. Системный амилоидоз (первичный, вторичный), его морфологическая характеристика, клинические проявления. Амилоид старения, его морфологическая характеристика, клинические проявления.

34. Патология роста и дифференцировки клеток. Процессы адаптации. Клеточный рост и дифференцировка клеток. Контроль и регуляция клеточной пролиферации. Молекулярные механизмы регуляции роста клеток (рецепторы клеточных мембран, системы трансдукции сигналов, вторичные мессенджеры, факторы, влияющие на транскрипцию и регулирующие экспрессию генов). Факторы роста и цитокины. Ингибиторы роста (антионкогены).

35. Процессы адаптации. Физиологическая и патологическая адаптация. Фазный характер течения процесса адаптации. Виды адаптационных изменений. Гиперплазия. Гипертрофия - определение понятия, причины, механизмы, виды, клинико-морфологическая характеристика. Морфо-функциональные особенности гипертрофии миокарда. Атрофия – определение понятия. причины, механизмы, виды, клинико-морфологическая характеристика. Бурая атрофия печени, миокарда, скелетных мышц. Метаплазия, определение понятия, виды. Метаплазия в эпителиальных и мезенхимальных тканях, морфологическая характеристика, клиническое значение, роль в канцерогенезе.

36. Опухоли. Определение, роль в патологии человека. Номенклатура и принципы классификации. Значение биопсии в онкологии. Доброкачественные и злокачественные опухоли, разновидности, сравнительная характеристика. Гистогенез (цитогенез) и дифференцировка опухоли. Основные свойства опухоли. Особенности строения,

паренхима и строма опухоли. Виды роста опухоли: экспансивный, инфильтративный и аппозиционный, экзофитный и эндофитный.

37. Биология опухолевого роста. Морфогенез опухолей. Кинетика роста опухолевых клеток. Опухолевый ангиогенез. Прогрессия и гетерогенность опухолей. Особенности клеточной популяции в опухолевом фокусе. Механизмы инвазивного роста. Метастазирование: виды, закономерности, механизмы. Метастатический каскад.

38. Эпителиальные опухоли: доброкачественные и злокачественные. Рак, его виды. Мезенхимальные опухоли: доброкачественные и злокачественные. Саркома, ее виды. Особые виды мезенхимальных опухолей.

39. Важнейшие клинко-морфологические проявления опухолевого роста. Характеристика опухолевого процесса. Местное взаимодействие опухоли. Нарушение гомеостаза организма. Вторичные изменения опухоли. Метастазы и системные неметастатические воздействия. Раковая кахексия, паранеопластические синдромы.

40. Молекулярные основы канцерогенеза. Этиология и патогенез опухолей. Клеточные онкогены, белковые продукты онкогенов. Протоонкогены: номенклатура, характеристика, определение в опухолях человека, Роль в онкогенезе факторов роста, рецепторов факторов роста, ядерных регуляторных белков, белков, участвующих в трансдукции сигналов. Механизмы активации онкогенов. Факторы риска опухолевого роста. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность, морфология.

41. Значение окружающей среды и патология человека. Рост населения Земли, потеря озона в атмосфере, глобальное потепление. Загрязнение воздуха. Роль в патологии человека. Смог. Активное и пассивное курение табака. Пыль и частицы тяжелых металлов. Биссиноз. Пневмокониозы.

42. Хронические лекарственные воздействия. Побочные реакции на лекарственные препараты. Лекарственная патология. Ятрогенная лекарственная патология. Экзогенные эстрогены и оральные контрацептивы. Противоопухолевые препараты и иммуносупрессивные агенты. Противомикробные препараты и проблема нозокомиальных инфекций.

43. Вредоносные эффекты от применения нетерапевтических средств. Острый и хронический алкоголизм. Отравления метиловым спиртом. Свинцовая интоксикация. Наркотики (марихуана, кокаин, героин и др.). Патогенез, клинко-морфологическая характеристика наркоманий.

44. Заболевания, вызванные физическими факторами. Роль физической энергии в патологии человека. Повреждения, вызванные механическими силами (ссадины, разрывы и разрезы, ушибы, огнестрельные раны). Повреждения от температурных воздействий. Ожоги (глубокие и поверхностные). Тепловой удар (мышечный и классический). Гипотермические повреждения.

45. Радиационные поражения, классификация (острая и хроническая лучевая болезнь), Патогенез, морфогенез. Отдаленные последствия радиационных воздействий.

46. Болезни, связанные с питанием. Основные причины нарушения питания. Белковое голодание. Квашиоркор. Нарушения потребления витаминов. Гиповитаминозы. Излишки и несоответствия питания. Ожирение: определение понятия, классификация, клинко-морфологическая характеристика. Алиментарное ожирение и его осложнения. Диета и системные заболевания. Диета и рак. Пищевые добавки, проблемы контроля за их использованием.

47. Основные положения учения о диагнозе. Диагноз. Определение понятия. Принципы построения клинического и патологоанатомического диагнозов. Основное заболевание, осложнение основного заболевания, сопутствующее заболевание. Комбинированное основное заболевание (конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания). Принципы сличения клинического и патологоанатомического диагнозов. Расхождения диагнозов, Причины и категории расхождения диагнозов.

48. Признаки смерти и посмертные изменения. Смерть. Определение понятия. Скоропостижная смерть. Понятие о внутриутробной, клинической и биологической смерти. Признаки биологической смерти.

49. Атеросклероз и артериосклероз. Общие данные (эпидемиология, факторы риска). Современные представления об этиологии и патогенезе атеросклероза, строение атеросклеротической бляшки. Органные поражения при атеросклерозе. Артериосклероз (болезнь Менкеберга), морфологическая характеристика.

50. Гипертензия и артериосклероз. Гипертензия, общие данные (эпидемиология, диагностические критерии). Эссенциальная гипертензия (гипертоническая болезнь) и вторичная (симптоматическая) гипертензия. Доброкачественное и злокачественное течение гипертензии. Гипертоническая болезнь: факторы риска, причины развития, патогенез, морфологические изменения в сосудах и сердце. Гиалиновый и гиперпластический артериосклероз - морфологическая характеристика, изменения в органах.

51. Ишемическая болезнь сердца (коронарная болезнь). Понятие, эпидемиология, связь с атеросклерозом и гипертензией. Этиология и патогенез, факторы риска. Стенокардия: классификация, клинко-морфологическая характеристика. Инфаркт миокарда: причины, классификация, динамика биохимических и морфо-функциональных изменений в миокарде. Морфология острого, рецидивирующего и повторного инфаркта миокарда. Исходы, осложнения, изменения при тромболитической терапии, причины смерти. Внезапная коронарная (ишемическая) смерть. Хроническая ишемическая болезнь сердца: клинко-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.

52. Ревматизм, его этиология, классификация, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика и методы диагностики, клинические симптомы и синдромы, прогноз. Эндокардит, миокардит, перикардит и панкардит: классификация, клинко-морфологическая характеристика, осложнения.

53. 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.

54. Болезни миокарда. Классификация, морфологическая характеристика. Кардиомиопатии – дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная.

55. Болезни миокарда установленной этиологии (специфические болезни). Понятие, классификация. Миокардиты вирусные, микробные и паразитарные, гигантоклеточный миокардит Фидлера. Заболевания миокарда, обусловленные токсическими, метаболическими и другими воздействиями. Болезни перикарда.

56. Анемии. Причины, патогенез, виды. Анемии постгеморрагические, гемолитические.

57. Опухоли гемопоэтической ткани (лейкозы). Острые лейкозы (лимфобластные и нелимфобластные), современные методы диагностики, стадии течения, клинко-морфологическая характеристика, осложнения, лекарственный патоморфоз, причины смерти.

58. Хронические лейкозы: классификация, методы диагностики, стадии течения, клинко-морфологическая характеристика, причины смерти.

59. Опухоли плазматических клеток. Моноклональная гаммапатия неясной природы, множественная миелома, плазмоцитомы, макроглобулинемия Вальденстрема, болезнь тяжелых цепей Франклина. Современные методы диагностики, клинко-морфологическая характеристика, причины смерти.

60. Коагулопатии. Классификация, этиология, патогенез, клинко-морфологическая характеристика. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.

61. Заболевания органов лимфорегикулярной системы. Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз), неходжкинские лимфомы. Классификация, клинικο-морфологическая характеристика, прогноз, причины смерти.

62. Инфекция. Определение понятия. Инфекционная болезнь, возбудитель, инфицирование, носительство, вирулентность. Инфекционные агенты (эндопаразиты, экзопаразиты), их классификация, методы выявления. Взаимодействие макроорганизма и инфекционных агентов. Общая характеристика инфекционного процесса: входные ворота инфекции, первичный инфекционный комплекс, распространение и диссеминация, пути передачи возбудителей инфекционных болезней.

63. Бактериемия и сепсис. Сепсис как особая форма развития инфекции. Классификация сепсиса. Клинико-анатомические формы сепсиса: септицимия, септикопиемия, септический (инфекционный) эндокардит.

64. Инфекции, поражающие преимущественно органы дыхания. Вирусные (грипп, парагрипп, аденовирусные, респираторно-синтициальные) инфекции. Бактериальные респираторные инфекции. Инфекции дыхательных путей, вызываемые диморфными грибами (гистоплазмоз, кокцидиомикоз). Классификация, клинικο-морфологическая характеристика.

65. Туберкулез. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез. Классификация (первичный, гематогенный, вторичный). Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.

66. Инфекции, поражающие преимущественно желудочно-кишечный тракт. Вирусные энтерит и диарея. Бактериальная дизентерия. Кампилобактерный, йерсиниозный энтериты.

67. Брюшной тиф и сальмонеллез. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.

68. Холера. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.

69. Гнойные инфекции, вызываемые грамположительными бактериями. Стафилококковые и стрептококковые инфекции. Скарлатина. Эпидемиология, этиология, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.

70. Инфекции, вызываемые анаэробными возбудителями. Клостридиозы: общая характеристика, классификация. Целлюлит, газовая гангрена: клинικο-морфологическая характеристика. Инфекции, вызываемые неспорообразующими анаэробами. Общая характеристика.

71. Инфекции, передающиеся половым путем или преимущественно половым путем. Этиология, классификация. Герпетические инфекции. Хламидиозы (паховый лимфогранулематоз, конъюнктивит с включениями (паратрахома), орнитоз (пситтакоз).

72. Сифилис: классификация. Приобретенный сифилис вторичный, третичный). Морфология врожденного сифилиса (мертворожденных, раннего, позднего).

73. Трихомоноз. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез, клинικο-морфологическая характеристика, осложнения, исходы, причины смерти.

74. Инфекции детского и подросткового возраста. Корь, инфекционный мононуклеоз, полиомиелит, дифтерия. Этиология, эпидемиология, пато- и морфогенез. Морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, причины смерти.

75. Оппортунистические инфекции и СПИД. Цитомегаловирусная инфекция. Псевдомонадные инфекции. Легионеллез, Кандидоз. Криптококкоз. Аспергиллез. Мукормикоз. Пневмоцистная пневмония. Токсоплазмоз. Эпидемиология, пато- и морфогенез, клинικο-морфологическая характеристика, исходы, причины смерти.

76. Сыпной (эпидемический) тиф. Q-лихорадка. Эпидемиология, пато- и морфогенез, клинικο-морфологическая характеристика, исходы заболевания. Чума. Чума как карантинное (конвенционное) заболевание.

77. Туляремия. Бруцеллез. Возвратный тиф. Эпидемиология, пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика., исходы, причины смерти.

78. Сибирская язва. Эпидемиология, пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика., исходы, причины смерти.

79. Трихинеллез. Эхинококкоз. Цистицеркоз. Эпидемиология, пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика., исходы заболевания.

80. Болезни легких сосудистого происхождения: отек легких, респираторный дистресс-синдром взрослых (диффузное альвеолярное поражение), тромбоэмболия системы легочной артерии и инфаркт легкого. Первичная и вторичная легочная гипертензия.

81. Диффузные хронические поражения легких. Классификация. Хронические обструктивные заболевания легких. Хронический обструктивный бронхит. Пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика.

82. Бронхиальная астма. Определение понятия. Классификация. Атопическая бронхиальная астма. Неатопическая, ятрогенная и профессиональная бронхиальная астма. Пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика.

83. Бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Синдром Картагенера.

84. Бактериальная пневмония. Классификация. Очаговая пневмония (бронхопневмония). Лобарная (крупозная) пневмония. Вирусная и микоплазменная пневмонии. Абсцесс легкого, острый и хронический абсцесс.

