МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО «КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В.И.ВЕРНАДСКОГО»
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО
(структурное подразделение)

Кафедра Патологическая анатомия с секционным курсом

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ СЕМИНАРСКОГО ТИПА

«УТВЕРЖДАЮ»
Зав. кафедрой
Кривенцов М..А., профессор
(Ф.И.О., звание)
(подпись)
«25» __июня__ 20 20 г.

Основная образовательная программа: ОСНОВНАЯ ПРОГРАММА АСПИРАНТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ **14.03.02** «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»
(шифр и название ОПОП)

Курс: **3 год обучения**

Тип занятий: практическое занятие

Дисциплина: 30.06.01- клиническая медицина

Название раздела дисциплины/темы: Сердечно-сосудистые заболевания. Аутоимунные коллагенозы, их роль в формировании пороков сердца.

Куратор темы: Голубинская Е.П., доцент
(Ф.И.О., должность, подпись, дата)

Обсуждено на заседании кафедры « 25 »___июня____20 г., протокол №_10

1. **Цель занятия**

На основании изучения раздела дисциплин*ы* «Сердечно-сосудистые заболевания». Аутоимунные коллагенозы, их роль в формировании пороков сердца. аспирант, обучающийся по специальности «Патологическая анатомия», должен:

Знать: методы сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме исследования, выбор и обоснование методик и средств решения поставленных задач; экспериментальные и клинические методы диагностики морфологических процессов.

Уметь: грамотно разрабатывать и реализовывать новые методики исследования; использовать современные экспериментальные и клинические методы диагностики морфологических процессов в профессиональной, педагогической и исследовательской деятельности.

Владеть: навыками разработки экспериментальных и клинических методов диагностики морфологических процессов.

1. Форма проведения семинаров: практические занятия: клинические разборы тематических больных, компьютерное тестирование, решение ситуационных задач и учебных историй болезней, ролевые игры, клинический анализ видеофильмов.

3. Методика и порядок выполнения

№ п/п	Этапы обучения	Методика проведения
1.	*Организационная часть:* постановка целей и мотивация, входной контроль уровня знаний, напоминание мер безопасности	Постановка целей и мотивация. Определение темы занятия, ее актуальности. Перечисление основных вопросов темы занятия и необходимых практических навыков. Определение уровня самостоятельной подготовки по вопросам для внеаудиторной работы
2.	*Основная часть:*	Проработка с аспирантами вопросов темы занятия, обсуждение и дискуссия по текущему материалу Коррекция уровня теоретических и практических знаний, полученных на занятии. Проработка с аспирантами вопросов темы занятия, обсуждение и дискуссия по текущему материалу Коррекция уровня теоретических и практических знаний, полученных на занятии.
3.	*Заключительная часть:*	Определение усвоения аспирантами теоретических и практических знаний. Анализ достигнутой цели. Оценить уровень усвоения темы. Анализ типичных ошибок. Определение темы и объёма материала для изучения будущей темы.

4. 1. Контрольные вопросы по разделу дисциплины / по теме занятия:

1. Атеросклероз: этиопатогенез, факторы риска, морфологические стадии.

2. Клинико-анатомические формы атеросклероза: осложнения, причины смерти. Виды аневризм.
3. Артериальная гипертензия: факторы риска, классификация. Доброкачественная и злокачественная гипертензия. Морфологические стадии гипертонической болезни.
4. Клинико-морфологические формы гипертонической болезни. Осложнения, причины смерти.
5. Формы ишемической болезни сердца. Внезапная коронарная смерть и стенокардия, клинико-морфологические характеристики.
6. Инфаркт миокарда: этиопатогенез, классификация, стадии, осложнения, исходы.
7. Ревматизм: этиология, патогенез, критерии диагностики, морфогенез, патологическая анатомия ревматической гранулемы.
8. Клинико-анатомические формы ревматизма. Патологическая анатомия классификация, осложнения и исходы ревмокардита.
9. Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, морфология стадий синовиита, осложнения, причины смерти.
10. Системная красная волчанка: этиология, патогенез, морфология, осложнения, причины смерти.
11. Тромбоэмболия крупных и мелких ветвей легочной артерии: клинико-морфологические проявления. Причины смерти. Отличия посмертного свертка от тромба (тромбоэмбола).
12. Шок: этиопатогенез, классификация, причины смерти. Морфология «шоковых органов».
13. ДВС-синдром: этиология, стадии, морфологические проявления, осложнения, причины смерти.
14. Инфаркт: этиология, классификация, морфологические проявления.

