

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.1 из 20

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Дисциплина: Патология органов и систем (Патологическая анатомия-2)

Код дисциплины: POS-3202-2

Название ОП 6В10101-«Общая медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 150 часов/ 5 кредитов

Курс и семестр изучения: III курс; VI семестр

Практические занятия: 35 часов

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.2 из 20

Методические указания для практических занятий разработаны в соответствии с рабочей программой дисциплины (силлабусом) «Патология органов и систем» и обсуждены на заседании кафедры

Протокол № 2 от «01» 09 2023г
 Зав. кафедрой патологической
 анатомии и гистологии, д.м.н., и.о. профессор  Садыкова А.Ш.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.3 из 20

Занятие № 1

1. Тема: Цереброваскулярные заболевания. Менингиты. Энцефалиты

2. Цель: Уметь определять причины, механизмы развития при ишемическом и геморрагическом инсультах и различать их от других патологических процессов на основе морфологических характеристик. Уметь определять причины, механизмы развития энцефалитов и менингитов и различать их от других патологических процессов на основе морфологических характеристик.

3. Задачи обучения: Знать механизм развития цереброваскулярные заболевания. Умение различать ишемический инсульт от геморрагического инсульта. Знание механизма развития энцефалита. Знание механизма развития менингита. Умение различать менингит и энцефалит друг от друга.

4. Основные вопросы темы:

1. 1. Общая характеристика, этиология и патогенез церебро-васкулярных заболеваний.
2. Классификация церебро-васкулярных заболеваний.
3. Транзиторные ишемические атаки, характеристика.
4. Патологическая анатомия транзиторных ишемических атак.
5. Определение инсульта, классификация инсультов, причины.
6. Патологическая анатомия геморрагического инсульта (геморрагическое пропитывание, кровоизлияние, гематома мозга, субарахноидальное кровоизлияние).
7. Исходы геморрагического инсульта.
8. Понятие об артериовенозной мальформации, морфологическая характеристика.
9. Морфогенез ишемического инсульта, патологическая анатомия ишемического инсульта (ишемический инфаркт мозга- белый, геморрагический, смешанный).
10. Исходы ишемического инсульта.
11. Осложнения инсультов и причины смерти.
12. Менингит, определение, классификация.
13. Этиология менингитов.
14. Патологическая анатомия гнойного менингита.
15. Причины смерти при менингитах.
16. Энцефалит, определение, классификация.
17. Патологическая анатомия энцефалитов.
18. Причины смерти при энцефалитах.

5. Методы / технологии обучения и преподавания: В онлайн или офлайн режиме выполнить заданию в модуле «Задание». Отвечать на вопросы, описать мик-ро и макрокартинки, решать ситуационные задачи.

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос или проверка ответов на вопросы в письменном виде, проверка описании макро- и микрокартинок, также ситуационных задач по чек листам «Приложение №1,2».

7. Литература: «Приложение №3».

8. Контроль: Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Больной Т., 63 лет, поднявшись утром с постели, заметил нарушение равновесия, головокружение и тошноту, охриплость голоса. Спустя примерно час отметил появление и нарастание признаков онемения в левой половине туловища. Во время приема жидкой пищи

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()	
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.4 из 20	

возникало поперхивание. При неврологическом обследовании обнаружено: *парез* мягкого неба слева; при взгляде в сторону – горизонтальный нистагм, более выраженный при взгляде влево; левосторонняя *гемипарестезия* лица и туловища; *парестезии* в руке и ноге с левой стороны; в левых конечностях увеличение мышечного тонуса и *гиперрефлексия*; дискоординация движений при пальценосовой и пяточно – коленной пробах; тремор конечностей слева. АД – 210/120 мм рт.ст., ЧСС – 82 уд/мин.

Вопросы к ситуационной задаче №1

- 1.Какая форма патологии развилась у пациента? Ответ обоснуйте с учетом данных задачи.
- 2.Какова его наиболее вероятная причина? Имеются ли признаки повреждения пирамидной системы?
- 3.В каком полушарии локализуется очаг повреждения?
- 4.Дайте определение симптомам, выделенным курсивом?

Ситуационная задача №2

У б о л ь н о г о А., 82 лет, развился кашель с желтоватой мокротой, а затем появилась сильная головная боль. При поступлении сознание спутанное. Температура тела – 39,4°С, частота дыхательных движений – 16 в 1 мин, пульс – 100 в 1 мин, АД – 110/60 мм рт. ст., отмечают менингеальные знаки. При рентгеновском исследовании легких выявлены очаги пневмонии в нижних долях обоих легких. Ликвор мутный, выраженная клеточность до 1500 (90 % - нейтрофилы), количество глюкозы снижено, повышение уровня белка. Лечение оказалось неэффективным, больной умер. Окончательный клинический диагноз – “Острый гнойный менингит. Двусторонняя бронхопневмония”.

Вопросы к ситуационной задаче №2

- 1.Каковыми макроскопические особенности острого гнойного лептоменингита?
- 2.Каковы микроскопические особенности острого гнойного лептоменингита?
- 3.Какие возбудители имеют наибольшее значение в развитии менингита в этом возрасте?
- 4.Каков патогенез менингита?
- 5.Какова вероятная причина смерти данного больного?

Ситуационная задача №3

У 3-летнего ребенка внезапно поднялась температура до 39,5 С, через несколько часов после начала заболевания появилась геморрагическая звездчатая сыпь, резко упало артериальное давление, появились адинамия, заторможенность, ребенок умер. Посмертно из крови ребенка высеян менингококк. При обследовании членов семьи умершего ребенка в смывах из носоглотки отца и 12-летней сестры ребенка высеян менингококк. У сестры отмечены насморк, кашель, при осмотре по задней стенке глотки стекает серозный экссудат, слизистая оболочка с выраженной гиперемией.

Вопросы к ситуационной задаче №3

1. Перечислите клинико-морфологические формы менингококковой инфекции.
2. Какими формами заболевания страдали умерший мальчик, его сестра и отец?
3. Какой фактор патогенности менингококка определяет клинические и морфологические проявления менингококкемии?
4. Опишите морфологические изменения, в коже умершего ребенка.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины» Методические рекомендации для практических занятий	044-63/19 () Стр.5 из 20	

5. Опишите морфологические изменения, обусловившие развитие острой надпочечниковой недостаточности. Как называется синдром острой надпочечниковой недостаточности у детей?

6. Дефицит каких гормонов надпочечника определяет, главным образом, развитие острой надпочечниковой недостаточности. Перечислите основные клинические проявления данного состояния.

Занятие №2

1. Тема: Крупозная пневмония. Бронхопневмония. Бронхиальная астма. Бронхоэктазы. Эмфизема легких.

2. Цель: Знать этиологию, патогенез, клинические и морфологические проявления, осложнения острых заболеваний легких. Дать обоснования клиническим и морфологическим проявлениям пневмоний. Знать этиологию, патогенез, клинические и морфологические проявления, осложнения хронических обструктивных и рестриктивных заболеваний легких. Дать обоснования клиническим и морфологическим проявлениям этих заболеваний.

3. Задачи обучения: Характеристика острые воспалительные заболевание легких. Дайте характеристику и узнать механизм развития пневмонии. Интерпретировать макро- и микропрепаратов крупозные пневмонии и бронхопневмонии. Узнать морфологические изменения по каждому стадиям при вскрытии умерших от пневмонии. Интерпретировать подготовленные макро- и микропрепаратов и узнать механизм развития бронхиальной астмы, бронхоэктазы и эмфизема легких. Узнать морфологические изменения по каждому стадиям при вскрытии умерших от пневмонии.

4. Основные вопросы темы:

1. Классификация заболеваний органов дыхания.
2. Крупозная пневмония. Определение. Этиология. Патогенез. Морфогенез, патологическая анатомия. Осложнения. Исход. Причины смерти.
3. Бронхопневмония. Определение. Этиология. Патогенез. Морфогенез, патологическая анатомия. Осложнения. Исход. Причины смерти.
4. Бронхиальная астма. Определение. Этиология. Патогенез. Морфогенез, патологическая анатомия. Осложнения. Исход. Причины смерти.
5. Бронхоэктазы. Определение. Этиология. Патогенез. Морфогенез, патологическая анатомия. Осложнения. Исход. Причины смерти.
6. Эмфизема легких. Определение. Этиология. Патогенез. Морфогенез, патологическая анатомия. Осложнения. Исход. Причины смерти.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: В онлайн или офлайн режиме выполнить заданию в модуле «Задание». Отвечать на вопросы, описать мик-ро и макрокартинки, решать ситуационные задачи (макро- и микрофотографии представлены дополнительно в контенте).

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос или проверка ответов на вопросы в письменном виде, проверка описании макро- и микрокартинок, также ситуационных задач по чек листам. Критерий оценки показана в «Приложение №1,2».

7. Литература: «Приложение №3».

8. Контроль: Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()	
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.6 из 20	

Больной У., 36 лет, после переохлаждения в зимнее время внезапно почувствовал острую боль в правой половине грудной клетки, одышку, головные и мышечные боли, озноб; температура 39,2 С. В клинику поступил на 4-й день болезни. При обследовании выявлены отсутствие дыхания в области нижней доли правого легкого, шум трения плевры, тахикардия, нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Начато лечение. Через 2 нед у больного отмечается кашель с выделением гнойной мокроты, боли в грудной клетке справа, температура 38,5 С.

Вопросы к ситуационной задаче №1

1. Какое заболевание развилось у больного? Назовите синонимы.
2. Какая стадия заболевания отмечалась при поступлении в клинику? Дайте ее макроскопическую и микроскопическую характеристику.
3. С чем связан шум трения плевры?
4. Назовите общие признаки воспалительного синдрома, развивающегося при острой пневмонии.
5. Назовите осложнение, развившееся у больного. Опишите макропрепарат, характеризующий переход диагностированного осложнения в хроническое заболевание.
6. Перечислите другие возможные легочные внелегочные осложнения данного заболевания.

Ситуационная задача №2

Больная О., 80 лет, перенесшая острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу на фоне атеросклероза, находится в неврологической клинике. Через 3 нед после поступления повысилась температура тела до 39 С, возникла одышка, кашель с отделением мокроты. При рентгенологическом исследовании в задненижних сегментах легких выявлены мелкие очаги затемнения. Начатое лечение оказалось неэффективным. Смерть наступила через неделю при явлениях легочно-сердечной недостаточности.

Вопросы к ситуационной задаче №2

1. Какое заболевание развилось у больной? Назовите его разновидность по особенностям патогенеза.
2. Назовите пути попадания инфекции в легкие при данном заболевании и объясните механизма развития изменений в легких.
3. Перечислите формы данного заболевания легких в зависимости от объема поражения.
4. Дайте макроскопическую и микроскопическую характеристику изменений в легких, обнаруженных на вскрытии.
5. В каких сегментах легких, как правило, локализуются изменения при диагностированном заболевании?

Ситуационная задача №3

Больной бронхоэктатической болезнью с выраженным обструктивным компонентом погиб от прогрессирующего нефротического синдрома. На секции обнаружен амилоидоз почек.