85. Диффузные интерстициальные (инфильтративные и рестриктивные) заболевания легких. Альвеолит, Пневмокониозы. Саркоидоз.

86. Болезни пищевода. Дивертикулы пищевода врожденные и приобретенные. Морфологическая характеристика. Эзофагит. Пищевод Барретта. Этиология, патогенез, виды, морфологическая характеристика, осложнения. Рак пищевода. Классификация, морфологическая характеристика.

87. Болезни желудка. Острый и хронический гастрит. Этиология, патогенез. Морфологические формы, выделяемые на основании изучения гастробиопсий. Осложнения, исходы, прогноз.

88. Язвенная болезнь. Хронические (пептические) язвы разных локализаций. Морфологические особенности хронических язв в период обострения и ремиссии. Осложнения, исходы. Острые язвы желудка: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, исходы.

89. Опухоли желудка. Классификация, морфологическая характеристика, особенности метастазирования.

90. Атрезия и стеноз. Дивертикул Меккеля. Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез, клинико-морфологическая характеристика.

91. Энтероколит. Синдром диареи: определение, основные виды, причины. Инфекционный энтероколит. Некротический энтероколит. Колит, связанный с терапией антибиотиками (псевдомембранозный, медикаментозный колит).

92. Синдром мальабсорбции. Заболевания с синдромом мальабсорбции, имеющие и не имеющие специфическую морфологическую характеристику. Клинико-морфологическая характеристика заболеваний с синдромом мальабсорбции.

93. Идеопатические воспалительные заболевания кишечника. Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона. Эпидемиология, этиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы, прогноз.

94. Опухоли тонкой и толстой кишки. Эпидемиология, номенклатура. Предопухолевые заболевания, неопухолевые образования. Гиперпластические полипы. Ювенильные (юношеские) полипы. Полип Пейтца-Джигерса.

95. Эпителиальные опухоли. Доброкачественные опухоли. Аденомы. Рак толстой кишки, опухоли тонкой кишки. Эпидемиология, этиология, классификация, клинико-морфологическая характеристика.

96. Заболевания червеобразного отростка. Аппендицит. Классификация, эпидемиология, этиология, патогенез.

97. Гепатит. Определение, классификация. Острый вирусный гепатит. Эпидемиология, этиология, пути передачи инфекции, пато- и морфогенез, клинко-морфологические формы, вирусные маркеры, исходы. Хронический гепатит. Этиология, морфологическая характеристика, классификация, признаки активности, исходы, прогноз. Вирусный гепатит и цирроз печени.

98. Алкогольные поражения печени. Алкогольное ожирение печени. Алкогольный гепатит. Алкогольный цирроз печени. Эпидемиология, пато- и морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения и причины смерти.

99. Цирроз печени. Патоморфологические признаки и морфологическая классификация. Этиологическая классификация. Алкогольный цирроз, цирроз после вирусного гепатита, билиарный цирроз (первичный и вторичный).

100. Опухоли печени. Классификация и эпидемиология доброкачественных и злокачественных новообразований. Закономерности метастазирования. Вторичные метастатические поражения печени.

101. Желчно-каменная болезнь (холелитиаз). Этиология, патогенез, типы камней. Холецистит острый и хронический. Этиология, патогенез, клинко-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти. Опухоли, врожденные аномалии желчевыводящих путей, классификация, клинко-морфологическая характеристика.

102. Панкреатит острый (панкреонекроз) и хронический. Эпидемиология, этиология, патогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, причины смерти.

103. Опухоли экзокринной части поджелудочной железы. Цистаденома. Рак поджелудочной железы.

104. Сахарный диабет инсулинзависимый и инсулиннезависимый. Этиология, патогенез, клинко-морфологическая характеристика, прогноз, причины смерти.

105. Гломерулярные болезни почек. Гломерулонефрит. Современная классификация, этиология, патогенез. Острый гломерулонефрит. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит. Этиология, патогенез.

106. Нефротический синдром. Классификация, патогенез. Мембранозная нефропатия. Липоидный нефроз. Фокальный сегментарный гломерулосклероз. Патогенез, морфологическая характеристика.

107. Мембранопротеративный гломерулонефрит. Классификация, патогенез. IgA-нефропатия. Фокальный протеративный и некротизирующий гломерулонефрит. Патогенез, морфологическая характеристика.

108. Хронический гломерулонефрит. Определение, макро- и микроскопическая характеристика. Уремия. Этиология, патогенез.

109. Заболевания почек, связанные с поражением канальцев и интерстиция. Классификация. Острый некроз канальцев (некротический нефроз). Этиология, патогенез. Тубулоинтерстициальный нефрит. Классификация, этиология, патогенез.

110. Пиелонефрит и инфекции мочевыводящих путей. Определение, классификация. Этиологические и предрасполагающие факторы, пути распространения инфекции в почках. Острый и хронический пиелонефрит, рефлюксная нефропатия. Этиология, патогенез, морфологические варианты и морфологическая характеристика.

111. Уратная нефропатия острая и хроническая (подагрическая). Нефролитиаз. Пато- и морфогенез.

112. Уролитиаз (камни почек). Эпидемиология. Виды камней, механизмы камнеобразования. Обструкция мочевыводящих путей (обструктивная уропатия). Гидронефроз.

113. Опухоли почек, классификация. Доброкачественные и злокачественные (почечноклеточная карцинома, уротелиальные карциномы) опухоли.

114. Болезни предстательной железы. Простатит: острый бактериальный, хронический. Этиология, морфогенез, морфологическая характеристика, клинические проявления, осложнения, исходы. Доброкачественная нодулярная гиперплазия. Рак предстательной железы.

115. Опухоли молочных желез. Классификация. Доброкачественные новообразования. Фиброаденома. Филлоидная (листовидная) опухоль. Внутрипротоковая папиллома. Морфологическая характеристика, клиническое значение.

116. 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.

117. Мастит острый. Абсцесс молочной железы. Эктазия молочных протоков. Жировой некроз. Кисты и фиброз молочной железы. Эпителиальная гиперплазия.

118. Патология беременности. Спонтанные аборты. Эпидемиология, причины, особенности морфологического исследования. Эктопическая беременность. Классификация, причины, морфологическая диагностика, осложнения и исходы. Причины смерти.

119. Токсикозы беременных (гестозы). Классификация, эпидемиология. Клинические проявления, причины, патогенез, морфологическая характеристика. Причины смерти женщины, влияние на плод.

120. Патология плаценты: классификация. Инфекционные процессы в плаценте. Пути инфицирования последа и плода. Этиология, морфологические проявления, влияние на плод и организм женщины, исходы. Аномалии плацентарного диска, локализации и прикрепления плаценты. Классификация, морфологические особенности, клиническое значение. Нарушения кровообращения. Этиология, особенности морфогенеза, клиническое значение. Патология пуповины.

121. Трофобластическая болезнь. Классификация. Пузырный занос, инвазивный пузырный занос, хориокарцинома. Трофобластическая опухоль плацентарного ложа. Эпидемиология, морфологическая характеристика, клинические проявления, прогноз.

122. Болезни шейки матки. Острый и хронический цервицит. Эндоцервикальные полипы. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия. Аденомиоз. Эндометриоз. Железистая гиперплазия эндометрия.

123. Рак шейки матки. Внутриэпителиальный и инвазивный рак шейки матки.

124. Болезни маточных труб. Воспалительные (сальпингит). Опухоли, классификация.

125. Болезни яичников. Кисты яичников, классификация. Фолликулярные кисты, кисты желтого тела, поликистоз. Стромальный гипертекоз. Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников, классификация.

126. Перинатальная патология. Недоношенность и переношенность, задержка внутриутробного роста плода.

127. Родовая травма и родовые повреждения.

128. Родовые повреждения гипоксического генеза.

129. Болезни легких перинатального периода (пневмопатии). Классификация, клинические проявления, факторы риска, патогенез.

130. Врожденные пороки развития.

131. Внутриутробные инфекции. Пути инфицирования плода. Восходящая инфекция плода. Гематогенная инфекция. Этиология, морфологическая характеристика, клинические проявления.

132. Гемолитическая болезнь новорожденных.

133. Болезни гипофиза. Классификация. Гипер- и гипопитуитаризм, некроз гипофиза (синдром Шихана), синдром пустого турецкого седла, синдром задней доли гипофиза.

134. Болезни щитовидной железы. Тиреотоксикоз (гипертиреозидизм), гипотиреозидизм. Тиреоидит Хашимото и Риделя, гнойный (инфекционный) тиреоидит. Диффузный и мультинодулярный зоб. Доброкачественные и злокачественные опухоли.

135.Болезни околощитовидной железы. Первичный и вторичный гиперпаратиреоз.

136. Болезни надпочечников. Гиперфункция коркового вещества (гиперадренализм): синдром Кушинга, гиперальдостеранизм, адреногенитальные синдромы. Гипофункция коркового вещества (гипоадренализм), синдром Уотерхауза-Фридрихсена. Первичная хроническая недостаточность коркового вещества, болезнь Аддисона. Вторичная недостаточность коркового вещества. Болезни мозгового вещества надпочечников. Понятие об экстраадреналовой и параганглионарной системах. Феохромоцитома. Опухоли внадпочечниковых параганглиев.

137.Болезни тимуса. Врожденная аплазия (синдром Ди Джорджи). Кисты тимуса. Гиперплазия. Миастения. Тимомы.

138.Болезни шишковидной железы. Опухоли железы: пинеоцитомы, пинеобластомы.

139.Заболевания, связанные с аномалиями матрикса кости. Остеопороз (первичный, вторичный).

140.Заболевания, вызванные дисфункцией остеоцитов. Остеопороз (мраморная болезнь). Болезнь Педжета.

141.Опухоли и опухолеподобные заболевания костей. Классификация, гистогенез, методы диагностики.

142.Болезни суставов. Инфекционные артриты , поражение суставов иммунной природы (остеоартрит, ревматоидный артрит) . Анкилозирующий спондилоартрит. Синдром Рейтера.

143.Нарушения пигментации. Меланоцитарные опухоли. Злокачественная меланома.

144.Хронические воспалительные дерматозы. Псориаз, красная волчанка, красный плоский лишай.

145.Цереброваскулярная болезнь. Инфаркт (ишемический инсульт) головного мозга. Селективный некроз нейронов (ишемическая энцефалопатия). Спонтанное внутримозговое кровоизлияние.

146.Инфекционные заболевания центральной нервной системы. Менингит (лептоменингит, пахименингит), абсцесс головного мозга. Менингококковый менингит.

147. Негнойные инфекции центральной нервной системы. Туберкулезный менингит. Нейросифилис.

148.Вирусные инфекционные заболевания центральной нервной системы.

150.Изменения при старении, дегенеративных процессах и деменции. Первичные и вторичные деменции. Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Болезнь Хантингтона

151.Системные заболевания центральной нервной системы. Синдром Паркинсона. Поражения двигательных и чувствительных нейронов (болезнь моторных нейронов, атаксия Фридрейха).

Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

1. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Основные умения:

1. Оценить предварительную информацию об исследуемых объектах;
2. Провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа;
3. Провести вскрытие умерших (новорожденных, мертворожденных и плодов), учитывая связь пре- и пернатальной патологии с течением беременности и родов у матери;
4. Производить вскрытие умерших от карантинных и особо опасных инфекций с учетом особенностей подготовки помещений, оборудования, одежды, дезинфекционных средств, забора материала;
5. Уметь работать в противочумном костюме при вскрытии умерших от особо опасных инфекционных заболеваний.
6. Свободно владеть методикой изготовления мазков-отпечатков для последующей их окраски на наличие бактерий (хламидий).
7. Исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал);
8. Провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний;
9. Поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз;
10. Оформить клинико-патологоанатомический эпикриз;
11. Заполнить медицинское свидетельство смерти с учетом требований Международной статистической классификации болезней и причин смерти;
12. В случае изменения патологоанатомического диагноза указать его окончательный вариант, направить в органы статуправления новое медицинское свидетельство о смерти с отметкой "взамен предварительного" или "взамен окончательного";
13. Оформить медицинскую документацию;

Специальные умения:

14. Применять специальные методы исследования для диагностики у секционного стола (пробы на воздушную и жировую эмболию, на наличие воздуха в плевральных полостях, на ишемию миокарда, на амилоидоз; раздельное взвешивание отделов сердца и морфометрия и т.д.); вскрытие при подозрении на сепсис;

15. Выбрать и вырезать нужные для гистологического исследования участки органов и тканей;
16. Произвести забор секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований;
17. Выбрать оптимальные методы фиксации, обработки, окраски материала, определить необходимое для диагностики число гистологических препаратов;
18. Отобрать участки гистологического препарата для микрофотографирования.