4.2. Тестовые задания, ситуационные задачи или др. (при необходимости)
Тесты

1. Что развивается в почках при хроническом венозном полнокровии:
A. фибриноидное набухание
B. бурая индурация
C. цианотическая индурация
D. мукоидное набухание
E. мутное набухание

2. Дайте определение местной ишемии:
A. уменьшение количества циркулирующей крови
B. усиление оттока крови
C. увеличение притока крови к органам и тканям
D. уменьшение притока крови к органам и тканям
E. остановка кровотока

3. «Легочное сердце» характеризуется гипертрофией:
A. левого желудочка
B. правого желудочка
C. левого предсердия
D. обоих желудочков
E. обоих предсердий

4. Дайте определение понятию «гематома»:

A. накопление лимфы в тканях
B. скопление свернувшейся крови в ткани с нарушением ее целостности
C. плоскостное кровоизлияние
D. истечение крови из полости сердца
E. скопление свернувшейся крови в тканях без нарушения их целостности

5. Местное хроническое венозное полнокровие печени развивается вследствие:
A. болезни Ходжкина
B. болезни Либмана-Сакса
C. синдрома Бадда-Киари
D. хронической левожелудочковой недостаточности
E. клапанного порока сердца

6. Назовите возможные причины развития общего хронического венозного полнокровия:
A. при пороке сердца
B. при сдавлении опухолью печеночной вены
C. при тромбозе нижней полой вены
D. при сдавлении верхней полой вены
E. при тромбозе аорты
F. при диффузном кардиосклерозе

7. Назовите виды ишемии в зависимости от причин её возникновения:
A. местная
B. компрессионная
C. обтурационная
D. вазопаралитическая
E. ангиоспастическая
F. вследствие перераспределения крови

8. Что развивается в легких при хроническом венозном полнокровии:
A. фибриноидное набухание
B. мукоидное набухание
C. бурая индурация
D. мутное набухание
E. липофусциноз

9. Индурация органов при хроническом венозном полнокровии обусловлена:
A. склерозом
B. лимфостазом
C. венозным застоем
D. отложением гемосидерина
E. некрозом

10. В гематоме образуются пигменты:
A. гемоглобин

B. гематин
C. гемосидерин
D. гематоидин
E. порфирин

11. Назовите виды патологической артериальной гиперемии:
A. коллатеральная
B. вакатная
C. обтурационная
D. компрессионная
E. воспалительная

12. Назовите отрицательные (неблагоприятные) последствия артериальной гиперемии:
A. разрыв сосудов, кровоизлияния
B. ишемия органов и тканей
C. повышение сосудистой проницаемости, плазморрагия
D. рабочая гипертрофия органов
E. склероз

13. Назовите основные механизмы образования кровоизлияний:
A. разрыв сосуда
B. изъязвление сосуда
C. диапедез
D. некроз стенки сосуда
E. мукоидное и фибриноидное набухание стенки сосуда

<u>БЛОК 2</u> – УКАЖИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ УТВЕРЖДЕНИЕ ВЕРНЫМ ИЛИ ЛОЖНЫМ

14. Хроническая ишемия органов и тканей характеризуется, главным образом, развитием в паренхиме дистрофии и некроза.

15. Хроническая венозная гиперемия лёгких характеризуется увеличением массы и объема органа. Поверхность лёгких гладкая и блестящая, светло-розовые участки чередуются с темно-красными, синюшными участками. С поверхности разреза стекает розовая пенистая жидкость.