Вопросы к ситуационной задаче №3

1. Опишите макроскопические изменения в легких.
2. Опишите микроскопические изменения в легких.
3. Укажите внелегочный симптомокомплекс, характерный для бронхоэктатической болезни.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()	
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.7 из 20	

4. Назовите другие хронические заболевания легких, протекающие с обструкцией бронхиального дерева.

5. Назовите процесс в почках и объясните его взаимосвязь с бронхоэктатической болезнью.

Ситуационная задача №4

Больной хронической обструктивной эмфиземой легких погиб от прогрессирующей легочно-сердечной недостаточности.

Вопросы к ситуационной задаче №4

1. Опишите макроскопические изменения в легких.
2. Опишите микроскопические изменения в легких.
3. Объясните патогенез хронической обструктивной эмфиземы легких.
4. Опишите макроскопические изменения и назовите патологический процесс в сердце.
5. Объясните патогенез прогрессирующей хронической легочно-сердечной недостаточности.

Занятие № 3

I. Тема: Ишемическая дистрофия миокарда. Инфаркт миокарда. Коронарное заболевание сердца.

2. Цель: Этиологии, патогенеза, патологической анатомии ИБС и инфаркта миокарда, объяснения общих патологических процессов, развивающихся в организме и его освоении, а также для понимания патологической анатомии заболеваний в частных патанатомии.

3. Задачи обучения: Знание механизма развития ишемической болезни сердца. Характеристика инфаркта миокарда. Знание механизма инфаркта миокарда. Интерпретация макро- и микропрепаратов, изготовленных из ИБС и инфаркта миокарда.

4. Основные вопросы темы:

1. Определение и значение ИБС.
2. Классификация ИБС.
3. Макро-микроскопическая характеристика ИБС.
4. Причины и механизм развития ИБС.
5. Исход и результат ИБС.
6. Определение и значение инфаркта миокарда.
7. Классификация инфаркта миокарда.
8. Макро-микроскопическая характеристика инфаркта миокарда.
9. Причина и механизм развития инфаркта миокарда.
10. Исход и результат инфаркта миокарда.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: В онлайн или офлайн режиме выполнить заданию в модуле «Задание». Отвечать на вопросы, описать мик-ро и макрокартинки, решать ситуационные задачи

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос или проверка ответов на вопросы в письменном виде, проверка описания макро- и микрокартинок, также ситуационных задач по чек листам. Критерий оценки показана в «Приложение №1,2».

7. Литература: «Приложение №3».

8. Контроль: Ситуационные задачи: (прилагаются)

Ситуационная задача №1

Через 10ч после начала загрудинных болей больной Х., 63 лет, умер, на ЭКГ выявлены изменения, характерны для инфаркта миокарда.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины» Методические рекомендации для практических занятий	044-63/19 () Стр.8 из 20	

Вопросы к ситуационной задаче №1

1. В какой стадии инфаркта миокарда наступила смерть больного?
2. С помощью каких реактивов возможна макроскопическая диагностика инфаркта в этой стадии?
3. Какие гистохимические признаки характерны для этой стадии инфаркта?
4. Какие ультраструктурные изменения кардиомиоцитов типичны для этой стадии?
5. Назовите возможные причины смерти больного в эту стадию инфаркта миокарда.
6. Какие изменения выявлены на ЭКГ?

Ситуационная задача №2

Больной В., 54 лет, госпитализирован с диагнозом «трансмуральный инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка», получал интенсивную тромболитическую терапию. На 4-е сутки госпитализации внезапно потерял сознание, пульс перестал прощупываться, на мониторируемой ЭКГ появились волны фибрилляции при полном отсутствии желудочковых зубцов. Через некоторое время развилась асистолия. Реанимационные мероприятия оказались безрезультатными, и больной умер.

Вопросы к ситуационной задаче №2

1. Какое осложнение инфаркта миокарда возникло у больного?
2. Укажите самый эффективный способ медицинской помощи в данном случае. Объясните, почему его применение способствует восстановлению насосной функции сердца.
3. Могла ли интенсивная терапия, предшествующая осложнению, способствовать осложнению? Обоснуйте ответ.
4. Какие другие формы осложнений могут наблюдаться в острый период инфаркта миокарда? Расположите соответствующие осложнения по мере убывания вероятности возникновения.
5. Опишите макроскопические проявления трансмурального инфаркта миокарда.
6. Опишите микроскопические проявления инфаркта миокарда на 4-е сутки от начала развития ишемии.
7. Опишите микроскопические изменения легких у данного умершего больного.

Занятие № 4

1.Тема: Атеросклероз.Гипертоническая болезнь.

2. Цель: Изучить этиологию, патогенез, патологическую анатомию артериальной гипертензии, атеросклероза, объяснять и освоить частные патологические процессы, развивающиеся в организме, а также понять патологическую анатомию заболеваний в частных отделах.

3.Задачи обучения:Характеристика артериальной гипертензии.Интерпретация макро-и микропрепаратов, подготовленных при артериальной гипертензии. Умение различать изменения, происходящие в сердце у трупа.Знание механизма развития и определения атеросклероза.Интерпретация макро-и микропрепаратов, изготовленных из атеросклероза.Умение различать изменения в сосудах при вскрытии трупа от других болезней.

4.Основные вопросы темы:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.9 из 20

1. Определение и значение артериальной гипертензии.
2. Классификация артериальной гипертензии.
3. Макро-микроскопическая характеристика артериальной гипертензии.
4. Причины и механизмы развития артериальной гипертензии.
5. Конечности и результаты артериальной гипертензии.
6. Определение и значение атеросклероза.
7. Классификация атеросклероза.
8. Макро-микроскопическая характеристика атеросклероза.
9. Причины и механизм развития атеросклероза.
10. Конечность и результат атеросклероза.

5.Методы/технологии обучения и преподавания: В онлайн или офлайн режиме выполнить заданию в модуле «Задание». Отвечать на вопросы, описать микро и макрокартинки, решать ситуационные задачи.

6.Методы/технологии оценивания: Устный опрос или проверка ответов на вопросы в письменном виде, проверка описании макро- и микрокартинок, также ситуационных задач по чек листам. Критерий оценки показана в «Приложение №1,2».

7.Литература: «Приложение №3».

8. Контроль: Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Тучный мужчина 68-летнего возраста, злостный курильщик, поступил в крайне тяжелом состоянии по поводу внезапно развившегося правостороннего паралича. Через 2ч после госпитализации наступила смерть. На вскрытии в левой височно-теменной области головного мозга обнаружен сероватый крошащийся очаг неправильной формы. Артерии основания мозга с множественными белесоватыми плотными образованиями на интимае, суживающими просвет на 25%.

Вопросы к ситуационной задаче №1

1. Как называется очаг поражения головного мозга?
2. Какие возможны причины развития этого поражения?
3. Какая стадия атеросклероза обнаружена на вскрытии?
4. Какая клиничко-морфологическая форма атеросклероза выявлена у больного?
5. Какие факторы риска способствовали развитию заболевания у больного?

Ситуационная задача №2

Мужчина 52 лет, впервые обратился к врачу с жалобами на возникающие иногда одышку при физической нагрузке, сердцебиение, ноющие боли в области сердца. Указанная симптоматика отмечается в течение последних 3 лет. Артериальное давление 160/90 мм рт.ст. После обследования был поставлен диагноз гипертонической болезни без признаков сердечной недостаточности.

Вопросы к ситуационной задаче №2

1. Какие клиничко-морфологическая форма заболевания выявлена у больного?
2. О какой стадии гипертонической болезни следует думать?
3. Какой вариант течения эссенциальной гипертензии имеет место у больного?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.10 из 20

4. Какие макроскопические изменения сердца и в каком преимущественно его отделе развиваются на этой стадии?

5. Какие изменения артериол возникают на этой стадии?

Ситуационная задача №3

42-лет мужчина, страдавший в течение 1,5 лет гипертонической болезнью с практически постоянным повышением артериального давления до 220/130 мм рт.ст., госпитализирован по поводу внезапно развившейся острой почечной недостаточности. Несмотря на начатое лечение, наступила смерть.

Вопросы к ситуационной задаче №3

1. Какая форма течения гипертонической болезни имела место у больного?
2. Как называются изменения почек при этом течении болезни?
3. Какие острые изменения в почках могут быть найдены на вскрытии?
4. Какие изменения почечных клубочков будут обнаружены при гистологическом исследовании?
5. Какие микроскопические признаки характерны для гипертонического криза со стороны артериол?

Ситуационная задача №4

Больной У., 42 лет, страдающий хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии (на фоне прогрессирующего двустороннего хронического пиелонефрита), обратился к врачу с жалобами на мышечную слабость, боли в области сердца при физической нагрузке, снижение в течение последних 5 мес остроты зрения и количества суточной мочи. При обследовании была выявлена легкая анемия, артериальное давление – 185/100мм рт.ст. В моче – белок, в сыворотке крови – увеличение остаточного азота и креатинина. При ультразвуковом исследовании размеры обеих почек уменьшены.

Вопросы к ситуационной задаче №4

1. Охарактеризуйте артериальную гипертонию данного больного с использованием не менее 5 классификаций.
2. Кратко опишите основной механизм повышения артериального давления на фоне сморщенных почек.
3. Какие морфологические изменения следует ожидать при микроскопии биоптата почечной ткани?
4. Перечислите основные органы-мишени артериальной гипертензии.
5. Перечислите морфологические изменения органов-мишеней, типичные для артериальной гипертензии.
6. Укажите имеющиеся у больного признаки функциональной недостаточности органов-мишеней.

Занятие № 5

1.Тема: Острая сердечная недостаточность. Острый кардит. Хронические заболевания

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.11 из 20

сердца. Легочное сердце. Первые и вторичные кардиомиопатии. Кардиосклероз.

2.Цель: Кардиомиопатия необходима для изучения этиологии, патогенеза, патологической анатомии эндокардита, объяснения и освоения отдельных патологических процессов, развивающихся в организме, а также для понимания патологической анатомии заболеваний частных курсов.

3.Задачи обучения: Умение различать виды кардиомиопатии. Интерпретация макро- и микропрепаратов, изготовленных из кардиомиопатии. Различать изменения, происходящие в сердце у трупа. Знание темы некроза необходимо для исследования на клинических кафедрах. Секционные наблюдения в практической работе врача необходимы для клинико-анатомического анализа.

4. Основные вопросы темы:

1. Определение и значение кардиомиопатии.
2. Классификация кардиомиопатии.
3. Макро- и микроскопическая характеристика кардиомиопатии.
4. Причины и механизм развития кардиомиопатии.
5. Конечности и результаты кардиомиопатии.
6. Определение и значение эндокардита.
7. Классификация эндокардита.
8. Макро- и микроскопическая характеристика бактериального эндокардита.
9. Причины и механизм развития бактериального эндокардита.
10. Конечность и результат бактериального эндокардита.

5.Методы/технологии обучения и преподавания: В онлайн или офлайн режиме выполнить заданию в модуле «Задание». Отвечать на вопросы, описать мик-ро и макрокартинки, решать ситуационные задачи .