Владение навыками и манипуляциями:

19. Проба на воздушную и жировую эмболию;
20. Проба на наличие воздуха в плевральных полостях;
21. Проба на ишемию миокарда;
22. Взвешивание отделов сердца;
23. Морфометрия органов; статистическая обработка полученных данных;
24. Забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований;
25. Макроскопическое описание органов и тканей, при необходимости фотографирование и зарисовка их;

II. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОПСИЙНО-ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Основные умения

26. Освоить особенности фиксации, сохранения кусочков и направления биопсийно-операционного материала на патогистологическое исследование.
27. Освоить методики изготовления и окраски микропрепаратов гематоксилином и эозином, по методу Ван-Гизона, гистохимическое выявление амилоида (конго-рот) и слизи (ШИК-реакция).
28. Освоить сроки изготовления препаратов и выдачи патогистологических заключений при плановом и срочном гистологическом исследовании.
29. Освоить методику изготовления замороженных срезов и их окраски при цито-биопсии.
30. Освоить особенности макроскопического анализа и описания операционного материала больных хирургического и акушерско-гинекологического профиля, а также исследования последа.
31. Микроскопически распознавать: -дистрофические процессы в органах, гистологические признаки всех видов нарушений кровообращения, всех вариантов

дистрофических процессов, воспаления, иммунные реакции, компенсаторно-приспособительные процессы, признаки морфологические особенности доброкачественности и злокачественности опухоли.

32. Знать сроки хранения гистологических препаратов больных разного профиля и правила их консультаций.

3. Образец экзаменационного билета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии

Кандидатский экзамен

«Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой степени кандидата наук» по научной специальности

3.3.2. Патологическая анатомия

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

проректор по научной,

инновационной и международной
деятельности

_____ Лященко С.Н.

« ____ » _____ 2022 год

проректор по учебной работе

_____ Чернышева Т.В.

« ____ » _____ 2022 год

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Морфология повреждения. Смерть клетки – классификация, морфологические проявления. Обратимые и необратимые повреждения. Некроз. Причины, механизмы развития, морфологическая характеристика. Клинико-морфологические формы некроза (коагуляционный, колликвационный, казеозный, жировой, гангрена): клинико-морфологическая характеристика, диагностика, исходы, пато- и морфогенез).

2. Диффузные хронические поражения легких. Классификация. Хронические обструктивные заболевания легких. Хронический обструктивный бронхит. Пато- и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика.

3. Задача: Труп мужчины 62 лет. Из истории болезни известно, что находился в стационаре по поводу сердечной недостаточности, умер ночью, «внезапно». При вскрытии отеки ног, акроцианоз, венозное застойное полнокровие мягкой мозговой оболочки. Легкие увеличены в размерах, бурого цвета, плотной консистенции, на разрезе видны прослойки белесоватой ткани. Сердце массой 349 гр., эпикард тонкий блестящий, полости левого и правого желудочков дилатированы, выполнены рыхлыми красными посмертными свертками крови, толщина миокарда левого желудочков 0,9 см., правого 0,3 см. Передне-боковая стенка левого желудочка представлена плотной рубцовой тканью толщиной 0,3 см. с выраженным мешковидным выпячиванием. Почки и печень с выраженным венозным застоем. *Микроскопически:* в миокарде разрастание соединительной ткани с гипертрофией кардиомиоцитов по периферии, мышечные волокна атрофированные с отложением липофусцина. В легочной ткани - альвеолах, в просвете бронхов, в альвеолярных перегородках и перибронхиальной соединительной ткани клетки нагруженные гемосидерином. Вокруг бронхов и сосудов и в альвеолярных перегородках разрастание соединительной ткани.

1. Назовите основное заболевание, форму.
2. Назовите патологические процессы в легких, причину их развития.
3. Объясните механизм развития патологических изменений в легких.
4. Назовите причину смерти больного.

Составители:

д.м.н., профессор,

заведующая кафедрой

патологической анатомии

В.С.Полякова

Дата: 01.03. 2022 г.

Ситуационные задачи

1. Труп мужчины 62 лет. Из истории болезни известно, что находился в стационаре по поводу сердечной недостаточности, умер ночью, «внезапно». При вскрытии отеки ног, акроцианоз, венозное застойное полнокровие мягкой мозговой оболочки. Легкие увеличены в размерах, бурого цвета, плотной консистенции, на разрезе видны прослойки белесоватой ткани. Сердце массой 349 гр., эпикард тонкий блестящий, полости левого и правого желудочков дилатированы, выполнены рыхлыми красными посмертными свертками крови, толщина миокарда левого желудочков 0,9 см., правого 0,3 см. Передне-боковая стенка левого желудочка представлена плотной рубцовой тканью толщиной 0,3 см. с выраженным мешковидным выпячиванием. Почки и печень с выраженным венозным застоем.

Микроскопически: в миокарде разрастание соединительной ткани с гипертрофией кардиомиоцитов по периферии, мышечные волокна атрофированные с отложением липофуцина. В легочной ткани -альвеолах, в просвете бронхов, в альвеолярных перегородках и перибронхиальной соединительной ткани клетки нагруженные гемосидерином. Вокруг бронхов и сосудов и в альвеолярных перегородках разрастание соединительной ткани.

1. Назовите основное заболевание, форму.
2. Назовите патологические процессы в легких, причину их развития.
3. Объясните механизм развития патологических изменений в легких.
4. Назовите причину смерти больного.

Ответ: 1. Хроническая ИБС. Хроническая аневризма сердца. Атеросклеротический кардиосклероз. 2. Гемосидероз легких, пневмосклероз в результате хронической левожелудочковой недостаточности. 3. Хроническое венозное полнокровие приводит к повышению проницаемости, диapedезным кровоизлияниям и внесосудистому гемолизу эритроцитов. Образующийся пигмент гемосидерин накапливается в клетках и строме, что обуславливает коричневый цвет легких. Пневмосклероз является результатом хронической тканевой гипоксии и активации фибробластов. 4. Хроническая сердечно-легочная недостаточность.

2. Труп женщины 78 лет. Из истории болезни: подобрали на улице без сознания. Правая сторона тела парализована. Пробыла в стационаре 4 суток, не приходя в сознание скончалась.

При вскрытии: сердце массой 339 гр., толщина миокарда левого желудочка 1,6 см., правого 0,4 см., полости желудочков обычные. Артерии основания головного мозга с выраженным атеросклерозом, наличием желтых пятен, фиброзных бляшек и бляшек на стадии атероматоза и изъязвления. В бассейне левой средней мозговой артерии в области подкорковых центров очаг кровоизлияния размерами 5см*6см*4 см с разрушением вещества мозга. Почки обе массой 322 гр., обычной формы с венозным полнокровием.

Микроскопически. В головном мозге очаг кровоизлияния без организации, периваскулярный и перичеллюлярный отек, гиалиноз артериол. В почках гиалиноз отдельных клубочков, умеренный нефросклероз.

1. Назовите основное заболевание, его форму.
2. Назовите наиболее вероятную причину развития заболевания.
3. На фоне какого длительно текущего заболевания оно возникло.
4. Назовите причину смерти больного.
5. Дайте определение инсульта.

Ответ: 1. Цереброваскулярная болезнь. Кровоизлияние в головной мозг с формированием гематомы. 2. Разрыв стенки сосуда при изъязвлении атеросклеротической бляшки или гиалиноза артериол. 3. Прогрессирующий атеросклероз сосудов головного мозга. 4. Острое нарушение мозгового кровообращения. Геморрагический инсульт. 5. Инсульт - остро развивающееся нарушение мозгового кровообращения, сопровождающееся повреждением ткани мозга и расстройством его функций.

3. Труп женщины 67 лет. Из истории болезни: привезли из дома без сознания с параличом левой половины тела, через 3 суток стала отвечать на вопросы, но паралич сохранился. Пробыла в стационаре неделю. За двое суток до смерти появилась одышка, фебрильная температура.

При вскрытии: сердце массой 298 гр., толщина миокарда левого желудочка 1,3 см., правого 0,3 см., полости сердца обычные. Аорта с большим количеством атеросклеротических пятен и бляшек. В артериях основания головного мозга прогрессирующий атеросклероз. Мозг массой 1243 гр., в правой теменной области в коре

и подкорковой области очаг размягчения белого цвета неправильной формы, по периферии пропитанный кровью. В нижних долях обеих легких очаги уплотнения красного цвета. Почки обе 300 гр., с грубыми рубцовыми втяжениями, уменьшены в размерах, поверхность их крупнобугристая, консистенция плотная.

Микроскопически в головном мозге очаг повреждения представлен некротической тканью, на границе со здоровой тканью, петехиальные кровоизлияния, интра- и перичеллюлярный отек. В очагах уплотнения легких полнокровие, в просвете альвеол экссудат преимущественно с нейтрофильной инфильтрацией. В почках гиалиноз отдельных клубочков, умеренная атрофия канальцевого аппарата, в строме разрастание соединительной ткани, склероз артерий.

1. Назовите основное заболевание, его форму.
2. Назовите патогенетический вариант основного заболевания.
3. Назовите осложнение основного заболевания.
4. Объясните механизм развития осложнения.
5. Назовите сопутствующие заболевания.

Ответ: 1. Цереброваскулярная болезнь. Ишемический инфаркт головного мозга.

2. Атеротромботический ишемический инсульт, произошедший по причине атеросклероза крупных артерий, результатом которого стала артерио-артериальная эмболия.

3. Гипостатическая пневмония. 4. Патоморфологической основой развития гипостатической пневмонии является застой в малом круге кровообращения, связанный с гемодинамическими расстройствами, сопровождающимися нарушением дренажной функции бронхов и легочной вентиляции. В условиях гипостаза и гиповентиляции в бронхах скапливается мокрота, развивается патогенная микрофлора, вызывающая развитие застойной пневмонии. 5. Атеросклероз аорты. Атеросклеротический нефросклероз.

4. Труп мужчины на вид около 60 лет с выраженным диффузным акроцианозом, отеками ног. Мягкая мозговая оболочка с венозным застойным полнокровием. Сердце массой 310 гр., толщиной миокарда левого желудочка 1,2 см., правого 0,6 см. Полости правого предсердия и желудочка расширены, переполнены красными посмертными свертками крови. Плевральные полости облитерированы. В легких стенки бронхи резко утолщены, не спадаются и выступают над поверхностью разреза в виде «гусиных перьев», в просвете слизисто-гнойное содержимое, перибронхиальное, периваскулярное разрастание соединительной ткани. Верхушки легких повышенной воздушности, в базальных отделах - тонкостенные пузыри. Печень увеличена, плотная, пестрого вида - на коричнево-желтоватом фоне красные вкрапления. В селезенке и почках венозное полнокровие. *Микроскопически:* в просвете бронха лейкоциты, слизь, фибрин, эпителий местами слущен, местами с признаками плоскоклеточной метаплазии, в подслизистом слое - склероз, диффузный лимфо-макрофагальный инфильтрат с примесью нейтрофилов, слизистые железы гиперплазированы. Просветы респираторных бронхиол и альвеол расширены, альвеолярные перегородки выпрямлены, истончены, местами разрушены образующие полости. Стенки сосудов утолщены, склерозированы. Мышечные волокна правого сердца с гипертрофией кардиомиоцитов, склерозом стромы. В печени венозное полнокровие, жировая дистрофия гепатоцитов, кровоизлияния в центре печеночных долек.

1. Назовите основное заболевание.
2. Назовите осложнение основного заболевания.
3. Объясните механизм развития осложнений.
4. Клинико-морфологические проявления правожелудочковой недостаточности.
5. Назовите причину смерти больного.

Ответ: 1. Хроническая обструктивная болезнь легких. Хронический обструктивный бронхит. Буллезная эмфизема легких. Пневмосклероз. 2. Хроническое легочное сердце. 3. Склероз легочных сосудов и пневмосклероз приводят к развитию гипертензии малого круга кровообращения и гипертрофии правого желудочка сердца. Развивается прогрессирующая правожелудочковая недостаточность. 4. Хроническое венозное полнокровие паренхиматозных органов в большом круге кровообращения: мускатная печень, цианотическая индурация почек и селезенки, отеки. 5. Хроническая сердечно-легочная недостаточность.

