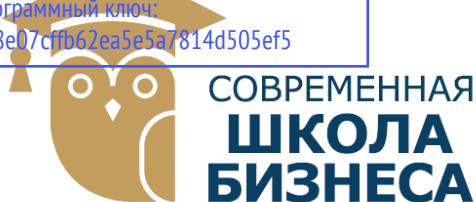


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Позоян Оксана Гарниковна
Должность: директор филиала
Дата подписания: 25.05.2026 16:12:36
Уникальный программный ключ:
f420766fb84d98e07c1fb62ea5e5a7814d505ef5



**БУДЕННОВСКИЙ ФИЛИАЛ КОЛЛЕДЖ
«СОВРЕМЕННАЯ ШКОЛА БИЗНЕСА»
ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**356800, г. Буденновск, 8 мкр-он,
д.17А,
1 мкр-он д.17
+7(86559) 2-36-91
+7(86559) 2-37-96
bf.college@mail.ru/www.bf.ecmsb.ru**

УТВЕРЖДАЮ

Директор БФ ЧПОУ Колледж
«Современная школа бизнеса»

О.Г. Позоян
«26» _____ мая _____ 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Для проведения контроля промежуточной аттестации в форме
дифференцированного зачета по учебной дисциплине

ОПЦ.03 ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ

*Общеобразовательного цикла
программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности 33.02.01 «Фармация»*

Квалификация: фармацевт

Форма обучения: очная

Фонд оценочных средств составлен с учетом Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 33.02.01 Фармация, утвержденный приказом Министерства просвещения России от 13.07.2021 г. № 449. (с изменениями от 20.03.2026г. №193)

Фонд оценочных средств предназначен для преподавания дисциплин общепрофессионального цикла обучающимся очной формы обучения по специальности 33.02.01 Фармация.

Организация – разработчик: Буденновский филиал Частного профессионального образовательного учреждения Колледж «Современная школа бизнеса».

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине	4
1.1	Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины	4
1.2	Формируемые компетенции	4
2	Организация контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	6
2.1	Проведение межсессионного контроля (межсессионной аттестации)	6
2.2	Проведение промежуточного контроля (промежуточной аттестации)	10
3	Перечень учебных изданий, дополнительной литературы, интернет-ресурсов	26

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ ОП.02 ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ

1.1. Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий с использованием тестовых заданий, терминологических диктантов, чтения и перевода упражнений; составление таблиц, схем, а также выполнения индивидуальных заданий, подготовки докладов, лингвистического проекта.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Умения: - определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека; - определять морфологию патологически измененных тканей и органов	Экспертная оценка выполнения практических заданий Экзамен
Знания – общих закономерности развития патологии клеток, органов и систем в организме человека; – структурно - функциональных закономерностей развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний; – клинических проявлений воспалительных реакций, форм воспаления; – клинических проявлений патологических изменений в различных органах и системах организма; – стадий лихорадки.	Тестовый контроль с применением информационных технологий. Экспертная оценка правильности выполнения заданий Экспертная оценка решения ситуационных задач. Устный опрос Работа с немymi иллюстрациями Экзамен

1.2. Формируемые компетенции:

Медицинская сестра/ медицинский брат должен обладать **общими** компетенциями, включающими в себя способность:

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере,

использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;

ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.

Медицинская сестра/медицинский брат должен обладать **профессиональными** компетенциями, соответствующими видам профессиональной деятельности:

ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний.

ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни.

ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения.

ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента.

ПК 4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту.

ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентом.

ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме.

ПК 4.6. Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации.

ПК 5.1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни.

ПК 5.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме.

ПК 5.3. Проводить мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи.

ПК 5.4. Осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов.

Медицинская сестра/ медицинский брат должен обладать **личностными результатами:**

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

2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1 Проведение межсессионного контроля (межсессионной аттестации)

Межсессионный контроль знаний (межсессионная аттестация) проводится в соответствии с графиком проведения межсессионной аттестации в форме тестирования.