6.Методы/технологии оценивания: Устный опрос или проверка ответов на вопросы в письменном виде, проверка описании макро- и микрокартинок, также ситуационных задач по чек листам. Критерий оценки показана в «Приложение №1,2».

7.Литература: «Приложение №3».

8. Контроль: Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Больной К., 60 лет, поступил в терапевтическое отделение в тяжелом состоянии с жалобами на слабость, одышку при незначительной физической нагрузке, боли в области сердца в состоянии покоя, купирующиеся нитроглицерином. Из анамнеза: в течение 40 лет курит по пачке сигарет в день два года назад перенес инфаркт миокарда. При обследовании отмечаются акроцианоз, отеки голеней и стоп. На ЭКГ: депрессия сегмента ST, отрицательный зубец Т в левых грудных отведениях.

Вопросы к ситуационной задаче №1

1. Какое заболевание наиболее вероятно у данного больного?
2. Какие факторы риска предполагаемого вами заболевания имеются у больного?
3. Дайте макроскопическую характеристику изменений сердца.
4. Дайте микроскопическую характеристику изменений миокарда.
5. Назовите осложнения, которые могут развиваться у больного.

Ситуационная задача №2

Больной С., 70 лет, поступил в кардиологическое отделение в тяжелом состоянии. Из анамнеза известно, что 2 года назад больной перенес трансмуральный инфаркт миокарда. При

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.12 из 20

обследовании отмечены значительное расширение границ сердца, пульсация сердца в области верхушки, одышка, кашель с ржавой мокротой, увеличение размеров печени, отеки. На фоне прогрессирующей сердечной недостаточности – правосторонняя гемиплегия.

Вопросы к ситуационной задаче №2

1. Какое заболевание наиболее вероятно у данного больного?
2. С чем можно связать развитие гемиплегии?
3. Почему у больного развился кашель с ржавой мокротой?
4. Дайте макроскопическую характеристику изменений сердца.
5. Назовите основные причины смерти больных при этом заболевании.

Ситуационная задача №3

У больного М., 40 лет, страдавшего ревматическим пороком сердца, появились постоянная лихорадка, снижение массы тела, слабость, боли в мышцах. При поступлении в клинику выявлены тахикардия и шумы преимущественно над аортой, отеки нижних конечностей, геморрагические высыпания, одышка, петехиальные высыпания на конъюнктиве обоих глаз. Артериальное давление в пределах нормальных значений. Отмечено увеличение размеров печени и селезенки. Выявлены лейкоцитоз, микрогематурия и протеинурия. При рентгенологическом исследовании обнаружено расширение границ сердца и признаки венозного застоя в легких. При посеве крови выявлен зеленающий стрептококк.

Вопросы к ситуационной задаче №3

1. Какое заболевание развилось у больного?
2. Объясните механизмы развития этой патологии у данного больного.
3. Объясните механизмы развития геморрагического синдрома у данного больного.
4. Перечислите наиболее частые осложнения при этом заболевании.
5. Опишите макроскопические изменения створок клапана.
6. Опишите микроскопические изменения створок клапана.

Ситуационная задача №4

Больная Л., 30 лет, поступила в клинику в тяжелом состоянии. При аускультации выявлен шум трения перикарда.

Вопросы к ситуационной задаче №4

1. Какое поражение перикарда можно предположить в данном случае?
2. Перечислите самые частые причины этого поражения.
3. Опишите макроскопическую картину поражения.
4. Дайте микроскопическую характеристику поражения.
5. Исходы поражения перикарда.

Занятие № 6

1. Тема: Дивертикул пищевода. Рак пищевода. Острый и хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка. Энтерит. Колит.

2. Цель: Умение определять причины, механизмы развития заболеваний пищевода,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()	
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.13 из 20	

хронического гастрита, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, тонкой кишки и толстой кишки и различать различия от других патологических процессов на основе их морфологических характеристик.

3. Задачи обучения: Знание механизма развития болезней пищеварительной системы. Интерпретация материалов, полученных от трупа, умершего из заболевание пищеварительной системы.

4. Основные вопросы темы:

1. Определение заболевания пищевода и хронического гастрита.
2. Классификация заболеваний пищевода и хронического гастрита.
3. Макро - и микроскопические характеристики заболеваний пищевода и хронических гастритов.
4. Исходы заболевания пищевода и хронического гастрита
5. Определение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
6. Классификация язв желудка и 12-перстной кишки.
7. Микро-и микроскопические характеристики язвенной болезни желудка и 12 - перстной кишки.
8. Исходы язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
9. Определение болезни тонкой кишки и толстой кишки.
10. Классификация заболеваний тонкой кишки и толстой кишки.
11. Макро - и микроскопические характеристики болезни тонкой кишки и толстой кишки.
12. Исходы болезни тонкой кишки и толстой кишки .
13. Определение и классификация неспецифического язвенного колита.
14. Макро - и микроскопические характеристики болезни бейспецифического язвенного колита.
15. Исход неспецифического язвенного колита.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: В онлайн или офлайн режиме выполнить заданию в модуле «Задание». Отвечать на вопросы, описать мик-ро и макрокартинки, решать ситуационные задачи !

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос или проверка ответов на вопросы в письменном виде, проверка описании макро- и микрокартинок, также ситуационных задач по чек листам «Приложение №1,2».

7. Литература: «Приложение №3».

8. Контроль: Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Больной Т., 72 лет, умер от инфаркта миокарда при наличии признаков почечной недостаточности. Из анамнеза известно, что более 25 лет он страдал гипертонической болезнью с поражением сердца и почек. На вскрытии обнаружены гипертрофия левого желудочка с признаками острого инфаркта миокарда, первично сморщенные почки, изменения в желудке (слизистая оболочка отечная, гиперемированная, на поверхности большое количество вязкого мутного экссудата).

Вопросы к ситуационной задаче №1

1. Назовите патологический процесс, обнаруженный в желудочке.
2. Опишите соответствующий микропрепарат.
3. Объясните причину и механизм развития описанных изменений.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины» Методические рекомендации для практических занятий	044-63/19 () Стр.14 из 20	

4. Перечислите другие причины развития диагностированного патологического процесса в желудке.

Ситуационная задача №2

Больной К., 38 лет, длительно страдал язвенной болезнью желудка с периодическими обострениями. Внезапно появилась резкая боль в подложечной области с иррадиацией в плечо, холодный пот, бледность кожных покровов. При пальпации отмечено резкое напряжение мышц передней стенки живота. Произведена операция резекции желудка. При исследовании удаленного желудка в патологоанатомическом отделении найдена хроническая язва с обострением, складки слизистой оболочки желудка сглажены. Методом полимеразной цепной реакции обнаружены фрагменты ДНК хеликобактера.

Вопросы к ситуационной задаче №2

1. Какое осложнение язвенной болезни развилось у больного?
2. Дайте макроскопическую характеристику хронической язвы в период обострения.
3. Опишите микроскопические изменения в дне хронической язвы. Перечислите, какие изменения свидетельствуют об обострении язвенной болезни.
4. Чем объяснить напряжение мышц живота?
5. Какие микроскопические изменения слизистой оболочки могут быть обнаружены за пределами хронической язвы?
6. Объясните роль *H. Pylori* в патогенезе хронического гастрита и язвенной болезни.

Ситуационная задача №3

Больной Н., 65 лет, поступил в клинику с жалобами на потерю массы тела, слабость, периодические боли в эпигастрии, изменение цвета кала. Пациенту проведены рентгенологическое исследование и гастроскопия. На малой кривизне желудка обнаружено образование размером 6х4см с валикообразными краями и западающей центральной частью, покрытой серым налетом. Взята биопсия, при исследовании которой обнаружена картина рака. Произведена реакция желудка, большого и малого сальников.

Вопросы к ситуационной задаче №3

1. Назовите макроскопическую форму рака желудка.
2. Назовите, какой рост по отношению к просвету желудка для нее характерен.
3. Какой гистологический тип рака чаще всего находят при этой форме рака желудка?
4. Почему вместе с желудком удалены большой и малый сальники?
5. Где еще можно искать лимфогенные метастазы рака желудка, в чем особенность лимфогенного метастазирования этой опухоли?
6. Почему изменился цвет кала, о каких осложнениях рака это свидетельствует?

Ситуационная задача №4

В клинику поступил ребенок 11 лет с картиной острого живота. Произведена аппендэктомия. Удален увеличенный в размерах червеобразный отросток, покрытый зеленовато-серыми фибринозно-гнойными наложениями. Под микроскопом в стенке отростка видны некроз слизистой оболочки, кровоизлияния и тромбоз сосудов.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()	
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.15 из 20	

Вопросы к ситуационной задаче №4

1. Поставьте диагноз по макроскопической картине.
2. Какие микроскопические формы острого аппендицита могут быть обнаружены в данном наблюдении? В чем их отличия?
3. Послеоперационный период протекал тяжело, продолжались лихорадка и боли в животе. Через 3 сут появились гектическая температура, боль в области правого подреберья, выраженная иктеричность кожи и видимых слизистых оболочек, в крови обнаружено повышение уровней прямого и непрямого билирубина. При ультразвуковом исследовании в области ворот печени обнаружено объемное образование. Какое осложнение острого деструктивного аппендицита развилось в данном случае?
4. Перечислите другие возможные осложнения острого деструктивного аппендицита.

Занятие № 7

1.Тема: Гепатиты. Стеатоз алкоголя печени. Цирроз печени. Рак печени. Панкреатит. Рак поджелудочной железы

2.Цель: Определять причины, механизмы развития гепатита, гепатоза, цирроза печени и рака печени и различать различия от других патологических процессов на основе их морфологических характеристик.

3.Задачи обучения: Знание механизмов развития гепатита, гепатоза, цирроза печени и рака печени. Интерпретация материалов, полученных от трупа при циррозе печени, гепатозе. Умение различать причины, механизмы развития и функциональное значение рака поджелудочной железы и панкреатита от других патологических процессов на основе морфологических характеристик.

4.Основные вопросы темы:

1. Определение заболевания гепатитом.
2. Классификация гепатита.
3. Макро - и микроскопические характеристики гепатита.
4. Исход гепатита.
5. Патоморфологические проявления жирового гепатоза .
6. Макро-и микроскопическая характеристика жирового гепатоза.
7. Определение цирроза печени.
8. Классификация цирроза печени.
9. Макро-и микроскопические характеристики цирроза печени.
10. Исход цирроза печени.
11. Патоморфологические проявления рака печени.
12. Определение панкреатита, этиология, механизм развития.
13. Морфология панкреатита.
14. Виды панкреатита.
15. Макро-и микроскопическая характеристика панкреатита.
16. Осложнения и исход панкреатита.
17. Виды рака поджелудочной железы.
18. Морфология рака поджелудочной железы.
19. Исход рак поджелудочной железы

5.Методы/технологии обучения и преподавания: В онлайн или офлайн режиме выполнить

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.16 из 20

заданию в модуле «Задание». Отвечать на вопросы, описать мик-ро и макрокартинки, решать ситуационные задачи .

6.Методы/технологии оценивания: Устный опрос или проверка ответов на вопросы в письменном виде, проверка описания макро- и микрокартинок, также ситуационных задач по чек листам «Приложение №1,2».