5. Труп мужчины 32 года. Из истории болезни известно, что злоупотребляет алкоголем, заболел остро, поднялась температура до 39° С, в стационар поступил на 3 день заболевания. На 9 день пребывания в стационаре у него появилась обильная мокрота с запахом. Смерть от острой сердечной недостаточности.

При вскрытии: головной мозг массой 1227 гр., сердце массой 310 гр., дряблой консистенции, тусклого вида с расширенными полостями, толщиной миокарда левого желудочка 1,2 см., правого - 0,3 см. Обе верхние доли легких уплотнены до печеночной консистенции, серовато-красные. В центрах обеих долей формирующиеся вследствие распада тканей полости, содержащие жидкий коричневого цвета зловонный гной.

Микроскопически: в просвете альвеол легких большое количество распадающихся нейтрофилов, эритроцитов, фибрин; ткань из центральных долей некротизирована, распадающаяся. В сердце фрагментация миокардиоцитов, отек стромы, нарушение в сосудах микроциркуляции.

1. Назовите основное заболевание, его стадию.
2. Назовите возникшее легочное осложнение.
3. Перечислите возможные причины и механизм развития осложнения.
4. Чем объясняется развитие патологических изменений в сердце.
5. Назовите возможные причины смерти при прогрессировании заболевания.

Ответ: 1. Крупозная пневмония, стадия серого опеченения. 2. Гангрена легкого.

3. Этиопатогенез гангрены: снижение иммунологической реактивности организма, инфицирование дыхательных путей аэробной микробной флорой в сочетании с нарушением легочного кровообращения на фоне хронической алкогольной интоксикации.

4. Патологические изменения в сердце связаны с глубокой интоксикацией организма.

5. Легочное кровотечение, пиопневмоторакс, сепсис, абсцессы мозга.

6. У мужчины 62 лет в области корня правого легкого обнаружен узел диаметром 8 см на разрезе – беловато-серого цвета без четких контуров, связанный с просветом бронха, стенки которых уплотнены и утолщены. От узла в ткань легкого вырастают тяжи сероватой ткани. Лимфатические узлы корня легкого увеличены, на разрезе серо-белые. *Микроскопически* – опухоль состоит из пластов высокодифференцированных полиморфных клеток, с сохранением базальной ориентации, имеются роговые жемчужины, ядра гиперхромные с неровными очертаниями, полиморфные. Строма в опухоли скудная с инфильтрацией лимфоцитами, видны участки некроза.

1. Определите форму опухолевого поражения легких.
2. Назовите гистологический вид опухоли.
3. Перечислите предопухолевые процессы в легких.
4. Назовите гистологические признаки определяющие степень дифференцировки опухоли.
5. Назовите первичные метастазы данной опухоли.

Ответ: 1. Злокачественная эпителиальная опухоль легкого.

2. Высокодифференцированный плоскоклеточный рак с ороговеением.

3. Хронический атрофический бронхит с плоскоклеточной метаплазией. Железистые полипы. Хронические заболевания бронхолегочной системы с выраженными рубцовыми изменениями. 4. Умеренно-дифференцированная аденокарцинома (без ороговеения) –

представлена тяжами и ячейками атипичных полигональных клеток с округлыми крупными ядрами и хорошо выраженными ядрышками. В ячейках может сохраняться базальная ориентация клеток. Низко- дифференцированная аденокарцинома представлена пластами округлых или овальных клеток, без тенденции к образованию слоистых структур.5. Региональные лимфатические узлы.

7. У мужчины 48 лет, лечившегося по поводу пневмокониоза, было обнаружено опухолевидное образование. *Макроскопически:* в верхушке правого легкого определяется узел округлой формы с нечеткими границами, в диаметре 6см, на разрезе серо-белого цвета.

Микроскопически: патологически измененная ткань построена из цилиндрического эпителия, вырабатывающего муцин, который выстилает альвеолярные структуры, с формированием участков тубулярного строения. Опухоль растет среди фиброзной ткани с лимфоплазмочитарной инфильтрацией.

1. Определите форму опухолевого поражения легких.
2. Назовите гистологический вид опухоли.
3. Перечислите гистологические виды аденокарцином, чем они различаются.
4. Какой патологический процесс явился фоновым для развития заболевания.
5. Дайте определение пневмокониозам.

Ответ: 1. Злокачественная эпителиальная опухоль легкого. 2. Умеренно-дифференцированная аденокарцинома. 3. Виды аденокарцином: ацинарная, тубулярная, железисто-солидная. Различаются по степени дифференцировки. 4. Пневмокониоз, характеризующийся прогрессирующим фиброзированием легочной ткани. 5. Пневмокониозы - хронические профессиональные заболевания легких, развивающиеся от вдыхания пыли и сопровождающиеся стойкой соединительнотканной реакцией легочной ткани, узелкового или интерстициального типа.

8. У мужчины 37 лет при флюорографии обнаружен субплевральный узел неправильной формы «хрящевой плотности», с четкими границами, с локализацией в нижней доле левого легкого, размерами 10см в диаметре, поверхность разреза однородная полупрозрачная, беловатого цвета с участками обызвествления. *Микроскопически* – узел представлен хрящевой тканью, с участками ослизнения и очагами фиброзной и жировой ткани. Встречаются единичные железистые образования выстланные кубическим эпителием.

1. Поставьте гистологический диагноз. Назовите разновидность патологического процесса.
2. Назовите причину развития данной патологии.
3. Назовите гистологические варианты данной патологии.
4. Перечислите отличительные признаки данной патологии от тератомы.
5. Перечислите возможные осложнения.

Ответ: 1. Хондроматозная гамартома. Доброкачественное опухолеподобное образование. 2. Дисэмбриональное происхождение. 3. Липоматозная; Лейомиоматозная; Фиброматозная; Ангиоматозная; Органоидная гамартома (имеется сочетание различных тканей). 4. Гамартома состоит из тех же компонентов, что и орган, где она находится, но отличается неправильным их расположением и степенью дифференцировки. В тератоме, содержатся и чужеродные тканевые зачатки для данного органа. 5. Осложнения – обтурационный ателектаз, пневмония- в случае эндобронхиальной локализации.

9. Мужчина 50 лет обратился за медицинской помощью по поводу хронического кашля, хрипловатости голоса, боли в горле при глотании. При опросе выяснилось, что больной длительное время страдает изжогой, проявляющейся в ощущении жжения за грудиной и в области эпигастрии, отрыжкой воздухом, появлением во рту кислотного привкуса. При эндоскопическом исследовании пищевода обнаружены длинные сегменты

цилиндрического эпителия, распространяющегося вверх по пищеводу, над областью пищеводно-желудочного перехода, и имеющего характерный красный цвет и "бархатный" вид, на фоне расположенного рядом с ним тонкого, бледного, с глянцевой поверхностью плоского эпителия. В биопсийном материале из дистального отдела пищевода, выявляется ограниченное замещение слоев плоского эпителия на специализированный кишечный эпителий. И поверхность слизистой оболочки, и железы кишечного типа выстланы цилиндрическим эпителием. Слизистая оболочка из области пищеводно-желудочного перехода представлена пролиферирующими железами и солидными структурами из атипического железистого эпителия с множественными митозами.

1. Назовите основное заболевание.
2. Назовите фоновое заболевание и связанное с ним осложнение, способствовавшее развитию данной патологии.
3. Отметьте ведущую роль в патогенезе фонового заболевания и причины его развития.
4. Назовите морфологический критерий данного осложнения.

Ответ: 1. Аденокарцинома пищевода. 2. Хронический гастро-эзофагальный рефлюкс. Пищевод Барретта. 3. Нарушение функции нижнего пищеводного сфинктера, обусловленное психогенной природой, связанное с алкоголизмом и особенностями диеты, ахалазией или хиатальной грыжей, состояниями после операций на желудке и пищеводе. 4. Появление цилиндрического эпителия в абдоминальном сегменте пищевода - на месте его обычной выстилки, имеющей эпидермоидный характер.

10. Труп истощенного мужчины 65 лет. Из истории болезни: болен опухолью желудка (гистологически аденокарцинома), 4 клиническая группа.

Вскрытие: сердце обычных размеров, массой 280,0 гр. В пилорическом отделе желудка опухолевый узел белесовато-серого цвета на разрезе. В воротах печени аналогичная описанному узлу опухолевая ткань, с единичными мелким округлыми узелками в паренхиме печени. В правом легком очаговые светло-серые уплотнения, с поверхности разреза, которых выделяется мутная белесоватая жидкость.

Микроскопически в ткани опухолевых узлов желудка и печени картина аденокарциномы. В легких слизистая бронхов полнокровная, в просвете бронхов слизь, гной, спущенные эпителиальные клетки. В просвете альвеол скопление распадающихся нейтрофилов, эритроциты.

1. Назовите основное заболевание.
2. Объясните механизм развития патологического процесса в печени.
3. Назовите отличительные морфологические критерии первичной и вторичной злокачественной опухоли.
4. Какое осложнение явилось причиной смерти.

Ответ: 1. Злокачественная эпителиальная опухоль желудка (аденокарцинома). 2. Метастазы рака в печень. Гематогенное распространение опухоли. 3. Первичная злокачественная опухоль - чаще имеет одиночный характер, как правило, характеризуется нечеткостью границ узла, инфильтративным ростом. Вторичная (метастатическая) злокачественная опухоль - множественные узлы различных размеров, с четкими границами, неправильной округлой или овальной формы. 4. Очаговая пневмония.

11. Мужчина 35 лет с жалобами на чувство тяжести и полноты в эпигастральной области, тошноту, позывы к рвоте, схваткообразные боли в верхней части живота. Причину появления болей ни с чем не связывает.

При эндоскопическом исследовании желудка слизистая утолщена, отечна, гиперемирована, поверхность ее обильно покрыта слизистыми массами, видны множественные мелкие дефекты слизистой оболочки черного цвета. Произведена фиброгастроскопия со взятием слизистой оболочки желудка. *Микроскопически:* слизистая

оболочка покрыта слизистым экссудатом с примесью нейтрофилов и слущенного покровного эпителия, имеются участки некроза не захватывающие мышечную пластинку слизистой оболочки. В подслизистом слое - отёк, полнокровие сосудов, диапедезные кровоизлияния и значительная нейтрофильная инфильтрация.

1. Назовите основное заболевание, его форму.
2. Перечислите экзогенные причины данной патологии.
3. Назовите отличительный признак эрозии от острой язвы.
4. Чем обусловлен черный цвет дефектов слизистой оболочки.
5. Перечислите все морфологические формы данной патологии.

Ответ: 1. Острый поверхностный эрозивный гастрит. 2. Причины экзогенного гастрита: погрешности в диете, 3. Острая язва характеризуется некрозом мышечной пластинки слизистой оболочки. 4. Диапедезные кровоизлияния сопровождаются гемолизом эритроцитов и образованием пигмента - солянокислого гематина, имеющего черный цвет. 5. а) Фибринозный: крупозный и дифтеритический. б) Флегмонозный в) Некротический

12. Мужчина 35 лет с сильными болями диффузного характера в верхней части живота. Причину появления болей связывает с употреблением на закуску горькой редьки. При эндоскопическом исследовании желудка слизистая утолщена, отечна, гиперемирована, поверхность ее покрыта в отдельных местах слизистыми массами, в других пленкой желто-коричневого цвета, имеются множественные очаги черного цвета, различных размеров. Произведена эндогастробиопсия. *Микроскопически* в одних биоптатах повышенное слизеобразование, десквамация поверхностного эпителия, острые эрозии, в других биоптатах секреторная активность желез подавлена, некротические изменения с фибрином вовлекают в процесс мышечную пластинку слизистой оболочки, выраженная инфильтрация нейтрофилами и диапедезные кровоизлияния.

1. Назовите основное заболевание.
2. Назовите тканевую реакцию, лежащую в основе его развития.
3. Назовите виды данного воспаления.
4. Перечислите причины развития.
5. Назовите возможное осложнение.

Ответ: 1. Острый дифтеритический гастрит. 2. Фибринозно-некротическая тканевая реакция. 3. Виды фибринозного воспаления - дифтеритическое и крупозное. Разновидность фибринозной пленки зависит от глубины некроза и вида подлежащего эпителия. 4. Инфекционные заболевания - корь, сепсис, скарлатина, брюшной тиф. 5. Желудочное кровотечение, вследствие изъязвления слизистой оболочки.