16. В основе капиллярно-паренхиматозного блока лежит периваскулярное разрастание соединительной ткани (склероз), утолщение базальных мембран и нарушение сосудистой проницаемости, что ведет к дальнейшему усугублению гипоксии.

<u>БЛОК 3</u> – ВСТАВЬТЕ ПРОПУЩЕННЫЕ СЛОВА

17 – 20. Больной страдал ревматическим митральным пороком сердца. В клинике выражены явления хронической сердечной недостаточности: одышка, цианоз, отеки нижних конечностей, увеличена печень. При кашле выделяется мокрота с бурым оттенком. Смерть наступила при явлениях хронической сердечно-сосудистой недостаточности. Данное нарушение кровообращения – это _____ (17). Макроскопически наблюдается _____ (18) лёгких, _____ (19) печень и _____ (20) селезенки и почек.

21. У больного, страдавшего врожденной аневризмой левой средней мозговой артерии, внезапно наступила смерть. На вскрытии обнаружено скопление крови в виде полости в левой височной доле, ткань мозга разрушена. Данный вид кровоизлияния – это _____ (21).

ПРИМЕР ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:

18. **Заключительный клинический диагноз:** код по МКБ-X* I 25.1

Основное заболевание: ИБС: атеросклеротический кардиосклероз. АКА, аорты. САГ 3ст., 2 ст. Риск 4. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. ПИКС неизвестной давности.

Осложнения основного заболевания: СН 1.

Сопутствующие заболевания: Аденома предстательной железы. Хроническая задержка мочи. Хронический пиелонефрит, фаза обострения. Почечная недостаточность 1 ст. Вторичная анемия тяжелой степени. Атеросклероз сосудов головного мозга. Пролежни области крестца и пролежни медиальной области правого бедра. Коксартроз 3-4 ст.

ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ВСКРЫТИЕ

19.Наружный осмотр тела:

Труп мужчины, пожилого возраста, правильного телосложения, удовлетворительного питания (толщина клетчатки у пупка 3,0 см). Кожные покровы бледные, с трупными пятнами по задней поверхности тела. Трупное окоченение во всех группах мышц выражено умеренно. В области крестца и медиальной поверхности правого бедра некротизированный участок ткани черно-коричневого цвета, с неровными контурами. Состояние естественных отверстий без особенностей.

20.Брюшная полость:

Листки париетальной и висцеральной брюшины серые, гладкие, блестящие. В брюшной полости незначительное количество прозрачной желтоватой жидкости. Расположение органов правильное. Петли кишечника неравномерно вздуты. Стояние диафрагмы справа в пятом межреберье, слева в четвертом. Печень размерами 21х12х9см, выступает из под края реберной дуги на 1,0см, поверхность гладкая.

21.Грудная полость:

Расположение органов грудной полости правильное. В плевральных полостях 800 мл прозрачной желтоватой жидкости, листки плевры - серые, гладкие, блестящие. Сердце треугольной, конусообразной формы, располагается в левой половине грудной клетки.

22.Полость черепа:

Кости черепа целы. Твердая мозговая оболочка серая, не напряжена, серовато-перламутрового цвета, в синусах ее содержится темная, жидкая кровь. Полушария головного мозга симметричны. Мягкие мозговые оболочки тонкие, полнокровные, несколько приподняты над сглажеными извилинами небольшим количеством прозрачной жидкости. На разрезе рисунок мозга четкий, боковые желудочки симметричные, эпендима их гладкая, блестящая, ткань мозга с признаками отека. Ткань мозжечка имеет правильный анатомический рисунок строения. Сосуды основания мозга уплотнены с небольшим количеством плотных желтых и белесоватых бляшек, суживающие просвет более чем на 50%.