7.Литература: «Приложение №3».

8. Контроль: Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Больная К., 42 лет, бухгалтер, в течение многих лет страдает ожирением, периодически выпивает умеренное количество алкоголя. При диспансерном осмотре жалуется на одышку, отеки ног во второй половине дня. Объективно обнаружена безболезненная выступающая на 3см из-под реберной дуги печень с гладкой поверхностью. Общие анализы крови и мочи без патологии.

Вопросы к ситуационной задаче №1

1. Какой патологический процесс можно предположить в печени?
2. Опишите макроскопические особенности печени. Как фигурально называется такой орган?
3. Дайте гистологическую характеристику процесса. Предложите селективную окраску для подтверждения вашего мнения.
4. Перечислите факторы риска предполагаемого патологического процесса в печени, имеющиеся у больной.
5. Обратимо ли поражение печени и почему?

Ситуационная задача №2

Больной В., 34 лет, менеджер, поступил в отделение с жалобами на боли в животе, многократную рвоту, головные и мышечные боли. Заболел после употребления в пищу грибов, собранных в лесу. При осмотре выявлены бледные с желтоватым оттенком кожные покровы, гипотония. При пальпации определялась печень на 2 см ниже реберной дуги. Через 3 дня печень не пальпировалась. Состояние ухудшилось, выросла желтуха, интоксикация. Смерть наступила от острой печеночной недостаточности.

Вопросы к ситуационной задаче №2

1. Какое заболевание наиболее вероятно у данного мужчины?
2. Опишите внешний вид печени в начале заболевания и на третий день. С чем связано уменьшение размеров органа?
3. Дайте микроскопическую характеристику печени в начале заболевания. Предложите селективную окраску для подтверждения характера процесса.
4. С чем связано изменение окраски кожных покровов?
5. Почему в течение болезни у больного выросла желтуха?
6. Какой вид желтухи у больного? Назовите другие виды желтухи.

Ситуационная задача №3

Больная К., 65 лет, кондитер, мать троих детей. Длительное время отмечает избыточную массу тела, в течение 5 лет беспокоят периодические острые и тупые боли в правом подреберье, особенно после погрешностей в диете, периодические подъемы температуры тела до 38 С, преходящее изменение окраски кожных покровов и склер, изжога, тошнота.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.17 из 20

При ультразвуковом исследовании выявлено увеличение размеров печени, увеличение размеров и утолщение стенки желчного пузыря. В просвете пузыря и внепеченочных желчных протоков мелкие камни.

Вопросы к ситуационной задаче №3

1. О каком заболевании следует думать в данной ситуации? Назовите критерии для постановки диагноза.
2. Какие факторы риска имеются в данном наблюдении? Перечислите возможные предрасполагающие факторы.
3. Какой пигмент периодически накапливается в коже? Назовите симптом и объясните причину и механизм этих изменений.
4. Дайте макроскопическую характеристику желчного пузыря.
5. Опишите внешний вид печени в настоящий момент. Приведите фигуральное название.
6. Как может измениться печень при длительном течении основного заболевания? Приведите описание органа.

Ситуационная задача №4

Больной С., 60 лет, в течение 30 лет страдает хроническим алкоголизмом. При обследовании было обнаружено, что печень выступает на 5 см из-под края реберной дуги, плотная, с бугристой поверхностью. На передней брюшной стенке вены расширены, пальпируется селезенка. При эндоскопическом исследовании выявлены варикозно-расширенные вены нижней трети пищевода и кардии желудка. При биохимическом исследовании выявлена гипопропротеинемия, повышенные уровни печеночных аминотрансфераз и щелочной фосфатазы. Выполнена пункционная биопсия печени.

Вопросы к ситуационной задаче №4

1. Как называется поражение печени при хроническом алкоголизме? Какие варианты этого заболевания выделяют?
2. О каком варианте заболевания следует думать в данном случае? Назовите синдромы, выявленные у больного.
3. Дайте макроскопическую характеристику печени.
4. Объясните механизм поражения печени при хроническом алкоголизме.
5. Для чего была выполнена пункционная биопсия печени? Опишите изменения, выявленные в биоптате печени.
6. Перечислите возможные причины смерти.

Ситуационная задача №5

Больной Н., 32 лет, обратился к врачу с жалобами на продолжающиеся более 2 мес эпизодические тупые боли в надчревной области (не связанные с приемом пищи) и прогрессирующие снижение массы тела. В последние 5 дней кал обесцветился, моча стала более темной, больного стал беспокоить кожный зуд. При обследовании – желтушная окраска кожи и склер, признаки похудения; нижний край печени выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Ультразвуковое исследование обнаружило расширение желчных протоков. На основании рентгенологического исследования двенадцатиперстной кишки с нагрузкой сульфатом бария, а также компьютерной томографии брюшной полости было предположено

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()	
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.18 из 20	

наличие опухоли поджелудочной железы. Это предположение было подтверждено после лапаротомии.

Вопросы к ситуационной задаче №5

1. Укажите наиболее вероятную форму желтухи у больного. Ответ обоснуйте.
2. Охарактеризуйте макроскопические изменения печени, характерные для этой формы желтухи.
3. Что послужило причиной ее возникновения? Перечислите другие частые причины (внутри- и внепеченочные) этого вида желтухи.
4. Объясните происхождение кожного зуда.
5. Какой билирубин (конъюгированный или неконъюгированный) дал положительную реакцию в моче? Ответ обоснуйте.
6. Почему ахолия в кишечнике инициирует недостаточность панкреатических ферментов, что, по-видимому, способствовало похуданию больного?

Занятие № 8

1.Тема:Гломерулопатии..

2.Цель:Уметь определять причины,механизмы развития гломерулопатии и различать различия от других патологических процессов на основе их морфологических характеристик.

3.Задачи обучения: Знание механизма развития заболеваний мочевыделительной системы..Интерпретация материалов, полученных от умершего трупа при заболеваниях почек.

4.Основные вопросы темы:

- 1.Определение гломерулонефрита
- 2.Симптомы гломерулонефрита
- 3.Классификация гломерулонефрита по распространенности процесса и характеру течения:
- 4.Этиология острого гломерулонефрита.
- 5.Фазы острого гломерулонефрита.
- 6.Патологическая анатомия острого гломерулонефрита.
- 7.Исход острого гломерулонефрита.
- 8.Этиология и патогенез гломерулонефрита.
- 9.Патогенез гломерулонефрита.
- 10.Общая характеристика подострого гломерулонефрита.
- 11.Патологическая анатомия подострого гломерулонефрита.
- 12.Внепочечные изменения при гломерулонефрите:
- 13.Осложнения и исход гломерулонефрита:
- 14.Определение хронического гломерулонефрита
- 15.Морфологические типы хронического гломерулонефрита (мезангиальный и фибропластический). Дать характеристику мезангиальному типу хронического гломерулонефрита.
- 16.Исход хронического гломерулонефрита:
- 17.Формы ГН по топографии процесса и по характеру воспаления:

5. Методы/технологии обучения и преподавания:В онлайн или офлайн режиме выполнить заданию в модуле «Задание». Отвечать на вопросы, описать мик-ро и макрокартинки, решать ситуационные задачи .

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()	
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.19 из 20	

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос или проверка ответов на вопросы в письменном виде, проверка описании макро- и микрокартинок, также ситуационных задач по чек листам «Приложение №1,2».

7. Литература: «Приложение №3».

8. Контроль: Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Мальчик Н., 9 лет, поступил в терапевтическое отделение детской больницы с жалобами на слабость, головную боль, боли в области поясницы. Мать мальчика отметила появление отечности лица у сына в последние 2-3 сут до поступления в отделение. Со слов матери 2 нед назад ребенок перенес простудное заболевание с лихорадкой, болями в горле, насморком. Семейный анамнез не отягошен. При поступлении: одутловатость лица, АД 135/85 мм рт.ст., пульс 92 в 1 мин, температура тела 36,8С. *Лабораторные исследования.* Анализ крови: гемоглобин 119 г/л, гематокрит 36,8%; лейкоциты $5,4 \times 10^9$ /л, СОЭ 26 мм/ч; креатинин сыворотки крови 89 мкмоль/л (в норме 60-120 мкмоль/л). Анализ мочи: суточный диурез 500 мл, относительная плотность 1030, белок 500 мг/сут, глюкоза отсутствует, ацетон отсутствует. Микроскопическое исследование осадка: 30-40 эритроцитов в поле зрения; лейкоциты 2-5 в поле зрения; эритроцитарные и гиалиновые цилиндры. УЗИ почек: почки обычных размеров, диффузные симметричные изменения коркового вещества почек. На основании клинического обследования был выставлен диагноз «Острый гломерулонефрит».

Вопросы к ситуационной задаче №1

1. Укажите этиологию заболевания.
2. Каков патогенез заболевания?
3. Объясните механизмы развития олигурии при этом заболевании.
4. Объясните механизмы развития гиперстенурии у больного.
5. Каковы механизмы гематурии при этом заболевании?
6. Почему возникает протеинурия у таких больных?
7. Объясните механизмы развития отеков при этом заболевании.
8. Какие изменения в почках обнаруживают при микроскопическом исследовании?
9. Для какой гистологической формы гломерулонефрита они характерны?
10. Укажите варианты течения заболевания и прогноз.

Ситуационная задача №2

Больной К., 45 лет, заболел остро после переохлаждения. Отмечались слабость, головная боль, отвращение к пище, отеки. Через 2 мес больной поступил в клинику с тяжелой пневмонией. При поступлении больной жалуется на боли в области сердца, головокружение, одышку, тошноту. Объективно: лицо бледное и отечное, АД 180/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений 96 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Край печени пальпируется у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. *Лабораторные исследования.* Анализ крови: гемоглобин 105г/л; эритроциты $2,7 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты $12,6 \times 10^9$ /л (палочкоядерные нейтрофилы 14%, сегментоядерные нейтрофилы 50%, эозинофилы 4%, моноциты 5%, лимфоциты 27%); СОЭ 40 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок сыворотки крови 48 г/л (норма 62-81 г/л); альбумины 27 г/л (норма 35-50 г/л); креатинин 630 мкмоль/л (норма 44-88 мкмоль/л). Общий анализ мочи: суточный диурез 450 мл, относительная плотность 1008, протеинурия 2,4 г/л.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины» Методические рекомендации для практических занятий	044-63/19 () Стр.20 из 20	

Суточная протеинурия 4,2 г. Микроскопическое исследование осадка: 20-30 эритроцитов в поле зрения; 10-15 лейкоцитов в поле зрения; эритроцитарные, лейкоцитарные, зернистые и восковидные цилиндры в большом количестве. УЗИ: размеры почек не изменены. Несмотря на лечение, нарастают явления легочной и почечной недостаточности, и больной умер. При вскрытии обнаружены «большие пестрые почки».