13. Мужчина 35 лет с болями диффузного характера в верхней части живота. Причину появления болей ни с чем не связывает, периодически боли то усиливаются, то ослабевают. При эндоскопическом исследовании желудка слизистая оболочка сглажена, кое-где видны мелкие дефекты - острые эрозии. Произведена эндогастробиопсия. *Микроскопически* слизистая оболочка истончена, железы атрофированы, расположены редко. На месте атрофированных желез разрастание соединительной ткани. Сохранившиеся железы располагаются отдельными группами, протоки желез расширены, отдельные виды клеток в железах плохо дифференцированы. Среди эпителиальных клеток желез большое количество бокаловидных клеток и каемчатых эпителиоцитов, наличие клеток Панета. Собственный слой слизистой оболочки инфильтрирован лимфоцитами, плазматическими клетками, с примесью нейтрофилов.

1. Назовите заболевание и его форму.
2. Назовите основные процессы морфогенеза патологии.
3. К какому патологическому процессу относится данная патология.
4. Перечислите виды метаплазии.
5. Определите клиническую значимость метаплазии слизистой желудка.

Ответ: 1. Хронический атрофический гастрит с перестройкой эпителия по кишечному типу. 2. Воспалительное заболевание, в основе которого лежит дисрегенераторный процесс, характеризующийся развитием метаплазии. 3. Предраковое заболевание. 4. Тонкокишечная и толстокишечная метаплазия. 5. Желудочный эпителий, в очагах метаплазии всасывает липиды, с возможным накоплением в них канцерогенов, что приводит к развитию дисплазии и рака.

14. Мужчина 45 лет с сильными болями в эпигастрии. Причину появления болей связывает с погрешностями в диете.

При эндоскопическом исследовании желудка слизистая оболочка утолщена, отечна, гиперемирована, поверхность ее обильно покрыта слизистыми массами. В препилорическом отделе кратерообразный дефект неправильной формы, размером 1 см, с окрашенным в черно-бурый цвет дном. Произведена эндобиопсия стенки дефекта и слизистой оболочки желудка. *Микроскопически:* фокус некроза захватывает слизистую оболочку и подслизистую основу желудка, формируя дефект клиновидной формы с выраженным фибринозно-лейкоцитарным инфильтратом, кровоизлияниями. В окружающей слизистой оболочке уменьшение количества желез, эпителиальные клетки напоминают колоноциты, много бокаловидных клеток, в собственной пластинке разрастание соединительной ткани, инфильтрация лимфоцитами, плазматическими клетками и единичными нейтрофилами.

1. Назовите основное заболевание, стадию.
2. Объясните роль *Helico bacter* в развитии данной патологии.
3. Назовите местные факторы патогенеза в развитии пилородуоденальных язв.
4. Перечислите морфологические отличия симптоматической язвы от пептической язвы.
5. Назовите сопутствующие заболевания желудка.

Ответ: 1. Язвенная болезнь желудка. Стадия острой язвы. 2. Ферменты Helico bacter повреждают микроворсинки эпителиоцитов, действуют на слизь, способствуя её липолизу и протеолизу, деградации гликопротеинов и липидов. При истончении слоя слизи возникает обратная диффузия водородных ионов и покровный эпителий, получает ещё большее повреждение под их действием, и пепсина. 3. Преобладание кислотно-пептического фактора агрессии над факторами защиты слизистой оболочки. Основной патофизиологический механизм развития пилородуоденальных язв - гиперсекреция соляной кислоты, обусловленная, повышенным содержанием гастрина в связи с гиперплазией G-клеток и гистамина. Кислотно-пептическому повреждению слизистой оболочки, способствует и нарушение моторики. 4. Симптоматические язвы чаще множественные, сочетаются с эрозиями, без перифокального воспалительного процесса, часто осложняются прободением. 5. Хронический атрофический гастрит с толстокишечной метаплазией.

15. Мужчина 45 лет с острыми болями в эпигастрии. Причину появления болей связывает с погрешностями в диете.

При эндоскопическом исследовании желудка слизистая сглажена, поверхность ее обильно покрыта слизистыми массами. В антральном отделе дефект неправильно овальной формы, в поперечнике 3 см., с окрашенным в черный цвет гладким дном, края валикообразно приподняты, плотные, со стороны пищевода нависающие над дефектом, и пологие со стороны пилорического отдела. Произведена эндогастробиопсия стенки дефекта и слизистой оболочки желудка. *Микроскопически* в дне дефекта фибринозный экссудат, с обширной зоной фибриноидного некроза, в подлежащей ткани и в стенке рубцовая ткань. Вокруг дефекта в стенке желудка слизистая оболочка желудка истончена, железы атрофированы, расположены редко. На месте атрофированных желез разрастание соединительной ткани.

1. Назовите основное заболевание, фазу патологического процесса.
2. Назовите морфологический субстрат данной болезни.

3. Перечислите возможные осложнения данной патологии.
4. Для какого заболевания данная патология может являться фоновым.
5. Какая локализация патологического процесса неблагоприятна в отношении малигнизации.

Ответ: 1. Язвенная болезнь желудка. Фаза обострения. 2. Морфологический субстрат язвенной болезни - рецидивирующая язва. 3. Деструктивные - перфорация язвы, кровотечение, пенетрация. Воспалительные - гастрит, перигастрит. Рубцовые - стеноз входного и выходного отверстий желудка, деформация желудка. 4. На фоне язвенной болезни возможно развитие второй болезни – рака желудка. 5. Язва-рак: обширное разрастание рубцовой ткани, склероз и тромбоз сосудов, разрушение мышечного слоя в рубцовом дне язвы и утолщение слизистой оболочки вокруг язвы. Первично-язвенный рак желудка - мышечный слой сохраняется, хотя он и бывает инфильтрирован опухолевыми клетками. Опухоль растет преимущественно экзофитно в одном из краев язвы или вдоль всей ее окружности.

16. У мужчины 48 лет, страдающего язвенной болезнью 12-перстной кишки, боли перестали носить сезонный характер, стали постоянными, упорными, отдающими в спину и принимающие часто опоясывающий характер. В крови отмечается нейтрофильный лейкоцитоз и увеличение СОЭ. При фибродуоденоскопии на задней стенке 12-перстной кишки дефект стенки с круглыми валикообразными краями вокруг глубокого кратера. При лапароскопии головка поджелудочной железы как бы припаяна к 12-перстной кишке.

Микроскопически в биоптате из дна дефекта некробиотически измененная ткань поджелудочной железы, в стенке дефекта рубцовая ткань. В слизистой оболочке тонкой кишки очаговая атрофия желез, инфильтрация лимфоцитами, с формированием лимфоидных фолликулов, в подслизистом слое разрастание соединительной ткани.

1. Назовите основное заболевание.
2. Назовите осложнения основного заболевания.
3. Перечислите клинико-морфологические формы патологии поджелудочной железы.
4. Перечислите возможные осложнения данной патологии.
5. Назовите второе заболевание, которое может развиваться на фоне данной патологии поджелудочной железы.

Ответ: 1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки с пенетрацией в поджелудочную железу. 2. Хронический панкреатит. 3. Виды хронического панкреатита: интерстициальный, паренхиматозный, склерозирующий и калькулезный. 4. Осложнения хронического панкреатита: рубцово - воспалительное стенозирование общего желчного и панкреатического протока, дуоденального сосочка с развитием механической желтухи. Абсцедирование, киста и кальцификаты поджелудочной железы, тяжелый сахарный диабет, тромбоз селезеночной вены. 5. Рак поджелудочной железы.

17. У мужчины 52 лет, страдающего язвенной болезнью желудка появились жалобы на потерю аппетита, отвращение к мясной пище, постоянные боли, ухудшение общего состояния, быструю утомляемость, психическую депрессию. При фиброгастроскопии в области большой кривизны желудка бугристое образование диаметром 4 см с дефектом в центре. *Микроскопически* в биоптате из края язвы отсутствует подслизистый слой, имеется инфильтрация клетками разной величины, с выраженным полиморфизмом ядер, формирующие уродливые – слившиеся и ветвящиеся железы. В области дна язвы имеется полное разрушение мышечного слоя и широкая зона рубцевания, выявляются признаки эндартериита, тромбофлебита.

1. Поставьте гистологический диагноз.
2. Назовите разновидность новообразования желудка, гистогенез.

3. Назовите фоновый патологический процесс.
4. Объясните патогенетическую связь основного и фонового заболеваний.
5. Перечислите ретроградные лимфогенные метастазы.

Ответ: 1. Высокодифференцированная аденокарцинома. 2. Рак желудка. Злокачественная эпителиальная опухоль. 3. Язвенная болезнь желудка. 4. *Helicobacter pylori* и вирусы герпеса человека (ГВЧ-4,5,6,7,8), поддерживают хроническое воспаление в стенке желудка и являются маркерами выраженного иммунодефицитного состояния и опосредованными канцерогенами; - генерация клетками, при хроническом воспалении, различных факторов роста и онкобелков, способствующих пролиферации эпителия; - в рубцовой ткани происходит депонирование экзо- и эндогенных канцерогенов вызывающих активацию протоонкогенов, гипоксия и иммунодепрессия ведет к разобщению межклеточных взаимодействий, изменению состава коллагенов межклеточного матрикса. 5. Крукенберговский рак яичников, Вирховский метастаз в правый надключичный лимфатический узел, Шницлеровские метастазы в лимфатические узлы параректальной клетчатки.

18. Мужчина 39 лет с жалобами на упорные, интенсивные боли в верхней части живота, изжогу и отрыжку, водянистую диарею. При обследовании выявлено значительное повышение гастрина и соляной кислоты. При эндоскопии обнаружены широкие и высокие складки, формирующие крупные желудочные поля, с множественными очаговыми дефектами слизистой оболочки. *Микроскопически* желудочные ямки обычной глубины, поверхностные и фовеолярные клетки слизистой оболочки без изменений, в железах выраженная гиперплазия париетальных клеток, которые встречаются в биоптатах из фундального и кардиального отделов. В слизистой оболочке тела и дна имеются участки некроза, вовлекающие в процесс мышечную пластинку.

1. Назовите основное заболевание, его морфологическую форму
2. Каким клиническим синдромом проявляется данная патология.
3. Объясните сущность пептической язвы.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данный патологический процесс.
5. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

Ответ: 1. Гипертрофическая гастропатия. Гиперпластически- гиперсекреторная форма. 2. Синдром Золлингера-Эллисона 3. Пептическая язва развивается в связи с гиперсекрецией соляной кислоты в желудке и ее ульцерогенного действия на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. 4. Синдром Золлингера-Эллисона дифференцируют с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, гастриномой поджелудочной железы, с гипергастринемией при гипертиреозе, гастрите, стенозе привратника и В12-дефицитной анемии. 5. Осложнения: перфорации и желудочно-кишечные кровотечения.

19 У женщины 45 лет жалобы на боли в подложечной области ноющего характера, возникающие вскоре после приема пищи и сопровождаются ощущением тяжести и распирания в животе, тошноту и нередко рвоту. Пациентка отмечает потерю массы тела и периферические отеки. В сыворотке крови гипоальбуминемия и незначительное повышение концентрации гастрина. При эндоскопическом исследовании слизистая оболочка желудка гипертрофирована, складки увеличены симметрично, ограничены телом и дном желудка. *Микроскопически* гиперплазия покровно-ямочного эпителия, выраженное удлинение ямок слизистой оболочки, достигающее основания слизистой оболочки. Ямки выглядят извитыми, расширенные просветы заполнены слизью. Некоторые увеличенные желудочные железы проникают в мышечный слой с превращением их в кисты. Количество желез уменьшено, главные и обкладочные клетки в атрофированном состоянии, количество слизиобразующих клеток резко увеличено.

1. Назовите основное заболевание, его морфологическую форму
2. Определите основное звено в патогенезе болезни.
3. Каким клиническим синдромом проявляется данная патология.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данный патологический процесс.
5. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

Ответ: 1. Гипертрофическая гастропатия. Гиперпластически-атрофическая форма. 2. Патогенез болезни реализуется через значительное увеличение трансформирующего фактора роста альфа (TGF- α), который усиливает продукцию желудком слизи и ингибирует секрецию кислоты. 3. Болезнь Менетрие. 4. Дифференциальный диагноз с полипами желудка и распространенным семейным полипозом, доброкачественными и злокачественными опухолями желудка, с синдромом Золлингера - Эллисона и поражением желудка при туберкулезе и сифилисе. 5. Осложнения: кровотечение, обструкция привратника, недостаточность анастомоза при хирургическом лечении, редко - развитие рака желудка,

20. Мужчина 23 лет был госпитализирован с клинической картиной острого живота. Из анамнеза известно, что болен в течении 2 суток. Для гистологического исследования прислан червеобразный отросток. *Макроскопически* отросток увеличен, утолщен до 1,5 см., серозная оболочка гиперемирована, тусклая с наложениями фибрина. На разрезе ткань светло-серая, в просвете зеленовато-серое густое содержимое. *Микроскопически* все слои стенки аппендикса диффузно инфильтрированы полиморфно-ядерными лейкоцитами, в слизистой оболочке — выраженная гиперемия сосудов, фокусы некроза.