23. Органы кровообращения: В полости перикарда 50 мл прозрачной соломенно-желтой жидкости. Эпикард гладкий, блестящий. Сердце 11,0х10,0х5,0 см., верхушка закруглена, образована левым желудочком. В полостях сердца – смешанные свертки крови, полости не расширены. Пристеночный эндокард гладкий, блестящий, полупрозрачный. Створки клапанов сердца и крупных сосудов полупрозрачны, несколько утолщены по свободному краю. Толщина стенки левого желудочка – 1,6 см, правого – 0,3 см. Миокард светло-коричневого цвета со слабым желтоватым оттенком, множественными диффузно расположенными белесоватыми полосами и прослойками. Просвет коронарных артерий сужен на 50% эксцентрически расположенными белесоватыми бляшками. В аорте следы жидкой крови, интима бледно-желтого цвета с большим количеством атеросклеротических бляшек на разных стадиях развития. В легочной артерии большое количество свертков и жидкой крови.

24. Органы дыхания:

Вход в гортань свободный. Слизистая трахеи и крупных бронхов серая. В просвете умеренное количество слизистых масс. Легкие уплотнены. На разрезе ткань легких красно-синюшная, полнокровная, с наличием сероватых безвоздушных участков уплотнений, несколько выступающих над поверхностью разреза; с поверхности разреза стекает умеренное количество жидкой крови и мутной жидкости. Рисунок сосудов и бронхов несколько подчеркнут. Лимфатические узлы бифуркации трахеи серо-черные, округлые, эластичные, не спаяны между собой и окружающими тканями до 1,0х0,7х0,5см больший.

25. Органы пищеварения:

Слизистая языка серо-розовая, сосочки умеренно выражены. Слизистая пищевода серо-синюшного цвета, продольная складчатость сглажена. Слизистая желудка со сглаженной складчатостью, серая. Слизистая тонкого и толстого кишечника серо-розовая, складчатая; содержимое соответствует отделам. Печень 21х12х9см, плотно-эластичная светло-коричневого цвета. На разрезе желто-коричневого цвета. Капсула плотно соединена с паренхимой. Желчный пузырь неправильной формы размерами 5,5х3х3 см., содержит густую зеленого цвета желчь. Толщина стенки до 1,5 мм. Поджелудочная железа мягко-эластичной консистенции, на разрезе белесовато-желтая, дольчатая неравномерно, с участками разрастания соединительной и жировой ткани.

26. Органы мочеполовой системы:

Толщина околопочечной клетчатки 1,5см. Почки бобовидной формы, правая 9,5х5х4 см и левая 10х5,5х4 см. Поверхность гладкая. Фиброзная капсула белесоватая, утолщена, снимается с трудом. На разрезе рисунок сохранен. Корковое вещество светло-коричневого цвета, пирамидки –коричневого цвета. Чашечки и лоханки несколько расширены за счет разрастания жировой ткани. Слизистая мочевыводящих путей серая, гладкая. Мочевой пузырь содержит незначительное количество прозрачной жидкости, слизистая серая, складчатая, стенка до 0,5см**.** Предстательная железа 4,5х4х3,5 см серого цвета, бугристая.

27. Органы кроветворения:

Селезенка 9х6х4 см, дряблая, капсула отделяется легко. На разрезе ткань селезенки темно-красного цвета; соскоб умеренный. Лимфатические узлы брыжейки серо-розового цвета, не спаяны, не увеличены. Костный мозг бедра – желтого цвета.

28. Эндокринные железы:

Надпочечники листовидной формы; корковое вещество желтого цвета, мозговое – темно-коричневого. Щитовидная железа 3,5х1,5х1,5см, ткань светло-коричневая, однородная, зернистая.

29. Костно-мышечная система:

Видимых изменений в состоянии костно-мышечной системы не выявлено.

30. **Для гистологического исследования** взяты:

Почки, легкие, селезенка, печень, сердце, поджелудочная железа.

31. **Для дополнительных исследований** (указать каких) взяты: Нет.

32. **Патолого-анатомический диагноз** (предварительный): код по МКБ-Х* I 25.1

Основное заболевание:

Диффузный кардиосклероз.