Вопросы к ситуационной задаче №2

1. Какое заболевание почек возникло у больного? Аргументируйте ответ.
2. Укажите этиологию заболевания.
3. Каков патогенез заболевания?
4. Объясните механизмы развития олигурии при этом заболевании.
5. Опишите макроскопические изменения почек.
6. Какие изменения в почках обнаруживают при микроскопическом исследовании?
7. Для какой гистологической формы гломерулонефрита они характерны?
8. Каковы механизмы гематурии при этом заболевании?
9. Почему возникает протеинурия у таких больных?
10. Объясните механизмы развития отеков при этом заболевании

Занятие № 9

- 1. Тема:** Тубулопатия. Нефротический синдром.
- 2. Цель:** Уметь определять причины, механизмы развития пиелонефрита, нефротического синдрома и различать различия от других патологических процессов на основе их морфологических характеристик.
- 3. Задачи обучения:** Знание механизма развития заболеваний мочевыделительной системы. Характеристика хронической почечной недостаточности. Интерпретация материалов, полученных от умершего трупа при заболеваниях почек.
- 4. Основные вопросы темы:**
 1. Определение тубулопатий, классификация.
 2. Острые тубулопатии или некротический нефроз, этиология, морфогенез.
 3. Определение пиелонефрита, этиология, патогенез, виды пиелонефрита по течению.
 4. Хронический пиелонефрит, патологическая анатомия, исход, осложнения.
 5. Острый пиелонефрит, патологическая анатомия, исход.
 6. Хроническая почечная недостаточность (ХПН), общая характеристика, патологическая анатомия.
- 5. Методы/технологии обучения и преподавания:** В онлайн или офлайн режиме выполнить заданию в модуле «Задание». Отвечать на вопросы, описать мик-ро и макрокартинки, решать ситуационные задачи.
- 6. Методы/технологии оценивания:** Устный опрос или проверка ответов на вопросы в письменном виде, проверка описании макро- и микрокартинок, также ситуационных задач по чек листам «Приложение №1,2».
- 7. Литература:** «Приложение №3».
- 8. Контроль:** Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Молодой мужчина доставлен в больницу с многочисленными переломами и разрывами селезенки, массивным кровотечением, через несколько часов после дорожно-транспортного

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины» Методические рекомендации для практических занятий	044-63/19 () Стр.21 из 20	

проишествия. Ему была перелита кровь и проведено оперативное вмешательство. АД 90/50 мм рт.ст. после операции за сутки выделилось 300 мл мочи темно-ржавого цвета. *Анализ мочи:* суточный диурез 300 мл; относительная плотность 1015; белок 0,5 г/л; глюкоза отсутствует; ацетон отсутствует; титрационная кислотность мочи 8 ммоль/сут (норма 10-30 ммоль/сут). *Микроскопическое исследование осадка:* эритроциты 5-15 в поле зрения; лейкоциты 10-15 в поле зрения; зернистые и восковидные цилиндры в большом количестве. *Биохимический анализ крови:* остаточный азот 210 ммоль/л (норма 14,3-28,6 ммоль/л); креатинин 140 мкмоль/л (норма 60-120 мкмоль/л); калий плазмы 6,5 мэкв/л (норма 3,44-5,3 мэкв/л); кислотно-основное состояние крови: рН 7,25 (норма 7,35-7,45), РаСО₂ 52 мм рт.ст. (норма 35-45 мм рт.ст.), SB 18,5 ммоль/л (норма 21-25 ммоль/л); ВВ 38,6 ммоль/л; молочная кислота 2,8 ммоль/л (норма 0,55-2,22 ммоль/л).

На следующий день появились отеки мягких тканей но поясице, на нижних конечностях и асцит. Больного беспокоят сухость во рту, жажда, одышка, боли в сердце, аритмия. После проведения комплексной терапи состояние больного нормализовалось.

Вопросы к ситуационной задаче №1

1. Какой синдром развился у больного?
2. Укажите причину и патогенез заболевания.
3. Охарактеризуйте количественные и качественные изменения мочи и крови.
4. Перечислите основные принципы коррекции этого патологического состояния.
5. Опишите макроскопический вид почки.
6. Опишите характерные микроскопические изменения в почках при развитии олигурии и анурии.

Ситуационная задача №2

Б о л ь н о й Г., 46 лет, обратился к врачу с жалобами на сильные приступообразные боли в левой поясничной области, не зависящие от положения тела и не купирующиеся противовоспалительными препаратами. Анализ мочи: цвет – темно-желтый, прозрачность – снижена, относительная плотность – 1015, рН – 6,0 белок, глюкоза, кетоновые тела, билирубин – отсутствуют, кровь – 3+, уробилиноген, лейкоцитарная эстераза – отсутствуют. Микроскопический анализ осадка мочи: лейкоциты – 2-5 в поле зрения, эритроциты – более 100 в поле зрения, цилиндры – нет, эпителий – отдельные клетки плоского эпителия.

Вопросы к ситуационной задаче №2

1. Какие изменения были выявлены в анализах мочи?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. О каком диагнозе следует думать в данном случае?
4. Перечислите виды камней по составу и укажите их особенности при рентгеновском исследовании.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.22 из 20

5. Какое осложнение может развиваться со стороны почки? Дайте макроскопическую характеристику процесса.

Занятие №10

1.Тема: Анемия. Острые и хронические анемии.

2.Цель: Уметь определять причины, механизмы развития анемического синдрома и различать различия от других патологических процессов на основе их морфологических характеристик.

3.Задачи обучения: Знание механизма развития анемии. Интерпретация материалов, полученных от трупа, умершего от осложнений анемии.

4.Основные вопросы темы:

1. Общая характеристика анемий, типы морфологических изменений при анемиях (изменение числа и формы эритроцитов, типы эритропоза).
2. Этиология анемий.
3. Классификация анемий.
4. Острая постгеморрагическая анемия, характеристика, патанатомия, причины смерти.
5. Хроническая постгеморрагическая анемия, характеристика, патанатомия.
6. Анемии вследствие нарушения кровообразования. Железодефицитные анемии характеристика, патанатомия.
7. Анемии вследствие нарушения кровообразования. Анемия вследствие недостатка витамина В12 и/или фолиевой кислоты, характеристика, патанатомия.
8. Анемии вследствие нарушения кровообразования. Пернициозная анемия, характеристика, патанатомия.
9. Анемии вследствие нарушения кровообразования. Другие витамин В12(фолиево)дефицитные анемии, характеристика, патанатомия.
10. Гипо- и апластические анемии, виды.
11. Эндогенные гипо- и апластические анемии, характеристика, патанатомия.
12. Экзогенные гипо- и апластические анемии, характеристика, патанатомия.
13. Анемии вследствие повышенного кроворазрушения (гемолитические анемии), виды, классификация.
14. Гемолитические анемии, обусловленные преимущественно внутрисосудистым гемолизом, характеристика, патанатомия.
15. Аутоиммунные гемолитические анемии, характеристика, патанатомия.
16. Гемолитические анемии, обусловленные преимущественно внесосудистым (внутриклеточным) гемолизом, характеристика, патанатомия.
17. Гемолитические анемии, обусловленные преимущественно внутриклеточным гемолизом, характеристика, патанатомия.
18. Микросфероцитарная анемия, характеристика, патанатомия.
19. Серповидноклеточная анемия, характеристика, патанатомия.
20. Дегенеративные формы эритроцитов, характеристика.

5.Методы/технологии обучения и преподавания: В онлайн или офлайн режиме выполнить заданию в модуле «Задание». Отвечать на вопросы, описать мик-ро и макрокартинки, решать ситуационные задачи .

6.Методы/технологии оценивания: Устный опрос или проверка ответов на вопросы в письменном виде, проверка описании макро- и микрокартинок, также ситуационных задач по чек листам «Приложение №1,2».

7.Литература: «Приложение №3».

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины» Методические рекомендации для практических занятий	044-63/19 () Стр.23 из 20	

8. Контроль: Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Больной А., 44 лет, обратился к врачу с жалобами на нарастающую слабость, частые головокружения, одышку. Из анамнеза известно, что больной длительно страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, периодически стул черного цвета. При обследовании обнаружено незначительное увеличение печени.

Вопросы к ситуационной задаче №1

1. О каком осложнении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки можно думать и какие показатели периферической крови нужно исследовать?
2. Назовите характерные для данного вида анемии изменения периферической крови.
3. Какие еще диагностические тесты могут подтвердить развитие данного варианта анемии?
4. Объясните причины и механизмы развития клинических симптомов.
5. Принципы лечения анемии у этой больной.

Занятие №11

1. Тема: Хронический миелоидный лейкоз. Хронический лимфолейкоз. Лимфосаркома, лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина).

2. Цель: Уметь определять причины, механизмы развития при опухолях кроветворных и лимфоидных тканей и различать различия от других патологических процессов на основе их морфологических характеристик.

3. Задачи обучения: Знание механизма развития лейкоза. Давать общую характеристику на лейкоз. Знание механизма развития опухолей лимфоидной ткани. Умение различать Тромбопению и тромбоцитопатию друг от друга. Интерпретация материалов, полученных от трупа, умершего от лейкоза.

4. Основные вопросы темы:

1. Определение и классификация гемобластозов.
2. Классификация лейкозов.
3. Классификация лимфом.
4. Общая характеристика лейкозов.
5. Этиология и патогенез лейкозов.
6. Характеристика острых лейкозов.
7. Гистогенетические формы острых лейкозов.
8. Патологическая анатомия острого недифференцированного лейкоза.
9. Патологическая анатомия острого миелолейкоза.
10. Патологическая анатомия острого промиелоцитарного лейкоза.
11. Патологическая анатомия острого лимфобластного лейкоза.
12. Патологическая анатомия острого плазмобластного лейкоза.
13. Патологическая анатомия острого монобластного лейкоза.
14. Патологическая анатомия острого плазмобластного лейкоза.
15. Патологическая анатомия острого мегакариобластного лейкоза.
16. Осложнения и причины смерти при острых лейкозах.
17. Классификация хронических лейкозов.
18. Характеристика, патологическая анатомия хронического миелоидного лейкоза.
19. Морфологическая характеристика бластного криза.
20. Характеристика остеомиелолейкоза и миелофиброза.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()	
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.24 из 20	

21. Характеристика хронического эритромиелоза.
22. Характеристика, патологическая анатомия эритремии.
23. Характеристика истинной полицитемии и мегакариоцитарного лейкозов.
24. Характеристика, патологическая анатомия хронического лимфолейкоза.
25. Характеристика, патологическая анатомия лимфоматоза кожи.
26. Характеристика парапротеинемических лейкозов.
27. Характеристика, патологическая анатомия миеломной болезни.
28. Характеристика, патологическая анатомия первичной макроглобулинемии.
29. Характеристика, патологическая анатомия болезни тяжелых цепей.
30. Характеристика, патологическая анатомия хронических лейкозов моноцитарного происхождения.
31. Осложнения и причины смерти при лейкозах.
32. Определение и классификация лимфом.
33. Характеристика, этиология и патогенез лимфом.
34. Характеристика, патологическая анатомия лимфосаркомы.
35. Гисто(cito)логические варианты лимфосарком.
36. Патологическая анатомия лимфосарком.
37. Характеристика, патологическая анатомия лимфомы Беркитта.
38. Характеристика, патологическая анатомия грибовидного лейкоза.
39. Характеристика, патологическая анатомия болезни Сезари.
40. Характеристика, патологическая анатомия ретикулосаркомы.
41. Характеристика, патологическая анатомия лимфогранулематоза (болезни Ходжкина).
42. Осложнения и причины смерти при лимфомах.