Тест включает 15 заданий с выбором ответа. К каждому заданию дается однозначно один правильный ответ. Время прохождения теста 10 минут. Предлагается 2 вариант теста.

Критерии оценки тестового задания

Оценка «отлично»	14 - 15 правильных ответов
Оценка «хорошо»	11 - 13 правильных ответов
Оценка «удовлетворительно»	8 - 10 правильных ответов
Оценка «неудовлетворительно»	Менее 8 правильных ответов

Вариант 1

1. Здоровье – это

- а) хорошее самочувствие и отсутствие признаков болезни;
- б) отсутствие жалоб и нормальные лабораторные анализы;
- в) состояние полного физического и психического благополучия;
- г) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов.

2. Патологическая реакция – это

- а) разновидность болезней;
- б) кратковременная необычная реакция организма на какое-либо воздействие;
- в) необычный результат лабораторного анализа;
- г) защитная реакция организма на неблагоприятное внешнее воздействие.

3. Один и тот же патологический процесс

- а) вызывается только одной причиной;
- б) бывает только при одной болезни;
- в) может быть вызван различными причинами и возникать при различных болезнях.
- г) при конкретном заболевании не может сочетаться с другими патологическими процессами.

4. Этиология – это

- а) учение о причинах и условиях возникновения и развития болезней;
- б) учение о механизмах развития болезней;
- в) исход болезни;
- г) причина и механизм патологического процесса.

5. Профилактика в медицине направлена на

- а) выявление причин заболеваний;
- б) выявление причин заболеваний, их искоренение или ослабление;
- в) улучшение условий труда и отдыха;
- г) закаливание организма и предупреждение заболеваний с помощью прививок.

6. Патогенез – это

- а) раздел патологии, изучающий механизмы развития болезней;
- б) то же самое, что и патологический процесс;
- в) заболевание определенного вида;
- г) причина болезни.

7. К исходам болезни относится

- а) выздоровление;
- б) обострение болезни;
- в) ремиссия;
- г) рецидив.

8. Клиническая смерть - это

- а) смерть в лечебном учреждении;
- б) смерть от заболевания;
- в) состояние, которое может быть обратимым;
- г) состояние, при котором погибает кора головного мозга.

9. Напишите ответ на вопрос:

Рецидив болезни - это _____

10. Патологическое состояние

- а) является особым видом заболевания;
- б) является начальным периодом болезни;
- в) может возникнуть в результате ранее перенесенного заболевания;
- г) является кратковременной необычной реакцией на внешние раздражители.

11. Причины болезни могут быть

- а) внешними и внутренними;
- б) постоянными и временными;
- в) легкими и тяжелыми;
- г) острыми и хроническими.

12. При неполном выздоровлении

- а) сохраняются слабо выраженные симптомы болезни;
- б) возникает рецидив болезни;
- в) сохраняются изменения в лабораторных анализах;
- г) в организме присутствуют остаточные явления в виде нарушений структуры и функции.

13. Острое заболевание обычно протекает

- а) 1-2 дня;
- б) 5-14 дней;
- в) 30-40 дней;
- г) в отдельных случаях в течение нескольких месяцев.

14. Лихорадка – это

- а) реакция организма на внешние и внутренние раздражители;
- б) перегревание организма;
- в) мышечная дрожь;
- г) то же самое, что и озноб

15. Тромбоз возникает из-за

- а) активизации свёртывающей системы крови
- б) закупорки сосуда сгустком крови
- в) замедления кровотока, повреждения сосудистой стенки, усиления свёртываемости крови;
- г) потери жидкости и сгущения крови.

Вариант 2**1. Дистрофия – это**

- а) нарушение обмена в клетках и тканях, приводящие к изменению их функций
- б) резкое снижение массы тела
- в) гибель участков ткани
- г) уменьшение размеров органа или всего организма.