Фоновое заболевание:

Атеросклероз аорты, сосудов сердца, головного мозга, нижних конечностей.

Осложнения основного заболевания:

Двусторонняя сливноочаговая фибринозно-гнойная пневмония. Гидроперикард (50мл). Двусторонний гидроторакс (800мл). Пролежни области крестца и медиальной области правого бедра.

Сопутствующие заболевания:

. Аденома предстательной железы. Хронический пиелонефрит, фаза обострения. Хронический калькулёзный холецистит. Коксартроз 3 ст (по клиническим данным).

33. **Описание результатов дополнительных исследований:**

Почки - капилляры клубочков полнокровны, часть клубочков склерозированы и гиалинизированы. Дистрофия эпителия проксимальных канальцев. В зоне дистальных канальцев, собирательных трубочек наблюдаются признаки умеренно выраженного склероза и умерреного воспалительного процесса с преобладанием в клеточном инфильтрате лимфоцитов с единичными лейкоцитами. Стенка мелких сосудов гиалинизирована.

Лёгкие - в просвете альвеол эритроциты, макрофаги, клетки слущенного эпителия, лейкоциты, фибрин. Межальвеолярные перегородки утолщены. Полнокровие капилляров, стаз, сладж. Лимфоцитарная и макрофагальная инфильтрация стромы альвеолярных перегородок, очаги дистелектаза и эмфиземы. Выраженный перибронхиальный склероз и отек. В просвете части

мелких бронхов десквамированный бронхиальный эпителий.

Печень- полнокровие центров долек, признаки умеренно выраженного отека с частичной дискомплексацией балочного строения; крупно- и среднекапельная жировая дистрофия гепатоцитов. В области триад склероз и лимфогистиоцитарная инфильтрация.

Сердце - дистрофия, очаговая гипертрофия кардиомиоцитов, участки фиброза межмышечно и периваскулярно.

Селезенка – выраженное полнокровие красной пульпы. Лимфоидные фолликулы мелкие, без светлых центров, расположены периваскулярно. Отмечаются признаки очагового склероза и гиалиноза части трабекул и стенок сосудов.

Поджелудочная – очаговый липоматоз, перидуктальный склероз, явления аутолиза.

34. **Патолого-анатомический диагноз** : код по МКБ-Х* I 25.1

Основное заболевание:

Диффузный кардиосклероз.

Фоновое заболевание:

Атеросклероз аорты, сосудов сердца, головного мозга, нижних конечностей.

Осложнения основного заболевания:

Двусторонняя сливноочаговая фибринозно-гнойная пневмония. Гидроперикард (50мл). Двусторонний гидроторакс (800мл). Пролежни области крестца и медиальной области правого бедра. Венозное полнокровие внутренних органов («мускатная» печень, цианотическая индурация почек, селезенки).

Сопутствующие заболевания:

Аденома предстательной железы. Хронический пиелонефрит, фаза обострения. Хронический калькулёзный холецистит. Коксартроз 3 ст (по клиническим данным).

35. **Сопоставление заключительного клинического диагноза и патолого-анатомического диагноза:**

Имеет место совпадение клинического и патологоанатомического диагнозов.

36. **Дефекты оказания медицинской помощи:**

Не выявлено.

37. **Причина смерти:**

а) пневмония

б) диффузный кардиосклероз

38. Клинико-патолого-анатомический эпикриз:

Больной М, 1937 г.р., поступил 22.12.18 в 14:00 в терапевтическое отделение ГБУЗ РК СЦРКБ в тяжелом состоянии с жалобами на головную боль, головокружение, периодические боли в области сердца давящего характера, задержку мочеиспускания. ЭКГ от 24.12.2018: синусовая тахикардия. ЭОС отклонена влево. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Проводилась комплексная интенсивная инфузионная терапия, однако состояние больного прогрессивно ухудшалось и 24.08.18 в 15:00 наступила смерть.