5.Методы/технологии обучения и преподавания: В онлайн или офлайн режиме выполнить заданию в модуле «Задание». Отвечать на вопросы, описать мик-ро и макрокартинки, решать ситуационные задачи .

6.Методы/технологии оценивания:Устный опрос или проверка ответов на вопросы в письменном виде, проверка описании макро- и микрокартинок,также ситуационных задач по чек листам «Приложение №1,2».

7.Литература: «Приложение №3».

8. Контроль: Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

К пациентке М., 32 лет, вызван врач на дом. У пациентки повышена температура до 38С, увеличены затылочные, подмышечные и паховые лимфатические узлы, селезенка. Глоточные миндалины увеличены, болезненны, покрыты серым налетом. Сделан анализ крови: общее количество лейкоцитов $20 \times 10^9/\text{л}$. Нейтрофилы: метамиелоциты 1%, палочкоядерные 5%, сегментоядерные 20%; эозинофилы 4%, базофилы 0%, лимфоциты 60%, моноциты 10%. Часть лимфоцитов и моноцитов имеют необычную фестончатую или веретенообразную форму, в ядре заметны слабо выраженные ядрышки, цитоплазма полихроматофильна, по размеру клетки подобны зрелым лимфоцитам. С предварительным диагнозом «системное заболевание крови» больная госпитализирована в отделение гематологии.

Вопросы к ситуационной задаче №1

1. Определите вид лейкоцитоза по принадлежности преобладающих клеток к миелоидному или лимфоидному кроветворению.
2. Является ли идентифицированный вами лейкоцитоз абсолютным или относительным?
3. Какие симптомы дают основание для предположения о системном заболевании крови?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.25 из 20

4. Какое заболевание можно предположить у пациентки?
5. Назовите происхождение необычных клеток, обнаруженных в мазках крови?
6. Какие заболевания имеют сходную симптоматику?
7. Как называются лейкоцитозы неопухолевого генеза, которые следует дифференцировать с опухолевыми заболеваниями крови?

Ситуационная задача №2

Пациентка К., 34 лет, страдающая остеохондрозом позвоночника, обратилась к лечащему врачу с жалобой на появление точечной сыпи на медиальной поверхности рук и ног, туловище, усиление кровоточивости десен. Пациентка в течение последнего месяца принимает новые спазмолитические препараты, назначенные врачом, с которыми связывает ухудшение состояния. Эритроциты $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 120г/л, лейкоциты $6 \times 10^9/л$, тромбоциты – единичные в препарате. В пунктате красного костного мозга обнаружено много разрушенных мегакариоцитов наряду с увеличением их общего количества.

Вопросы к ситуационной задаче №2

1. Какой вид кровоточивости, характерный для тромбоцитопении, проявляется точечной сыпью на коже?
2. Назовите патогенез лекарственной тромбоцитопении.
3. Какие изменения клеточного состава костного мозга можно видеть при лекарственной цитопении?
4. Какие факторы (кроме лекарственных) могут вызвать приобретенную аутоиммунную тромбоцитопению у взрослых?
5. Назовите основные причины неиммунных приобретенных тромбоцитопений.

Ситуационная задача №3

Больной К., 67 лет, обратился с жалобами на слабость, снижение массы тела. Чувство тяжести в левом и правом подреберьях. При обследовании обнаружена гепатоспленомегалия, в периферической крови количество эритроцитов $2,7 \times 10^{12}/л$, Hb-81г/л, лейкоциты $-56,3 \times 10^9/л$, тромбоциты- $226 \times 10^9/л$. Лейкоцитарная формула: бласты-48%, промиелоциты-3%, миелоциты-6%, метамиелоциты-1%, палочкоядерные нейтрофилы-3%, сегментоядерные нейтрофилы-30%, базофилы-9%.

Вопросы к ситуационной задаче №3

1. Какое заболевание можно диагностировать на основании клинической картины и показателей анализа крови?
2. Назовите стадию заболевания, дайте ее определение и основные диагностические критерии.
3. Опишите изменения костного мозга и печени при данном заболевании.
4. Принципы лечения лейкозов.

Ситуационная задача №4

Больная К., 67 лет, поступила в больницу по поводу не поддающейся амбулаторному лечению пневмонии после повторных ОРВИ. При обследовании выявлено увеличение печени, селезенки, шейных и парааортальных лимфатических узлов. Анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$; Hb-105г/л; лейкоциты $-77,2 \times 10^9/л$; тромбоциты – $212 \times 10^9/л$.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.26 из 20

Лейкоцитарная формула: палочкоядерные нейтрофилы – 2%; сегментоядерные нейтрофилы – 12%; пролимфоциты – 3%; лимфоциты – 83% 7

Вопросы к ситуационной задаче №4

1. Какое заболевание можно заподозрить у пациентки? Какие исследования нужны для подтверждения диагноза?
2. Объясните причину увеличения лимфатических узлов, укажите их макроскопические особенности. С какими заболеваниями требуется проводить дифференциальный диагноз? Назовите диагностические критерии.
3. Объясните причину гепато- и спленомегалии, какие изменения печени позволяют подтвердить диагноз.
4. Объясните причину предрасположенности больной к вирусным и бактериальным инфекциям.

Занятие №12

1.Тема: Сахарный диабет.

2. Цель: Уметь определять причины, механизмы сахарного диабета и различать различия от других патологических процессов на основе их морфологических характеристик.

3.Задачи обучения: Описание сахарный диабетом. Умение различать сахарный диабет I типа от сахарного диабета II типа. Интерпретация материалов от трупа, умерших от осложнений сахарного диабета.

4. Основные вопросы темы:

1. Определение сахарного диабета.
2. Классификация сахарного диабета.
3. Факторы риска сахарного диабета 1 и 2 типов.
4. Патогенез сахарного диабета 1 и 2 типов.
5. Патологическая анатомия сахарного диабета 1 типа (изменения поджелудочной железы).
6. Патологическая анатомия сахарного диабета 2 типа (изменения поджелудочной железы).
7. Отличия в этиологии, патогенезе и морфологии сахарного диабета I и II типа.
8. Характеристика вторичного сахарного диабета и других форм.
9. Патоморфологические изменения печени при сахарном диабете.
10. Патоморфологические изменения сосудов при сахарном диабете.
11. Морфогенез и патологическая анатомия диабетического нефросклероза.
12. Характеристика, морфологические проявления гликогеновой инфильтрации почек при сахарном диабете.
13. Характеристика диабетической ретинопатии.
14. Характеристика липогранулематоза при сахарном диабете.
15. Поражение кожи при сахарном диабете.
16. Морфогенез, патологическая анатомия и исход «Диабетической стопы».
17. Осложнения сахарного диабета.
18. Причины смерти при сахарном диабете.
19. Характеристика акромегалии: этиология, патогенез, патологическая анатомия.
20. Характеристика гипопитарного нанизма: этиология, патогенез, патологическая анатомия.
21. Характеристика церебрально-гипопитарной кахексии: этиология, патогенез,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()	
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.27 из 20	

патологическая анатомия.

22. Характеристика болезни Иценко-Кушинга: этиология, патогенез, патологическая анатомия.
23. Характеристика адипозогенитальной дистрофии: этиология, патогенез, патологическая анатомия.
24. Характеристика аддисоновой болезни: этиология, патогенез, патологическая анатомия.
25. Характеристика опухолей надпочечников: этиология, патогенез, патологическая анатомия.
26. Характеристика гипофизарного нанизма: этиология, патогенез, патологическая анатомия.
27. Характеристика фиброзной дисплазии: этиология, патогенез, патологическая анатомия.
28. Характеристика остеопетроза: этиология, патогенез, патологическая анатомия.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: В онлайн или офлайн режиме выполнить заданию в модуле «Задание». Отвечать на вопросы, описать мик-ро и макрокартинки, решать ситуационные задачи .

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос или проверка ответов на вопросы в письменном виде, проверка описании макро- и микрокартинок, также ситуационных задач по чек листам «Приложение №1,2».

7. Литература: «Приложение №3».

8. Контроль: Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Б о л ь н о й Ж., 68 лет с повышенной массой тела, обратился в поликлинику с жалобами на жажду, полиурию, сухость и зуд кожных покровов. При обследовании впервые выявлена гипергликемия 7,2 ммоль/л и глюкозурия. При лечения отмечена инсулинорезистентность.

Вопросы к ситуационной задаче №1

1. О каком типе сахарного диабета идет речь? Ответ обоснуйте.
2. Какие этиологические факторы имеют значение для развития этого типа заболевания?
2. Какие макроскопические изменения поджелудочной железы характерны для этого типа сахарного диабета?
3. Какие макроскопические изменения поджелудочной железы развиваются при этом?
4. Какие выделяют поздние осложнения сахарного диабета?

Ситуационная задача №2

Тучная женщина 64 лет, на протяжении 11 лет страдавшая сахарным диабетом 2-го типа, внезапно на улице почувствовала сильную слабость, упала. При госпитализации выявлена безболевая форма инфаркта миокарда, подтвержденная данными инструментального обследования.

Вопросы к ситуационной задаче №2

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины» Методические рекомендации для практических занятий	044-63/19 () Стр.28 из 20	

1. Почему при сахарном диабете инфаркт миокарда развивается чаще, чем у лиц с нормогликемическими показателями?
2. Какие изменения артерий эластического и мышечно-эластического типов характерны для сахарного диабета?
3. Какие гистологические изменения характерны для диабетической микроангиопатии?
4. Почему при сахарном диабете часто развивается безболевая форма инфаркта миокарда?
5. Какие патогенетические факторы имеют значение для формирования диабетической нейропатии?

Ситуационная задача №3

Больная Р., 40 лет, обратилась к врачу с жалобами на повышение массы тела в течение последнего года, появление на коже живота багровых полос растяжения, мышечную слабость, нарушения менструального цикла. При осмотре врач обратил внимание на лунообразное лицо, ожирение с отложением жировой ткани преимущественно в области шеи и туловища (дистальные отделы конечностей и пальцы остались худыми); артериальное давление 160/90 мм рт. ст.

Вопросы к ситуационной задаче №3

1. Какой синдром можно заподозрить в данном случае?
2. Какие исследования нужно назначить для уточнения диагноза?
3. Перечислите причины, которые могут привести к гиперсекреции кортизола.
4. Какие исследования позволят определить причину повышения концентрации кортизола?
5. При рентгенологическом и магнитно-резонансном исследованиях у больной обнаружено увеличение правого надпочечника. Проведена адреналэктомия. В патологоанатомическое отделение доставлен надпочечник с опухолью. Опишите макропрепарат надпочечника. Какие изменения могут быть выявлены при гистологическом исследовании?
6. Назовите основные морфологические изменения при болезни Кушинга.