1. Назовите основное заболевание и его форму.
2. Назовите не деструктивные формы заболевания, их отличия.
3. Перечислите возможные осложнения основного заболевания.
4. С какими заболеваниями дифференцируют данную патологию.

Ответ: 1. Острый флегмонозно-язвенный аппендицит. 2. Простой аппендицит характеризуется нарушением внутриорганных кровообращения, болевым приступом на фоне ишемических расстройств. Поверхностный аппендицит связан с формированием в слизистой оболочке фокуса гнойного воспаления. 3. Периаппендицит, мезентериолит, перитонит, пилефлебические абсцессы, гангренозный аппендицит. 4. Дифференциальная диагностика с заболеваниями органов брюшной полости, характеризующихся клиникой острого живота.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Методические указания для аспирантов
по организации и проведению педагогической практики

Оренбург, 2022

Концепция педагогической практики предполагает освоение традиционных форм и методов преподавания на кафедре и привнесение в процесс новых подходов с учетом современных условий информатизации и компьютеризации образования. В ходе педагогической практики аспирант реально участвует в образовательной деятельности, реализует свой творческий подход к этому процессу.

Отбор содержания и организация практики обусловлены принципами развития высшего образования и задачами обучения в аспирантуре:

1. **личностной ориентации** образования (принцип предполагает выявление возможностей содержания для самовоспитания и самообразования);
2. **гуманитаризации** (принцип определяет тенденции интеграции знаний в сфере человекознания и обосновании ценностных основ теоретических построений, диалогичность учебного материала, ориентацию обучающихся на сопоставление различных точек зрения, позиций, концепций);
3. **фундаментализации** (принцип определяет концентрацию практического материала вокруг «ядра» научных дисциплин как основы решения профессиональных задач и «задачное построение» содержания, предполагающего активизацию исследовательской деятельности);
4. **практико-ориентированности (технологичности)** (принцип направлен на реализацию методологической взаимосвязи науки и практики);
5. **принципа дополнительности** (принцип характеризует взаимодействие различных форм знания: обыденного, научного, вненаучного);
6. **вариативности** (принцип ориентирует на максимальный учет индивидуальных особенностей профессионального становления и профессионально-личностной рефлексии, потребностей рынка труда);
7. **историзма**, который предполагает научную объективность в освещении исследуемых процессов; рассмотрение изучаемых явлений и фактов в контексте конкретно-исторического времени; сочетания ретроспективы с перспективой, что обуславливает определенную актуализацию прогностической функции и ориентацию на современные проблемы развития науки.

2. Содержание и характеристика деятельности аспирантов

В ходе педагогической практики аспиранты включаются во все виды профессиональной деятельности, осуществляемой в сфере образования: преподавательская, консультационная, экспертная, исследовательская, коррекционно-развивающая, воспитательная, научно-методическая, управленческие мероприятия на базе педагогической практики. При этом выделяется следующее содержание и характер деятельности:

- владение теоретическими знаниями и разнообразными научными методами, приемами и средствами обучения, обеспечивающими уровень подготовки студентов, соответствующий требованиям Федерального государственного образовательного стандарта;

- осуществление обучения и воспитания с учетом специфики преподаваемого медицинских дисциплин, с ориентацией на профессиональное самоопределение и становление студентов;

- проектирование и проведение лекций, практических занятий и семинаров, лабораторных занятий по профильным дисциплинам;

- осуществление оптимального отбора средств, приемов, методов и форм обучения, адекватных содержанию учебного материала и возрастным особенностям студентов;

- участие в деятельности кафедры, факультета (института), вуза;

- планирование учебно-воспитательной работы со студентами на дальнюю и ближнюю перспективу;

- стимулирование самостоятельной работы студентов с учетом психолого-педагогических требований, предъявляемых к обучению, воспитанию и развитию;
 - содействие формированию педагогической культуры и мастерства аспиранта, профессионального мышления, профессионально-значимых качеств: организационных, конструктивных, коммуникативных, гностических;
 - анализ собственной деятельности с целью ее совершенствования и определения перспектив самообразования;
 - выполнение правил и норм охраны труда, техники безопасности, обеспечение охраны жизни и здоровья студентов в образовательном процессе.
- Содержание программы определяется целью (задачами) и видом практики.

3. Разделы (этапы) и виды работ на практике

1. *Самостоятельная работы: теоретическая и учебно-методическая:*
 - Разработка индивидуальной программы прохождения практики.
 - Работа с нормативными документами, регламентирующими образовательный процесс: изучение и анализ рабочей программы по учебной дисциплине.
 - Участие в деятельности кафедры: обсуждение вопросов на заседании кафедры и/или научно-методическом семинаре.
 - Изучение опыта работы ведущих преподавателей кафедры, факультета, вуза.
 - Посещение и анализ занятий аспирантов.
 - Подготовка к проведению учебных и внеучебных занятий.
 - Разработка конспектов учебных (лекционных, семинарских/практических/лабораторных) занятий и внеучебных занятий.
 - Разработка оценочных средств по учебной дисциплине
 - Консультации с руководителями педагогической практики, с ведущими преподавателями вуза.
2. *Проведение учебных занятий, индивидуальной работы и внеаудиторных мероприятий по учебным дисциплинам:*
 - Проведение лекционных занятий.
 - Проведение семинарских занятий; практических и лабораторных занятий.
 - Проведение внеучебных занятий (внеаудиторные мероприятия по предмету).
 - Проведение индивидуальной работы со студентами (проведение различных форм индивидуальной работы со студентами по темам проводимых аспирантом лекционных, семинарских, практических занятий).
4. *Деятельность по планированию и решению задач собственного профессионального и личностного развития*
 - Планирование собственного профессионального и личностного развития.
5. *Самоанализ и аналитический отчет аспиранта.*
 - Составление отчета по научно-педагогической практике.
 - Проведение итоговой конференции.

Циклограмма прохождения практики

№ п/п	Наименование раздела (этапа)	Содержание раздела (этапа)
1. Этап самостоятельной работы: теоретическая и методическая-		
1.1.	Разработка индивидуальной программы прохождения практики.	Разработка индивидуальной учебной программы прохождения педпрактики.
1.2.	Работа с нормативными документами, регламентирующим и образовательный процесс (изучения и анализа рабочей программы по учебной дисциплине).	Виды деятельности аспиранта: – знакомство с организацией учебно-воспитательного процесса в высшей школе; – ознакомление с федеральными

		государственными образовательными стандартами, учебными планами, рабочими программами; – освоение организационных форм и методов обучения в высшем учебном заведении, изучение учебно-методической литературы, программного обеспечения по дисциплинам учебного плана.
1.3.	Участие в деятельности кафедры.	Обсуждение вопросов на заседании кафедры или научно-методического семинара (вариативное задание)
1.4.	Изучение опыта преподавания учебных дисциплин.	Виды деятельности аспиранта: Изучение современных образовательных технологий и методик преподавания в высшем учебном заведении; посещение учебных занятий ведущих преподавателей по учебной дисциплине в соответствии с выбранным профилем; анализ занятий, посещение научно-методических консультаций; посещение и анализ занятий других аспирантов.
1.5.	Подготовка к проведению учебных и внеучебных занятий (внеаудиторных мероприятий).	Консультации с руководителями педагогической практики; ведущими преподавателями; разработка конспектов учебных занятий, в том числе, в интерактивной форме; разработка оценочных средств по учебной дисциплине.
2. Исполнительский этап: проведение учебных занятий и индивидуальной работы по учебным дисциплинам		
2.1.	Проведение лекций.	Виды деятельности аспиранта (подготовка к лекционным занятиям; методическая работа (индивидуальное планирование и разработка содержания лекций); разработка учебно-методического сопровождения выбранной дисциплины, самостоятельное проведение лекций; самоанализ проведенного лекционного занятия).
2.2.	Проведение семинарских занятий по учебной дисциплине.	Виды деятельности аспиранта (подготовка к семинарским занятиям; методическая работа (индивидуальное планирование и разработка содержания семинарских занятий); разработка учебно-методического сопровождения по темам семинарских занятий, самостоятельное проведение семинарских занятий;

		самоанализ проведенных семинарских занятий)
2.3.	Проведение практических и лабораторных занятий по учебной дисциплине.	Виды деятельности аспиранта (подготовка к практическим и лабораторным занятиям; методическая работа (индивидуальное планирование и разработка содержания практических и лабораторных занятий; разработка учебно-методического сопровождения практических и лабораторных занятий, самостоятельное проведение практических и лабораторных занятий; самоанализ практических и лабораторных занятий).
2.4.	Проведение внеучебных занятий (внеаудиторных мероприятий).	Проведение внеаудиторных мероприятий по предмету (вариативное задание)
2.5.	Индивидуальная работа со студентами.	Проведение различных форм индивидуальной работы со студентами по темам проводимых аспирантом лекционных, семинарских, практических занятий.
3. Отчетно-рефлексивный этап: деятельность по планированию и решению задач собственного профессионального и личностного развития; подведение итогов практики		
	Планирование собственного профессионального и личностного развития.	Отбор методов диагностики с целью изучения уровня собственного профессионального и личностного развития; диагностика уровня собственного профессионального и личностного развития; анализ достоинств и недостатков в своем профессиональном и личностном развитии; составление программы собственного профессионального и личностного развития.
	Подведение итогов практики	Подготовка отчетной документации и аналитического отчета по результатам педагогической практики

4. Примерный перечень заданий по практике

- Участие в деятельности кафедры. Обсуждение вопросов на заседании кафедры или научно-методического семинара (конкретный вид участия на выбор аспиранта).
- Анализ рабочей программы по учебной дисциплине или рабочей программы в формате АРМ (автоматизированное рабочее место) (вариативное задание).
- Посещение и изучение опыта работы преподавателей вуза.
- Наблюдение и анализ учебных занятий аспирантов.
- Разработка конспектов учебных занятий аспиранта.
- Проведение учебных занятий.
- Самоанализ учебных занятий.
- Проведение внеаудиторных мероприятий по учебной дисциплине (конкретный вид и тема мероприятия на выбор аспиранта).
- Разработка оценочных средств по учебной дисциплине.

- Проведение индивидуальной работы со студентами по темам проводимых аспирантами занятий.
- Разработка программы собственного профессионального и личностного развития.
- Подготовка отчётной документации и аналитического отчёта по результатам педагогической практики.
- Текущая аттестация. Отчет на кафедральном совещании.

По итогам прохождения практики аспирант предъявляет на кафедру результаты для получения дифференцированного зачета/аттестации следующую документацию:

- конспекты учебных занятий аспиранта;
- самоанализ проведенных учебных занятий;
- протоколы посещения аспирантом занятий преподавателя вуза, научного руководителя;
- протоколы посещения и анализа занятий других аспирантов;
- разработка учебно-методических материалов, оценочных средств по учебной дисциплине;
- дневник практики;
- отзыв руководителя практической подготовки (научного руководителя) аспиранта о проведенной педагогической практике.
- письменный отчёт о прохождении педагогической практики.