На вскрытии и после гистологического исследования аутопсийного материала выявлен: диффузный кардиосклероз с декомпенсацией в виде полостных отеков, полнокровие внутренних органов, двусторонняя сливноочаговая фибринозно-гнойная пневмония, которая и явилась непосредственной причиной смерти. Имеет место совпадение клинического и патологоанатомического диагнозов.

5. Материально- техническое обеспечение

В процессе прохождения практики аспиранты ориентируются на возможность кафедры Медицинской академии имени С.И.Георгиевского, ЦКП "Молекулярная биология" МА им. С.И. Георгиевского и ЦНИЛа.

На базе Центра коллективного пользования научным оборудованием «Молекулярная биология» имеется необходимое оборудование и персонал для проведения лабораторной части медико-биологических исследований с использованием методов твердофазного иммуноферментного анализа (ИФА), проточной лазерной цитофлуориметрии (ПЛЦ) и полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (Real-time ПЦР).

На базе кафедры: компьютер класса Пентиум IV DVD-ROM, USB-интерфейсом и набором программ для работы с фото- и видеоизображениями, а также звуковыми колонками и сетевым фильтром. Монохромный лазерный принтер. Демонстрационные материалы: плакаты, схемы, таблицы. Мультимедийный проектор. Для проведения практических занятий предусмотрено специализированное оборудование: Колориметр фотоэл. КФК-2 – инв. № 10454616; Центрифуга УПН – инв. № 11341024; Термостат 1/80СПУ – инв. № 10475687; Баня водяная – инв. № 11341059; Аппарат для флюоресценции мочи – инв. № 11341003; Вытяжной шкаф – инв №№ 10450800, 10450801; Стол лаб. СТХ-2 – инв. №№ 10630060, 10630050, 10630056, 10630058.

6. Источники информации

Основная учебная литература:

1. Зайратьянц, О.В. Патологическая анатомия: атлас: учеб. пособие для студентов медицинских вузов и последипломного образования/ О.В.Зайратьянц др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.-960 с.: ил. Гриф УМО.\

2. Пальцев, М.А. Атлас по патологической анатомии: учеб. для студентов мед. вузов/ М.А. Пальцев, А.Б. Пономарев, А.В. Берестова.-4-е изд., стер.- М.: Медицина, 2010.- 432с. ил.- (Учеб. лит. для студентов мед. вузов). Гриф МЗ РФ .

3. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии: учеб. пособие для студентов мед. вузов, обучающихся по специальностям: "Лечеб. дело", "Педиатрия", "Медико-профилакт. дело", "Стоматология" /под ред. М.А. Пальцева .- М. : Медицина, 2006.- 387 с. (Учеб. лит. для студентов мед. вузов) Гриф МО РФ.\

4. Пальцев, М.А. Патологическая анатомия: учеб. для студентов мед. вузов: в 2 т./М.А. Пальцев, Н.М.Аничков.-М.: Медицина.-(Учеб. лит. для студентов мед. вузов). Т. 1: общий курс.-2005.-299 с.:ил. Гриф МО РФ