Ситуационная задача №4

Больной П., 35 лет, длительное время лечился от гематогенного туберкулеза с поражением позвоночника. Была достигнута клиническая ремиссия, однако последние полгода самочувствие ухудшилось, появились слабость, снижение массы тела, гипотензия, в том числе ортостатическая, увеличилась пигментация кожи. При биохимическом исследовании крови выявлены низкие уровни натрия, глюкозы, бикарбоната и высокий уровень калия.

Вопросы к ситуационной задаче №4

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.29 из 20

1. Какое осложнение, исходя из клинических данных, могло возникнуть у больного гематогенным туберкулезом?
2. Какие исследования нужно провести для подтверждения диагноза?
3. Каким образом можно разграничить первичную и вторичную надпочечниковую недостаточность?
4. Как можно разграничить гипоталамическую и гипофизарную недостаточность?
5. При рентгенологическом исследовании у больного выявлено уменьшение размеров сердца. Какие морфологические изменения соответствуют этим данным?
6. Объясните причину гиперпигментации кожи.

Занятие № 13

1.Тема:Коллоидный зуб.Паренхиматозный зуб.Эндемический зуб.Редкий зуб.Токсический диффузный зуб.

2.Цель: Уметь определять причины, механизмы развития зоба и различать различия от других патологических процессов на основе их морфологических характеристик.

3.Задачи обучения: Знание темы необходимо для изучения вопросов по онкологии на клинических кафедрах. В практической работе врача необходимы клинические биопсийные исследования и клинический анализ на основе операционных материалов, а также секционные наблюдения для проведения клинического анатомического анализа. Знание механизма развития желез внутренней секреции.Интерпретация макро - и микро-препаратов, полученных при зоба.

4.Основные вопросы темы:

1. Определение зоба.
2. Классификация зоба.
3. Механизм развития зоба.
4. Макро-и микроскопические характеристики зоба.
- 5.Исход и конец зоба.
6. Диффузный токсический зоб

5. Методы/технологии обучения и преподавания: В онлайн или офлайн режиме выполнить заданию в модуле «Задание». Отвечать на вопросы, описать микро и макрокартинки, решать ситуационные задачи.

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос или проверка ответов на вопросы в письменном виде, проверка описании макро- и микрокартинок,также ситуационных задач по чек листам «Приложение №1,2».

7.Литература: «Приложение №3».

8. Контроль: Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Б о л ь н а я И., 30 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на слабость, снижение массы тела при повышенном аппетите, чувство внутренней дрожи, тремор рук. При расспросе выяснилось, что больная страдает бессонницей, у нее – кашицеобразный стул до 3-4 раз в сутки, редкие менструации, сердцебиение, потливость. При осмотре: кожа больной теплая и влажная на ощупь; мелкий тремор пальцев рук, хорошо заметный при вытягивании рук с расставленными пальцами; пальмарная эритема. Пульс 110 в 1мин. Артериальное давление 140/70мм рт. ст., гипертрофия левого желудочка. При пальпации отмечено диффузное увеличение щитовидной железы. Лабораторные данные: повышение уровня Т4,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины» Методические рекомендации для практических занятий	044-63/19 () Стр.30 из 20	

снижение уровня ТТГ. В клинике больной была произведена субтотальная резекция щитовидной железы.

Вопросы к ситуационной задаче №1

1. Какое заболевание щитовидной железы развилось у больной?
2. Каков иммунопатологический механизм развития заболевания?
3. Какое осложнение может развиваться при этом заболевании?
4. Какие патогистологические изменения выявляются при исследовании биоптата щитовидной железы?
5. При каких опухолях развивается тиреотоксикоз?

Занятие № 14

1.Тема: Паратиреоидная остеодистрофия (болезнь Реклингхаузена). Остеопетроз. Остеоартроз. Остеомиелит. Остеосаркома. Прогрессирующая дистрофия мышц. Миастения. Мышечное дистрофия.

2. Цель: Уметь определять причины, механизмы развития воспаления суставов и различать их от других патологических процессов на основе морфологических характеристик.

3. Задачи обучения: Знание механизма развития воспалительных заболеваний суставов. Морфологическая характеристика дистрофических изменений суставов .

4. Основные вопросы темы:

1. Общая характеристика болезней костно-мышечной системы.
2. Виды диспластических заболеваний костей.
3. Определение, этиология, патогенез и морфогенез паратиреоидной остеодистрофии.
4. Патологическая анатомия паратиреоидной остеодистрофии и причины смерти.
5. Определение, классификация остеомиелита.
6. Общая характеристика, классификация первичного гематогенного остеомиелита.
7. Этиология, патогенез первичного гематогенного остеомиелита.
8. Патологическая анатомия острого первичного гематогенного остеомиелита.
9. Патологическая анатомия хронического первичного гематогенного остеомиелита.
10. Патологическая анатомия абсцесса Броди.
11. Осложнения и причины смерти при остеомиелите.
12. Общая характеристика остеосаркомы.
13. Патологическая анатомия, метастазирование при остеосаркоме.
14. Общая характеристика остеопетроза.
15. Этиология, патогенез остеопетроза.
16. Патологическая анатомия, причины смерти при остеопетрозе.
17. Общая характеристика остеоартроза.
18. Этиология, патогенез, классификация остеоартроза.
19. Патологическая анатомия остеоартроза.
20. Исход остеоартроза.
21. Общая характеристика заболеваний мышц.
22. Общая характеристика, этиология и патогенез прогрессивной мышечной дистрофии.
23. Классификация прогрессивной мышечной дистрофии.
24. Патологическая анатомия прогрессивной мышечной дистрофии и причины смерти.
25. Общая характеристика, этиология и патогенез миастении.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()	
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.31 из 20	

26. Патологическая анатомия миастении, осложнения и причины смерти.
27. Общая характеристика этиология, патогенез клещевого энцефалита.
28. Патологическая анатомия и причины смерти при клещевом энцефалите.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: В онлайн или офлайн режиме выполнить заданию в модуле «Задание». Отвечать на вопросы, описать мик-ро и макрокартинки, решать ситуационные задачи .

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос или проверка ответов на вопросы в письменном виде, проверка описании макро- и микрокартинок, также ситуационных задач по чек листам «Приложение №1,2».

7. Литература: «Приложение №3».

8. Контроль: Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Б о л ь н о й П., 30 лет, 2 мес находился в травматологическом отделении больницы после тяжелой травмы – открытого перелома бедренной кости со смещением. Несмотря на проводимое лечение, заживление перелома затягивалась, сохранились боли в области перелома, лейкоцитоз, субфебрилитет. Состояние больного ухудшалось, температура приняла гектический характер, появились признаки пневмонии, пиурия, гнойничковые высыпания на коже.

Вопросы к ситуационной задаче №1

1. Какое осложнение возникло у пациента? Назовите его разновидность.
2. Объясните механизм развития этого осложнения.
3. Опишите соответствующее микроскопические изменения костной ткани.
4. Опишите изменения почек, обусловившие возникновение пиурии.
5. Перечислите другие возможные осложнения остеомиелита.

Ситуационная задача №2

В клинику поступил мальчик 8 лет с жалобами на прогрессивно увеличивающуюся припухлость и болезненность в области эпифиза бедренной кости, появившиеся через некоторое время после ушиба колена. На рентгенограммах виден крупный плотный узел с деструкцией кости, не имеющий четких границ. После обследования бедро ампутировано. Врач – патологоанатом после срочного гистологического исследования поставил диагноз «фибросаркома высокой степени злокачественности».

Вопросы к ситуационной задаче №2

1. Опишите макроскопический вид опухоли.
2. Дайте микроскопическую характеристику опухоли.
3. Какие морфологические признаки позволяют говорить о злокачественности новообразования.
4. Из какой ткани развилась опухоль?
5. Где можно ожидать метастазы опухоли?
6. Для какой опухоли кости характерны ночные боли, проходящие после приема

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()	
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.32 из 20	

Занятие № 15

1. Тема: Ревматизм.

2. Цель: Уметь различать этиологию, патогенез, классификацию, осложнения ревматизма, причины смерти, а также клинико-морфологическую форму.

3. Задачи обучения: Различать дефекты приобретенного митрального и аортального клапана. Интерпретация макро-и микропрепаратов, изготовленных из ревматизма. Умение различать изменения, происходящие при пороках клапанов, находившихся на трупе.

4. Основные вопросы темы:

1. Определение ревматизма.
2. Классификация, этиология, патогенез и патоморфоз ревматизма.
3. Морфологическая характеристика ревматизма.
4. Осложнения ревматизма и причины смерти.
5. Виды клапанов, патоморфоз.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: В онлайн или офлайн режиме выполнить заданию в модуле «Задание». Отвечать на вопросы, описать мик-ро и макрокартинки, решать ситуационные задачи .

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос или проверка ответов на вопросы в письменном виде, проверка описании макро- и микрокартинок, также ситуационных задач по чек листам. Критерий оценки показана в «Приложение №1,2».

7. Литература: «Приложение №3».

8. Контроль: Ситуационные задачи:

Ситуационная задача №1

Больной Е., 42 лет, ранее болевшая ревматизмом и пиелонефритом, обратилась к врачу с жалобами на постепенно прогрессирующие в течение последнего года одышку при физических нагрузках, периодические боли в правом подреберье, субъективно неприятное ощущение сердцебиения. При осмотре: пульс – 68 уд/мин, артериальное давление – 115/80 мм рт.ст. Отеки ступней ног и голеней. При аускультации в области верхушки сердца отчетливо слышен систолический шум, при перкуссии границы сердца сдвинуты влево, при пальпации живота нижний край печени выступает за правое подреберье на 2 см. Методом доплер-эхокардиографии выявлены признаки митральной регургитации (обратного движения) крови. Больной поставлен диагноз: «Недостаточность митрального клапана».

Вопросы к ситуационной задаче №1

1. Какое заболевание явилось наиболее вероятной причиной митральной недостаточности?
2. Укажите наиболее вероятные морфологические изменения митрального клапана.
3. Как объяснить появление систолического шума при аускультации сердца?
4. Имеются ли у больной признаки сердечной недостаточности? Ответ обоснуйте.
5. Имеются ли признаки нарушения кровообращения в малом круге? Ответ обоснуйте.
6. Какие морфологические изменения, характерные для митральной недостаточности, следует ожидать при микроскопии биоптата печени?

Ситуационная задача №2

Больная А., 48 лет, инвалид II группы, с детства больна ревматическим митральным пороком сердца. Поступила в клинику с признаками активного ревматизма. На фоне

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()	
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.33 из 20	

нарастающей сердечной недостаточности развилась левосторонняя гемиплегия, наступила смерть.

Вопросы к ситуационной задаче №2

1. Какая клинико-морфологическая форма ревматизма развилась у данной больной?
2. Какие изменения клапанов сердца могут быть проявлением обострения ревматизма?
3. Какое осложнение привело к развитию левосторонней гемиплегии?
4. Назовите фазы дезорганизации соединительной ткани при ревматизме.
5. Объясните преимущественное поражение сердечно-сосудистой системы при ревматизме.

Ситуационная задача №3

Ребенок 10 лет умер от быстро прогрессирующего ревматизма. На вскрытии обнаружены панкардит и очаг ишемического инфаркта в головном мозге.