Руководитель научно-педагогической практики
(научный руководитель):

- обеспечивает четкую организацию, планирование и учет результатов практики;
- утверждает общий план-график проведения практики, его место в системе индивидуального планирования аспиранта, дает согласие на допуск аспиранта к преподавательской деятельности;
- подбирает дисциплину, учебную группу в качестве базы для проведения педагогической практики, знакомит аспиранта с планом учебной работы, проводит открытые занятия;
- оказывает научную и методическую помощь в планировании и организации учебного взаимодействия;
- контролирует работу практиканта, посещает занятия и другие виды его работы со студентами, принимает меры по устранению недостатков в организации практики;
- участвует в анализе и оценке учебных занятий, дает заключительный отзыв об итогах прохождения практики;
- обобщает учебно-методический опыт практики, вносит предложения по ее рационализации; участвует в работе отдела аспирантуры и докторантуры по обсуждению вопросов педагогической практики.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«Биостатистика»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета по дисциплине «Биостатистика».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

2. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «Биостатистика»

1. Этапы статистического исследования и их содержание.
2. План статистического исследования. Типовые пункты.
3. Способы определения необходимого числа наблюдений при формировании выборочной совокупности.
4. Формы отбора статистических данных, используемые для формирования репрезентативного состава статистической совокупности.
5. Содержание программы статистического исследования.
6. Рекомендации по формированию неофициальных первичных учетных документов.
7. Программа разработки материала и виды статистических таблиц.
8. Подготовка статистических данных для последующего анализа на компьютере.
9. Описательная статистика качественных данных. Относительные величины.
10. Стандартная ошибка относительных величин и доверительные интервалы. Способы расчета и практическое применение.
11. Определение уровня статистической значимости различий между относительными величинами.
12. Описательная статистика количественного признака. Понятие о характере распределения количественного признака.
13. Определение вариабельности количественного признака при нормальном распределении и распределении, отличном от нормального.
14. Стандартная ошибка средней арифметической величины и доверительные интервалы. Способы расчета и практическое применение.
15. Определение уровня статистической значимости различий между средними величинами. Параметрические и непараметрические методы.
16. Понятие о корреляционной зависимости. Способы определения коэффициента корреляции и интерпретация результатов.
17. Понятие о регрессионном анализе. Линейные и нелинейные модели.
18. Динамические ряды, основные подходы к анализу.
19. Прогнозирование динамики явлений.
20. Основные понятия моделирования. Виды моделей. Представление модели в виде «черного ящика».
21. Интерфейс программы Statistica 10.0. Создание и сохранение документов.
22. Организация статистических данных в программе Statistica 10.0. Основной функционал по работе с данными.

23. Использование формы «двойной записи» в программе Statistica 10.0 для ввода и анализа качественных данных.
24. Вычисление индексов и перекодирование данных в программе Statistica 10.0.
25. Формирование подмножества данных и объединение.
26. Определение объема выборки в Statistica 10.0 при помощи модуля «Анализ мощности».
27. Построение таблиц частот и таблиц сопряженности в Statistica 10.0.
28. Графическое изображение относительных величин в Statistica 10.0 и MS Excel.
29. Определение характера распределения количественных данных в Statistica 10.0.
30. Описательная статистика количественных признаков в Statistica 10.0.
31. Определение статистической значимости различий между независимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам при нормальном распределении: расчет критерия Стьюдента, дисперсионный анализ.
32. Определение статистической значимости различий между независимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам при распределении отличном от нормального: расчет критерия Манна - Уитни, непараметрический дисперсионный анализ Краскела - Уолеса.
33. Определение статистической значимости различий между зависимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам: расчет критерия Вилкоксона, непараметрический дисперсионный анализ Фридмана.
34. Графическое изображение средних величин в Statistica 10.0.
35. Проведение корреляционного анализа Пирсона и Спирмена в Statistica 10.0.
Графическое изображение результатов.
37. Построение линейных регрессионных моделей в Statistica 10.0.
38. Построение нелинейных регрессионных моделей в Statistica 10.0.
39. Анализ динамических рядов с помощью MS Excel и Statistica 10.0.
40. Математическое моделирование методом построения деревьев классификаций в Statistica 10.0.

3. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра сестринского дела
дисциплина «Биостатистика»
по укрупненным группам направлений подготовки
1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;
3.3 Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Этапы статистического исследования и их содержание.
2. Определение статистической значимости различий между независимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам при распределении отличном от нормального: расчет критерия Манна - Уитни, непараметрический дисперсионный анализ Краскела - Уолеса.
3. Задача. Используя учебную базу статистических данных, проведите построение таблицы сопряженности, оцените статистическую значимость различий между показателями, представьте данные графически.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Практическая часть в соответствии с билетом (Приложение)

Заведующий кафедрой сестринского дела,
д.м.н., доцент Бегун Д.Н.

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Программа кандидатского экзамена
«Иностранный язык»**

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«Иностранный язык»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена и зачета по дисциплине «Иностранный язык».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме кандидатского экзамена и зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

2. Вопросы для подготовки и сдачи кандидатского экзамена

«Иностранный язык» (по укрупненным группам направлений подготовки 1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3 Медико-биологические науки)

1. Какие речевые модели начала научной конференции вы знаете.
2. Перечислите основные речевые модели, используемые при выступлении на научной конференции.
3. Назовите основные речевые модели, используемые при завершении выступления на конференции.
4. Сформулируйте правило согласования времен.
5. Сколько типов вопросительных предложений Вы знаете.
6. Как образуются вопросительные предложения в английском языке?
7. Для какой цели служат разные типы вопросительных предложений?
8. Назовите особенности неличной формы глагола: Infinitive.
9. Сформулируйте особенности образования, употребления и перевода инфинитива в предложении.
10. Перечислите функции инфинитива в предложении. Приведите примеры
11. Сформулируйте особенности употребления и перевода инфинитивных конструкций в предложении.
12. Назовите особенности образования и перевода инфинитивного оборота Complex Subject.
13. Назовите особенности образования и перевода инфинитивного оборота Complex Object.
14. Перечислите основные коммуникативные фразы, необходимые для реализации доклада с презентацией.
15. Назовите основные грамматические конструкции, характерные для устного и письменного профессионально ориентированного общения на английском языке.
16. Сформулируйте особенности употребления и перевода усилительной конструкции.

Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

1. Монологическое высказывание аспиранта на английском языке по теме диссертационного исследования в рамках проведения конференции: «Contribution of Young Scientists into Medicine»
2. Работа с аутентичными текстами по специальности и теме диссертационного исследования аспиранта, с опорой на изученный языковой материал
3. Частотный словарь по теме диссертационного исследования по материалам аутентичных англоязычных текстов по специальности по результатам аналитического чтения специальной медицинской литературы
4. Реферат по материалам аутентичной англоязычной литературы по специальности по результатам аналитического чтения медицинской литературы по теме диссертационного исследования аспиранта
5. Составление аннотации на английском языке по теме диссертационного исследования аспиранта

3. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине

«Иностранный язык»

1. What language is the most important language in the world?
2. Where do the native speakers of English live?
3. How many people speak English as their mother tongue?
4. Why is a good knowledge of foreign languages the main obligation of tomorrow's doctors?
5. Should medical students study and work hard in order to achieve a good knowledge of English?
6. Can it increase their professional and intercultural outlook?
7. Do you like to study English?
8. Назовите особенности чтения односложных, двусложных и многосложных слов.
9. Перечислите особенности чтения английских согласных.
10. Перечислите буквосочетания, в которых имеются на произносимые согласные.
11. Сформулируйте правила чтения гласных в четырех типах слога.
12. Сформулируйте правила чтения гласных в открытом и закрытом типах слога.
13. В чем суть чтения безударных слогов?
14. Сформулируйте особенности ударения в одно-двусложных словах.
15. Сформулируйте особенности ударения в многосложных словах.
16. Сформулируйте правило образования степеней сравнения одно-двусложных прилагательных в английском языке.
17. Сформулируйте правило образования степеней сравнения многосложных прилагательных в английском языке.
18. Перечислите исключения образования степеней сравнения прилагательных.
19. Назовите функции глагола to be, особенности употребления в предложении. Проспрягайте глагол.
20. Назовите функции глагола to have, особенности употребления в предложении. Проспрягайте глагол.
21. Сформулируйте правило порядка слов в английском предложении.
22. Сформулируйте правило построения и перевода предложений с конструкцией there is (are).

23. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Simple Active.
24. Перечислите слова-спутники, характерные для Simple Active. (Present, Past and Future).
25. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Continuous Active.
26. Перечислите слова-спутники, характерные для Continuous Active. (Present, Past and Future).
27. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Perfect Active.
28. Перечислите слова-спутники, характерные для Perfect Active. (Present, Past and Future).
29. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Passive Voice.
30. Сформулируйте основные особенности образования, употребления и перевода видовременных форм английского глагола в активном залоге.
31. Сформулируйте основные особенности образования, употребления и перевода видовременных форм английского глагола в пассивном залоге.
32. Перечислите типы вопросительных предложений в английском языке.
33. Сформулируйте правило построения общего вопроса в английском языке.
34. С какой целью задают общий вопрос.
35. Сформулируйте правило построения альтернативного вопроса в английском языке.
36. Сформулируйте цель альтернативного вопроса.
37. Сформулируйте правило построения разделительного вопроса в английском языке.
38. С какой целью задают данный вопрос.
39. Сформулируйте правило построения специального вопроса в английском языке.
40. С какой целью задают специальный вопрос.
41. Перечислите основные словообразовательные элементы существительных и прилагательных английского языка.
42. Сформулируйте правило образования сказуемых в страдательном залоге:
 - Simple tenses;
 - Continuous tenses;
 - Perfect tenses.
43. Сформулируйте особенности употребления сказуемых в страдательном залоге в медицинских текстах по специальности.
44. В чем заключается разница употребления сказуемых в действительном и страдательном залогах.
45. Сформулируйте основные правила употребления разных типов вопросительных предложений при реализации профессионально ориентированной коммуникации.
46. Перечислите основные словообразовательные элементы существительных и глаголов английского языка.
47. Сформулируйте правило образования отрицательных предложений при реализации профессионально ориентированной коммуникации.
48. Назовите особенности употребления и перевода модальных глаголов. Дайте определение.
49. Перечислите эквиваленты модальных глаголов.
50. Назовите особенности употребления и перевода эквивалентов модальных глаголов при реализации научной коммуникации.

51. Сформулируйте особенности сказуемых с модальными глаголами.
52. Сформулируйте особенности сказуемых с эквивалентами модальных глаголов.

53. Назовите суффиксы существительных.
54. Перечислите суффиксы прилагательных.
55. Перечислите суффиксы наречий.
56. Какие приставки в английском языке имеют отрицательное значение?
57. Что означает словосложение?
58. Перечислите суффиксы английских глаголов.
59. Какие приставки имеют значение «неправильно, неверно»
60. Дайте определение неличной форме глагола «причастие».
61. Назовите особенности ее образования.
62. Сформулируйте особенности употребления причастия в предложении.
63. Сформулируйте особенности Participles как неличной формы глагола.
64. Назовите ее грамматические характеристики.
66. Назовите особенности употребления Participle I и перевода в предложении.
67. Назовите особенности употребления Participle II и перевода в предложении.
68. Перечислите возможности перевода английского причастия на русский язык. Приведите примеры.
69. Сформулируйте и укажите особенности образования, употребления и перевода сложных форм причастий в английском предложении.
70. Сформулируйте особенности образования, употребления и перевода Absolute Participle Construction.

4. Образец экзаменационного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра иностранных языков

Кандидатский экзамен

«Иностранный язык»

(по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3
Медико-биологические науки)

СОГЛАСОВАНО

проректор по научной,
инновационной и международной
деятельности

« ____ » _____ 2022 год

Лященко С.Н.

УТВЕРЖДАЮ

проректор по учебной работе

« ____ » _____ 2022 год

Чернышева Т.В.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Translate the text with the help of a dictionary (in writing).
2. Read the text without a dictionary and render it in Russian.
3. Speak on the aims and tasks of your research work.

Составители:

к.пед.н., доцент,
заведующая кафедрой
иностраннх языков

Коровина И.А.

к.пед.н., доцент,
доцент кафедры иностраннх языков

Заболотная С.Г.

—

Дата: 01.03. 2022 г.

5. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра иностранных языков
дисциплина Иностранный язык

по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3
Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте правило образования отрицательных предложений при реализации профессионально ориентированной коммуникации.
2. Сформулируйте особенности сказуемых с модальными глаголами.
3. Перечислите эквиваленты модальных глаголов.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Практическая часть в соответствии с билетом (Приложение)

Заведующая кафедрой
иностраных языков
к.пед.н., доцент И.А. Коровина

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Программа кандидатского экзамена
«История и философия науки»**

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«История и философия науки»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена и зачета по дисциплине «История и философия науки».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме кандидатского экзамена и зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

2. Вопросы для подготовки и сдачи кандидатского экзамена «История и философия науки» (по укрупненным группам направлений подготовки 1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3 Медико-биологические науки)

1. Культура античного полиса и становление первых форм теоретической науки.
2. Античная наука: условия возникновения, основные идеи и достижения.
3. Особенности развития средневековой науки.
4. Наука Нового времени: возникновение методологических программ научного познания (дилемма «эмпиризм-рационализм»).
5. Становление и развитие классической науки.
6. Эволюция подходов к анализу науки. Позитивизм XIX века и его программные цели в философии науки.
7. Русский космизм как уникальное направление философии науки.
8. Этнос науки и этические проблемы науки в XXI в.
9. Познавательная деятельность как социально-историческое явление
10. Эволюция и революция в истории науки.
11. Предмет философии науки, его историческая эволюция.
12. Наука и философия: сходство и различие.
13. Связь науки, культуры и цивилизации.
14. Взаимосвязь науки с политикой и бизнесом. Проблема ответственности за использование научных результатов
15. Наука как социальный институт.
16. Научное знание как элемент культуры.
17. Роль науки в современном образовании и формировании личности
18. Методы научного познания и их классификация.
19. Структура теоретического знания. Абстрагирование и идеализация как условие и начало теоретического познания.
20. Особенности научного познания: критерии и нормы научного исследования.
21. Объяснение и понимание в научном познании.
22. Критический рационализм К. Поппера. Логика роста и развития научного знания.
23. Научные революции: их причины, содержание и последствия.
24. Сциентизм и анитисциентизм как типы научного мировоззрения.
25. Научная картина мира и её основные формы.
26. Проблема отделения истины от заблуждения в науке.
27. Научное знание как сложная развивающаяся система.