5. Пальцев, М.А. Патологическая анатомия: учеб. для студентов мед. вузов: в 2 т./М.А. Пальцев, Н.М.Аничков.-М.: Медицина.-(Учеб. лит. для студентов мед. вузов). Т.2, ч.1: частный курс.- 2005.-511 с.:ил. Гриф МО РФ
6. Пальцев, М.А. Патологическая анатомия: учеб. для студентов мед. вузов: в 2 т./М.А. Пальцев, Н.М.Аничков.-М.: Медицина.-(Учеб. лит. для студентов мед. вузов). Т.2, ч.2: частный курс.- 2005.-503 с.:ил. Гриф МО РФ.
7. Пальцев, М.А. Руководство по биопсийно-секционному курсу: учеб. пособие для студентов мед. вузов/М.А.Пальцев, В.Л.Коваленко, Н.М.Аничков.-2-е изд., стер.-М.: Медицина, 2004.-256 с.: ил.-(Учеб. лит. для студентов мед. вузов). Гриф МЗ РФ .
8. Струков, А.И. Патологическая анатомия: учеб. для студентов мед. вузов / А.И. Струков, В.В. Серов .-5-е изд., стер.- М.: Литтерра, 2010.-848 с. Гриф МЗ РФ.
9. Пальцев, М.А. Патологическая анатомия: национальное руководство/ под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В.Зайратьянц. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.-1264 с. \
10. Пальцев, М.А. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии: учеб. лит. для студентов мед. вузов/М.А. Пальцев, Н.М.Аничков, М.Г.Рыбакова.-М.:Медицина,2002.-896 с.-(Учеб. лит. для студентов мед.вузов). Гриф МЗ РФ.
11. Повзун, С.А. Патологическая анатомия в вопросах и ответах: учеб. пособие для студентов мед. вузов/С.А. Повзун.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2007.-175 с. Гриф УМО .
12. Патология. Руководство: Учеб. пособие для студентов высш. мед. учеб. заведений и системы послевузов. проф. образования/Под ред. М.А. Пальцева, В.С. Паукова, Э. Г. Улугбекова.-М.:ГЭОТАР-МЕД,2002.-959 с.:ил. Гриф УМО
13. Краевский, Н. А. Очерки патологической анатомии лучевой болезни / Н.А. Краевский. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2015. - 232 с.

Дополнительная учебная литература:

1. Автандилов, Г.Г. Основы количественной патологической анатомии: Учеб. пособие для слушателей системы последиплом. образования/Г. Г. Автандилов .-М.: Медицина, 2002.-240 с.:ил.-(Учеб. лит. для слушателей системы последиплом.образования). Гриф МЗ РФ
2. Синельников, А.Я. Атлас макроскопической патологии человека : учеб. пособие для студентов мед. вузов /А.Я. Синельников.- М. : Новая волна ; Изд. Умеренков, 2007.- 31 с. ил. Гриф УМО .
3. Пальцев, М.А. Патология: курс лекций для студентов мед. вузов: в 2 т./под ред. М.А. Пальцева.-2-е изд., стер.-М.:Медицина .-(Учеб. лит. для студентов мед. вузов). Т. 1: Общий курс.-2007.-280 с.:ил. Гриф УМО .
4. Пальцев, М.А. Патология: курс лекций для студентов мед. вузов: в 2 т./под ред. М.А.Пальцева.-2-е изд., стер.-М.:Медицина.-(Учеб. лит. для студентов мед. вузов). Т 2: Частный курс.-2007.-768 с.:ил. Гриф УМО.

5. Пальцев, М.А. Патология: учеб. для студентов мед. вузов: в 2 т./под ред. М. А. Пальцева, В.С. Паукова.-М.:Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа".Т.1.-2008.-512 с.:ил. Гриф УМО .
6. Пальцев, М.А. Патология: учеб. для студентов мед. вузов: в 2 т./под ред. М. А. Пальцева, В.С. Паукова.-М.:Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа".Т.2.-2008.-485 с.:ил. + 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). Гриф УМО
7. Патологическая анатомия [Электрон. ресурс]: Атлас для обучения студентов в мед. вузах/В.Е.Ермилов, Г.М. Рябинкин, Е.В.Шачнев, Е.Ф.Горбунов; Новгород. обл. дет. клин. больница.-М.:ЛабМетод.
8. Дудка, В.Т. Сборник ситуационных задач по патологической анатомии [Электронный ресурс] : учеб.–метод. пособие для самостоят. работы студентов /авт.-сост. В.Т.Дудка и др.; ГОУ ВПО "Курск. гос. мед. ун-та", каф. патанатомии .- Курск: Изд-во КГМУ, 2009.- 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) (Издание только в электрон. виде.).
9. Дудка, В.Т. Учебно-методическое пособие по патологической анатомии на уровне световой микроскопии для самостоятельной работы студентов [Электронный ресурс] : ГБОУ ВПО "Курск. гос. мед. ун-та", каф. патанатомии.- Курск: Изд-во КГМУ, 2013.- 1 электрон. опт. диск (CD-ROM) (Издание только в электрон. виде.).
10. Абрикосов, А. И. Патологическая анатомия / А.И. Абрикосов, А.И. Струков. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2014. - 360 с.
11. Крылов, Ю. В. Основы патологической анатомии / Ю.В. Крылов, А.Ю. Крылов. - М.: Медицинская литература, 2011. - 288 с.
12. Цинзерлинг, А. В. Патологическая анатомия / А.В. Цинзерлинг, В.А. Цинзерлинг. - Москва: СИНТЕГ, 2013. - 370 с.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет":