Вопросы к ситуационной задаче №3

1. Каков характер изменений эндокарда?
2. Каков характер изменений миокарда, выявленных при патогистологическом исследовании?
3. Каков характер изменений перикарда, выявленных на вскрытии? Укажите образное название сердца.
4. Объясните механизм поражения головного мозга.
5. Перечислите критерии диагноза «ревматизм».

Приложение №1.

Чек –лист. Критерии оценивания устного ответа на практическом занятии

№	Критерий оценки	Перечислено все правильно/100 баллов	Частично не указано/50 баллов	Ответ неверный/0 баллов
1.	Определение патологического процесса/заболевания	10-7	7-5	5-0
2.	Классификация патологического процесса/заболевания	10-8	7-5	5-0
3.	Этиология, патогенез, морфогенез патологического процесса/заболевания	20-15	15-10	10-0

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины» Методические рекомендации для практических занятий	044-63/19 () Стр.34 из 20

4.	Патологическая анатомия патологического процесса/заболевания (характеристика по органам и системам): макроскопические признаки	20-15	15-10	10-0
5.	Патологическая анатомия патологического процесса/заболевания (характеристика по органам и системам): микроскопические признаки	20-15	15-10	10-0
5.	Осложнения, причины смерти (при патологии органов и систем), исход	20-15	15-10	10-0
6.	Всего	100-75	74-50	49<0

Максимальное количество баллов – 100

Чек-лист. Критерии оценивания ответов по описанию макропрепаратов на практическом занятии и СРОП

№	Критерий оценки	Перечислено все правильно/ баллов за каждый вопрос	Частично не указано/ баллов за каждый вопрос	Ответ неверный/ баллов
1.	Название органа\10	10-5	8-5	5-0
2.	Размер органа/10	10-5	8-5	5-0
3.	Поверхность: состояние капсулы или серозной оболочки, тусклость, блеск, наложение/30	30-25	20-15	15-0
4.	Характеристика патологического очага: Локализация, размер, форма (если язва – состояние дна), цвет, консистенция/30	30-25	20-15	15-0

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»		044-63/19 ()
Методические рекомендации для практических занятий		Стр.35 из 20

5.	Патологоанатомический диагноз/заключение/20	20-15	18-10	9-0
6.	Всего:	100-75	74-50	49-0

Максимальное количество баллов – 100

Чек-лист. Критерии оценивания ответов по описанию микропрепаратов на практическом занятии и СРОП

№	Критерий оценки/оценка	Перечислено все правильно	Частично не указано	Ответ неверный
1.	Название органа или ткани/20	20-15	15-10	9-0
2.	Характеристика патологических изменений: локализация, описание/45	45-35	35-25	25-0
3.	Окраска/5	5-3	2-1	1-0
4.	Патологоанатомический диагноз/заключение/ 30	30-22	22-14	14-0
5.	Всего	100-75	74-50	49-0

Максимальное количество баллов 100

Приложение №2.

Критерии оценки ответа на ситуационные задачи в зависимости от структуры задачи и перечня вопросов

	Критерий оценки/оценка	A, A-/90-100 баллов	B+, B, B-/89 - 79баллов	C+,C,C-79-60 баллов	D+, D/59-59-54 баллов	Fx/49-0 баллов
1.	Полный ответ на все вопросы, правильно назван диагноз, стадия заболевания, описаны макроскопические и микроскопические признаки заболевания, осложнения заболевания, причины смерти	+				
2.	Правильный ответ с уточнениями и наводящими вопросами		+			
3.	Частично правильные ответы, неточный ответ самостоятельно			+		

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»		044-63/19 ()
Методические рекомендации для практических занятий		Стр.36 из 20

4.	Частично правильные ответы, неточный ответ с наводящими вопросами				+	
5.	Нет ответа					+

Литература: «Приложение №3».

Основные литературы:

1. Ахметов, Ж. Б. Патологиялық анатомия: оқулық / Ж. Б. Ахметов . - 4-ші бас., өңделген және толықтырылған ; ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің оқу-әдістемелік бірлестігінде жоғары мед. оқу орындарының студ. арналы. - М. : "Литтерра", 2016. - 792 бет с.-1-1--
2. Тусупбекова, М. М. Клиническая патоморфология: монография / М. М. Тусупбекова. - Алматы : Эверо, 2016. - 184 с.-40--40-
3. Тусупбекова, М. М. Морфологический атлас общепатологических процессов: учебное пособие / М. М. Тусупбекова. - Алматы : Эверо, 2016. - 164 с.-31--31-
4. Струков, А. И. Патологиялық анатомия : оқулық / . - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 984 бет. С-40-40--
5. Патология. Екі томдық. 1 том.: оқулық / Ред. бас. М. А. Пальцев, Қаз. тіл. ауд. С. А. Апбасова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 536 бет с. : ил.-1-1--
6. Ахметов, Ж. Б. Патологиялық анатомия : оқулық / Ж. Б. Ахметов. - ; ҚР денсаулық сақтау министрлігі. - Алматы : Эверо, 2014. - 700 бет. С-200-200--
7. Есиркепов, М. М. Патологическая анатомия генома : учеб.-наглядное пособие - Караганда : ИП "Изд-во АҚНҰР", 2013-40--40-

Дополнительные литературы:

1. Повзун, С. А. Патологическая анатомия в вопросах и ответах: учеб. пособие / С. А. Повзун. - 3-е изд., перераб. и доп. ; Рек. ГБОУ ВПО "Первый Мос. гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова". - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 176 с. --1--1-
2. Патологическая анатомия. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / М-во образ. и науки РФ. Рек. ГБОУ ВПО "Первый МГМУ им. И. М. Сеченова" ; Под. ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 696 с. : ил.-1--1-
3. Патологиялық анатомия атлас: оқу құралы = Патологическая анатомия : атлас: учеб. пособие - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 1128 бет-1-1--
4. Струков, А. И. Патологиялық анатомия : оқулық . - 5-бас., стереотип. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 984 бет. эл. опт. диск (CD-ROM)-100-1--
5. Струков, А. И. Патологиялық анатомия: оқулық - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.-226-226--
6. Тусупбекова, М. М. Морфологический атлас общепатологических процессов : атлас . - Алматы : Эверо, 2012.-10--10-
7. Тусупбекова, М. М. Клиническая патоморфология : учебное пособие . - Алматы : Эверо, 2012-10--10-
8. Кисманова, Г. Н. Жалпы патологиялық процестер нұсқауы: оқу құралы . - Алматы : Эверо, 2010-123-123--
9. Струков, А. И. Патологиялық анатомия (Жалпы бөлімі): оқулық . - 2-ші басылым. – Ақтөбе : ЖШС "М. Стиль", 2010-200-200--
10. Струков, А. И. Патологиялық анатомия (Жеке аурулар бөлімі. II бөлім. 1-ші кітап) : оқулық. – Ақтөбе : ЖШС "М Стиль", 2010-200-200--
11. Струков, А. И. Патологиялық анатомия (Жеке аурулар бөлімі. II бөлім 2-ші кітап) : оқулық . - 2-ші басылым. – Ақтөбе : ЖШС "М. Стиль", 2010-200-200--

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()	
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.37 из 20	

12. Ахметов Ж. Б. Патологиялық анатомия. 1-ші кітап: оқу куралы. - 2-бас.,- Алматы, 2009-80-80--
13. Ахметов Ж. Б. Патологиялық анатомия. 2-ші кітап :оқу куралы. - 2-бас.,қайта өнд.- Алматы, 2009.-3-3--
14. Пальцев М. А. Атлас по патологической анатомии: учебник.-3-е изд. Стерео тип.- М., 2007 -34--34-

Электронные литературы:

1. Тусупбекова, М. М. Морфологический атлас общепатологических процессов [Электронный ресурс] : учебник / М. М. Тусупбекова. - Электрон. текстовые дан. (1.03Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016. --25--25-
2. Митрофаненко, В. П. Патологияның негіздері [Электронный ресурс] :мед. училищелер мен колледждерге арн. оқулық = Основы патологии : / - Электрон. текстовые дан. (154Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 568б. с.-15-15--
3. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : национальное рук. / гл. ред. М. А. Пальцева,. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 1264 с-16--16-
4. Струков, А. И. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : учебник - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013-20--20-
5. Струков, А. И. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : учебник . - 5-е изд. стер. - Электрон. текстовые дан. (51,9 Мб). - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - . эл. опт. диск (CD-ROM).-3--3-
6. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : атлас: учеб. пособие / О. В. Зайратьянц [и др.] ; под общ. ред. О. В. Зайратьянца. - Электрон. текстовые дан. (144 Мб). - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 472 с. эл. опт. диск (CD-ROM) .--1--1-
7. Пауков, В. С. Патологическая анатомия и патологическая физиология [Электронный ресурс] : учеб. для колледжей. - Электрон. текстовые дан. (44,7 Мб). - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 256 с. эл. опт. диск (CD-ROM)-2--2-

База электронных ресурсов

Название

Ссылки

- 1-Электронды кітапхана
-<http://lib.ukma.kz>
- 2-Электронды каталог
-<http://10.10.202.52>
-ішкі пайдаланушылар үшін
-<http://89.218.155.74>
-сыртқы пайдаланушылар үшін
- 3-Республикалық жоғары оқу орындары аралық электронды кітапхана
-<http://rmebrk.kz/>
- 4-«Студент кеңесшісі» Медициналық ЖОО электронды кітапханасы
-<http://www.studmedlib.ru>
- 5-«Параграф» ақпараттық жүйе «Медицина» бөлімі
-<https://online.zakon.kz/Medicine>
- 6-«Заң» құқықтық ақпараттың электронды дереккөзі
-<https://zan.kz>
- 7-Ғылыми электрондық кітапхана
-<https://elibrary.ru/>

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Патологии и судебной медицины»	044-63/19 ()	
Методические рекомендации для практических занятий	Стр.38 из 20	

8-«BooksMed» электронды кітапханасы

-<http://www.booksmed.com>

9-«Web of science» (Thomson Reuters)

-<http://apps.webofknowledge.com>

10-«Science Direct» (Elsevier)

-<https://www.sciencedirect.com>

11-«Scopus» (Elsevier)

-www.scopus.com

12-PubMed

-<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

На английском языке

основная:

1. Kumar V., Abbas A.K., Aster C. Robbins Basic Pathology. – Elsevier, 2017.
2. Kumar V. Robbins and Cotran. Pathologic Basic of Disease. – Elsevier, 2015.
3. Klatt E.C., Kumar V. Robbins and Cotran. Review of Pathology. – Saunders, 2015.
4. Klatt E.C., Robbins and Cotran. Atlas of Pathology. – Saunders, 2014.

дополнительная:

1. Litvitsky P.F., Pirozhkov S.V., Tezиков E.B. Pathophysiology. Concise lectures, tests, clinicopathophysiological situations and clinico-laboratory cases: student manual. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2012.
2. Robbins and Cotran. Review of Pathology //Klatt E.C., Kumar V. – Third Edition. – Saunders Elsevier, 2010.

<p>ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Патологии и судебной медицины»</p>	<p>044-63/19 ()</p>	
<p>Методические рекомендации для практических занятий</p>	<p>Стр.39 из 20</p>	