28. Развитие науки в традиционных и техногенных цивилизациях.
29. Принцип фальсификации как инструмент научного познания.
30. Эмпирический и теоретический уровни научного познания, критерии их различения.
31. Аналогия и процедура обоснования теоретических знаний.
32. Усиление взаимосвязи между естественнонаучным и социально-гуманитарным знанием
33. Этика науки. Свобода научного поиска и моральная ответственность ученого
34. Наука и общество. Функции науки.
35. Феномен научных революций. Научные революции как перестройка оснований науки.
36. Критика науки и отрицание границ между наукой и другими формами познания (Фейерабенд).
37. Критика методологической концепции Канта в трансцендентальной модели познания Фихте.
38. Отношение между наукой и другими формами познания: наука и философия, наука и обыденное познание.
39. Три аспекта бытия науки: наука как познавательная деятельность, как социальный институт и как особая сфера культуры.
40. Методология познания в эпистемологической концепции И. Канта.
41. Язык науки
42. Проблема как форма научного познания.
43. Проблемные ситуации в науке как движущий фактор развития научного знания.
44. Специфика научного и вненаучного знания.
45. Компьютеризация науки и ее социальные последствия.
46. Прогрессивизм и традиционализм в научной мысли.
47. Уровни научного познания и структура научного знания.
48. Основания науки. Идеалы и нормы исследования, их социокультурная размерность
49. Роль принципа системности в научном познании.
50. Преимущество в развитии научных знаний.
51. Саморазвивающиеся синергетические системы и новые стратегии научного поиска.
52. Проблема прогресса и регресса в науке.
53. Соотношение науки и вненаучного знания. Многообразие форм знания.
54. Глобальный эволюционизм и современная картина мира
55. Научные революции как трансформация оснований науки.
56. Принцип верификации в науке: основное содержание и способы применения.
57. Постнеклассическая наука и изменение мировоззренческих ориентаций.
58. Проблема демаркации науки и ненауки (логический позитивизм, К. Поппер).
59. Методология в структуре научного познания.
60. Технологическая детерминированность развития современной науки.
61. Структура эмпирического познания и знания. Проблема теоретической «нагруженности» эмпирического факта.
62. Проблема как исходный пункт научного исследования. Возникновение проблемных ситуаций в науке.
63. Эмпирический и теоретический уровни научного знания и критерии истины.
64. Ценность научной рациональности.
65. Методы научного познания и их классификация.

3. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «История и философия науки»

1. Философия науки: генезис и проблема определения предмета познания
2. Философия и наука: анализ соотношения
3. Возникновение методологических программ научного познания в философии науки Нового времени
4. Априорно-логическая методология научного познания
5. Становление критической философии науки
6. Критика метода критической философии науки: методологический анализ рациональной организации разума
7. Марксизм: поиск оснований разума, рациональности и научного познания
8. Позитивистская программа анализа науки: демаркация метафизики
9. Демаркация науки в позитивизме.
10. Махизм: анализ содержания и функции науки
11. Неопозитивизм: логический анализ языка науки.
12. Теория критического рационализма Карла Поппера.
13. Гносеологический скептицизм как метод анализа научного знания в философии науки скептицизма
14. Неопозитивизм и попытка редукции теоретического знания к эмпирическому знанию.
15. История возникновения науки: основные этапы
16. Методологический фальсификационизм К.Поппера
17. Язык науки как философская проблема.
18. Основные представители неопозитивизма, их творчество и научные взгляды.
19. Метод и методология в науке: сходства, различия, области применения.
20. Виды научного знания.

4. Образец экзаменационного билета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра философии

Кандидатский экзамен
«История и философия науки»

(по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;
3.3 Медико-биологические науки)

СОГЛАСОВАНО

проректор по научной,
инновационной и международной
деятельности

_____ Лященко С.Н.
« ____ » _____ 2022 год

УТВЕРЖДАЮ

проректор по учебной работе

_____ Чернышева Т.В.
« ____ » _____ 2022 год

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Культура античного полиса и становление первых форм теоретической науки.
2. Наука как социальный институт.
3. Методы научного познания и их классификация.

Составители:

заведующий кафедрой философии
к. полит. н., доцент

В.В. Вялых

профессор кафедры философии
д. филос. н., профессор

М.Х Хаджаров

Дата: 01.03. 2022 г.

5. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра философии

дисциплина История и философия науки

по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;

3.3 Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Философия и наука: анализ их соотношения.
2. Теория критического рационализма Карла Поппера.
3. Виды научного знания.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Изобразите в виде схемы ситуацию возникновения спорных моментов в науке. Компромисс и взаимное согласие работают на развитие науки, или против неё?

Заведующий кафедрой философии

к. полит. н., доцент В.В. Вялых

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«Методология научного исследования»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета по дисциплине «Методология научного исследования».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

2. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «Методология научного исследования»

1. Наука как объект полидисциплинарного изучения. Понятие методологии науки.
2. Многообразие форм познавательной деятельности.
3. Специфика науки как системы знания. Критерии научности.
4. Наука как деятельность: характер, цель, предмет, ценность.
5. Проблема истины и её критериев.
6. Проблема научного метода.
7. Научное понятие.
8. Научный закон.
9. Научное объяснение.
10. Эмпирический и теоретический уровни научного познания.
11. Классификация и общая характеристика методов научного познания.
12. Описание и сравнение как способы структурирования научной информации.
13. Измерение как способ структурирования научной информации.
14. Наблюдение: структура, общая характеристика, классификация.
15. Эксперимент: структура, логическая схема, классификация.
16. Моделирование: этапы, структура, классификация моделей.
17. Обобщение и обработка эмпирических данных.
18. Методология теоретического уровня: логические действия.
19. Методология теоретического уровня: группа дедуктивных подходов и методов.
20. Методология теоретического уровня: группа исторических подходов и методов.
21. Методология теоретического уровня: группа системных подходов и методов.
22. Проблема как форма научного познания.
23. Факт как форма научного познания.
24. Гипотеза как форма научного познания.
25. Теория как высшая форма научного познания.
26. Научно-исследовательская программа.
27. Специфика научного творчества.
28. Понятие научной дискуссии. Логическая структура научной дискуссии. Аргументация и итоги дискуссии. Основные правила ведения научной дискуссии.
29. Литературное оформление научного труда. Виды представления результатов НИР.
30. Требования к научной публикации.
31. Проверка и принятие научной теории.
32. Фундаментальные и прикладные исследования.
33. Традиции и инновации в развитии науки.

34. Проблема классификации знаний и её решение в истории развития общества.
35. Роль междисциплинарных исследований в развитии современной науки.
36. Проблема достоверности и вероятности научного факта.
37. Современная наука сквозь призму антропного принципа.
38. Взаимосвязь теории и методологии.
39. Использование математических методов в современной науке.
40. Проблема рациональности научного познания.
41. Наука и техника: основные модели отношений.
42. Классическое естествознание и технические науки: проблема взаимоотношений.
43. Теоретические исследования в современных медицинских науках.

3. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С. Михайлова
дисциплина «Методология научного исследования»
по укрупненным группам направлений подготовки
1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;
3.3 Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Наука как объект полидисциплинарного изучения. Понятие методологии науки.
2. Гипотеза как форма научного познания.
3. Требования к научной публикации.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Используя материалы диссертационного исследования, представьте развернутый план диссертационного исследования. Дайте объяснение каждому разделу.

Профессор кафедры оперативной хирургии
и клинической анатомии им. С.С. Михайлова,
д.м.н., доцент Лященко С.Н.

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«Педагогика и психология высшей школы»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета по дисциплине «Педагогика и психология высшей школы».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

2. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «Педагогика и психология высшей школы»

1. Методологические основы педагогики и психологии высшей школы.
2. Понятийный аппарат, принципы, цели и задачи педагогики высшей школы.
3. Методпринципы развития высшего медицинского образования.
4. Основные принципы компетентностного подхода к построению образовательного процесса в медицинском вузе.
5. Актуальные проблемы современной дидактики высшей школы в эпоху цифровизации.
6. Психологические составляющие обучения: предмет обучения, студент (субъект обучения), собственно учебная деятельность (способы обучения, учебные действия, мотивы), преподаватель (субъект обучения).
7. Ключевые компетенции преподавателя вуза.
8. Психолого-педагогическая компетентность преподавателя вуза.
9. Психолого-педагогическая сущность понятия «воспитание».
10. Приоритетные задачи в организации воспитательной работы в высшей школе.
11. Роль куратора по формированию и сплочению студенческой группы.
12. Нормативно-правовые основы регулирования образовательной деятельности при разработке образовательных программ высшего образования с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.
13. Роль цифровых инструментов и сервисов в разработке образовательного контента.
14. Вузовская лекция: виды, структура и технология проведения. Интерактивная лекция.
15. Основы педагогического дизайна видеолекции.
16. Понятие интерактивности в образовании. Активные и интерактивные методы обучения в медицинском вузе.
17. Виды семинаров в современной вузовской практике. Технология (методика) проведения семинарского (практического) занятия по профилю подготовки аспиранта.

18. Приемы активизации познавательной деятельности студентов на лекции и семинаре (применительно к профилю подготовки аспиранта).
19. Дистанционное образование как инновационная форма обучения в медицинских вузах.
20. Педагог высшей школы – творчески саморазвивающаяся личность.
21. Стратегии выстраивания перспективных линий собственного профессионального и личностного развития с целью постоянного самообразования.
22. Формы и методы педагогического контроля в вузе. Образовательное и воспитательное значение контроля и оценки знаний студента.
23. Основы проектирования оценочных средств и критерий оценки образовательных результатов обучающихся.
24. Методы и приемы составления ситуационных и клинических задач, интерактивных упражнений.
25. Методика составления тестовых заданий.
26. Порядок разработки и формирования фонда оценочных средств.
27. Балльно-рейтинговая система как средство мотивации студентов к учебной деятельности.
28. Особенности БРС в ОрГМУ.
29. Классификация типов и видов самостоятельных работ студентов.
30. Организация исследовательской и проектно-творческой деятельности студентов (на примере своей специальности). НИРС.
31. Теория и методика воспитания в высшей школе.
32. Направления, методы и формы воспитательной деятельности в вузе.
33. Педагогическое взаимодействие: основные характеристики, приемы профилактики и снятия коммуникативных барьеров во взаимодействии преподавателя и обучающегося.
34. Рабочая программа учебной дисциплины как обязательная составляющая основной образовательной программы (ООП) по направлению или специальности.
35. Требования к разработке рабочей программы учебной дисциплины с переходом на реализацию новых ФГОС.
36. Структура рабочей программы учебной дисциплины в ИС ОрГМУ.
37. Методические требования к разработке воспитательного мероприятия в кураторской группе.
38. Педагогическая коммуникация в компьютерной среде общения и обучения в вузе.
39. Виды и формы научно-исследовательской деятельности студентов (НИРС).
40. Научно-исследовательская работа студентов (НИРС) как важная часть учебного процесса, направленная на формирование готовности к применению полученных знаний на практике.

3. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра истории Отечества
дисциплина «Педагогика и психология высшей школы»
по укрупненным группам направлений подготовки
1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина;
3.2 Профилактическая медицина;
3.3 Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Актуальные проблемы современной дидактики высшей школы в эпоху цифровизации.
2. Вузовская лекция: виды, структура и технология проведения. Интерактивная лекция.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Раскройте методические основы (вид, цели, задачи, содержание, методы обучения и контроля) проведения лекции, опираясь на план-конспект лекции по своему профилю.

Заведующий кафедрой
К.ис. н., доцент Савицкий Г.В.

(_____)

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

(_____)

Дата: 01.03. 2022 г.