http://www.pathologyoutlines.com
https://www.elsevier.com/promo/rd-
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
https://www.nejm.org
https://www.webmd.com/a-to-z-guides/autoimmune-diseases
http://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijp
https://www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/pubmed.html
https://www.pathologyjournal.rcpa.edu.au
https://journals.lww.com/pathologyrcpa/Pages/default.aspx
https://www.sciencedirect.com/journal/pathology

7. Критерии оценки результатов текущей успеваемости на практическом занятии*

Тестирование

«отлично»- правильно выполнено _>90% тестов
«хорошо» - правильно выполнено _80-90% тестов
«удовлетворительно» правильно выполнено 70-80% тестов
«неудовлетворительно» правильно выполнено менее <70% тестов

Собеседование по контрольным вопросам:

«Отлично» - ответ полный
«хорошо»- в ответе допускает незначительные ошибки,

«удовлетворительно» - ответ неполный, допускает большое количество ошибок
«неудовлетворительно» - в ответе допускает принципиальные ошибки или не может ответить на поставленный вопрос

Решение ситуационной задачи:
Отлично» - ситуационная задача решена правильно.
«Хорошо» в решении задачи отмечаются непринципиальные ошибки, которые студент исправляет самостоятельно
«Удовлетворительно» - в решении задачи допущены существенные ошибки, которые студент исправляет с помощью преподавателя.
«Неудовлетворительно» - неправильное решение задачи

Оценка практических навыков клинического обследования:
«Отлично» - правильно проводится клиническое обследование, выявляет патологические симптомы и самостоятельно формулирует заключение.
«Хорошо» - клиническое обследование проводится, допуская незначительные ошибки в методике, выявляет патологические симптомы, при формулировке заключения допускает неточности, но способен к самостоятельной корректировке ответа.
«Удовлетворительно»- допущены ошибки при клиническом обследовании, которые исправляет в ходе ответа при помощи преподавателя.
«Неудовлетворительно»- не способность самостоятельно провести клиническое обследование и сформулировать заключение, или допущены грубые ошибки в методике, которые не могут быть исправлены при помощи преподавателя.

Оценка за историю болезни:
«Отлично»- правильно изложены результаты клинического обследования больного, правильно проведена интерпретация дополнительных методов исследования; в обосновании диагноза использован принцип синдромной диагностики; В процессе написания дифференцированного диагноза и этиопатогенеза продемонстрированы хорошие знания материала.
«Хорошо»- правильно изложены результаты клинического обследования больного и интерпретацию дополнительных методов исследования; при написании истории болезни допущены несущественные ошибки и неточности.
«Удовлетворительно» при написании допущены ошибки в различных разделах истории болезни.
«Неудовлетворительно» - не соблюдена схема написания истории болезни, неправильно проведена интерпретации результатов обследования, неправильно сформулирован диагноз, план лечения и профилактики.

Отработка навыков (ролевая игра/имитация)
«Отлично» - все этапы выполнены согласно алгоритма без ошибок
«Хорошо» - на одном из этапов допущены __2_-3___ ошибки
«Удовлетворительно» - допущены ____4____ошибки.
«Неудовлетворительно» - допущено более ___5_____ошибок