2. К паренхиматозным белковым дистрофиям относят

- а) зернистую, гиалиново-капельную, водяночную дистрофию
- б) амилоидоз и гиалиноз
- в) появление капель жира в цитоплазме
- г) уменьшение паренхиматозных органов в размерах.

3. Гиалиноз – это

- а) разновидность хрящевой ткани
- б) вид паренхиматозной белковой дистрофии
- в) вид мезинхимальной белковой дистрофии
- г) разрастание гиалинового хряща.

4. Мезинхимальная жировая дистрофия – это

- а) появление капель жира в цитоплазме
- б) увеличение жировых отложений в организме
- в) исчезновение подкожного жирового слоя
- г) появление жировой клетчатки в забрюшинном пространстве.

5. Хромопротеиды – это

- а) эндогенные красящие вещества
- б) соединения хрома
- в) продукты обмена жиров
- г) токсические вещества, возникающие в результате извращенного обмена белков.

6. Желтуха бывает:

- а) гемолитической, паренхиматозной и обтурационной
- б) острой и хронической
- в) инфекционной и неинфекционной
- г) истинной и ложной

7. Основной протеиновый пигмент – это

- а) меланин
- б) билирубин
- в) липофусцин
- г) меркурохром

8. Конкременты – это

- а) камни, образующиеся в организме
- б) плотные каловые массы
- в) кристаллы солей
- г) участки обызвествления в тканях.

9. Неполное голодание – это

- а) снижение аппетита
- б) недостаточное содержание в рационе тех или иных питательных веществ
- в) энергетически недостаточный рацион
- г) однократный приём пищи в течении суток.

10. При отрицательном азотистом балансе

- а) в организме накапливаются азотистые вещества
- б) в организм не поступают азотистые вещества
- в) из организма выводятся больше азотистых веществ, чем поступает
- г) в организм не поступает азот из-за вдыхания чистого кислорода, а не воздуха.

11. Гипергидратация – это

- а) обильное поступление воды в организм
- б) задержка воды в организме
- в) набухание волокон соединительной ткани
- г) потеря жидкости в организме

12. Отёки бывают

- а) застойными и голодными
- б) артериальными и венозными
- в) врождёнными и приобретёнными
- г) острыми и хроническими.

13. Впишите ответ на вопрос:

При накоплении _____ продуктов в организме возникает ацидоз

14. Основной обмен – это

- а) обмен белков
- б) обмен нуклеиновых кислот
- в) минимальное количество энергии, необходимое для жизнедеятельности
- г) обмен веществ и энергии при повседневной жизни человека.

15. Гангрена –это

- а) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой
- б) только некроз тканей конечностей
- в) некроз инфицированных тканей
- г) некроз соединительной ткани

Эталоны ответов**Вариант 1**

1. г	6. а	11. а
2. б	7. а	12. г
3. в	8. в	13. б
4. а	9. повторное возникновение	14. а
5. б	одной и той же болезни	15. в
	10. в	

Вариант 2

1. а	6. а	11. б
2. а	7. а	12. а
3. в	8. а	13. кислых
4. б	9. в	14. а
5. а	10. в	15. б

2.2 Проведение промежуточного контроля (промежуточной аттестации)

Промежуточный контроль знаний (промежуточная аттестация) проводится в соответствии с графиком учебного процесса в форме экзамена.

Процедура экзамена устанавливает уровень сформированности умений и усвоения знаний по материалу, пройденному за весь курс.

Экзамен проводится в форме устного опроса и выполнения практического задания.

Экзаменационный билет содержит два теоретических вопроса и одно практическое задание.

Количество билетов – 30.

Время выполнения задания – 90 мин.

Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации

ПАКЕТ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Перечень вопросов к экзамену по учебной дисциплине

1. Предмет и задачи патологии.
2. Типовые патологические реакции.
3. Характеристика понятия «повреждение», связь нарушений обмена веществ, структуры и функций с повреждением клеток.
4. Основные причины повреждений.
5. Понятия о специфических и неспецифических проявлениях повреждений.
6. Патогенез и морфогенез болезней.
7. Понятия «симптомы» и «синдромы», их клиническое значение.
8. Дистрофия - определение, сущность, механизмы развития.
9. Классификация дистрофий.
10. Паренхиматозные дистрофии.
11. Смешанные дистрофии.
12. Нарушения обмена пигментов, виды.
13. Понятия и минеральных дистрофиях, основные патогенетические факторы отеков.
14. Нарушение кислотно-щелочного равновесия, формы, причины, механизмы и виды.
15. Некроз, как патологическая форма клеточной смерти, причины, патогенез, исходы.
16. Апоптоз, как запрограммированная клеточная смерть, механизмы развития и морфологические проявления.
17. Гипоксия, как состояние недостаточности биологического окисления.
18. Классификация гипоксических состояний.
19. Гипоксия в патогенезе различных заболеваний.
20. Адаптивные реакции при гипоксии.
21. Значение гипоксии для организма.
22. Артериальная гиперемия, причины, виды, механизмы возникновения, проявления и исходы.
23. Венозная гиперемия, факторы, механизмы развития, проявления.
24. Ишемия, определение, причины, механизмы развития, проявления.
25. Роль коллатерального кровообращения, острая и хроническая ишемия.
26. Инфаркт, определение, причины, характеристика, осложнения и исходы.
27. Тромбоз, определение, факторы тромбообразования.
28. Тромб, виды, характеристика, значение и исходы.
29. Эмболия, определение, виды, причины, характеристика.
30. Тромбоэмболия, значение, морфология
31. Основные формы нарушения лимфообращения. Лимфостаз.
32. Общая характеристика воспаления.
33. Основные компоненты воспалительного процесса.
34. Альтерация, медиаторы воспаления.

35. Экссудация, механизмы, значение, виды, проявления.
36. Пролиферация, механизмы и роль клеточных элементов при воспалении.
37. Острое воспаление, этиология, патогенез, особенности и исходы.
38. Экссудативное воспаление.
39. Продуктивное воспаление, формы, причины, исход.
40. Хроническое воспаление, причины, виды и исход.
41. Гранулематозное воспаление, Этиология, механизмы развития, характеристика.
42. Роль воспаления в патологии.
43. Регенерация, гипертрофия, гиперплазия - причины, механизмы развития, виды, стадии, проявления.
44. Иммунопатологические процессы, характеристика, формы.
45. Аллергические реакции, виды, стадии развития.
46. Характеристика анафилактического шока, механизм развития, значение.
47. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни.
48. Иммунный дефицит, понятие, этиология, классификация.
49. Тепловой удар, солнечный удар.
50. Отличие лихорадки от гипертермии.
51. Стресс, характеристика, стадии, механизмы.
52. Шок, характеристика, виды.
53. Кома, виды коматозных состояний.
54. Опухоли, характеристика, факторы риска.
55. Предопухолевые состояния и изменения, характеристика.
56. Этиология и патогенез опухолей.
57. Основные свойства опухолей.
58. Доброкачественные и злокачественные опухоли, разновидность и сравнительная характеристика.
59. Эпителиальные опухоли, рак и его виды.
60. Мезенхимальные опухоли, саркомы и ее виды.

Перечень задач к экзамену по учебной дисциплине

1. Больная К. 60 лет. Из анализа известно, что в течение последних 20 лет страдала сахарным диабетом. Спустя 2 недели скончалась от почечной недостаточности. На вскрытии микроскопически выявлено: печень увеличена, имеет желто-коричневую окраску, дряблой консистенции; почки бледные, уменьшены в размерах. Микроскопически: в печеночных клетках капли жира различного размера, в эпителии канальцев почек – гранулы гликогена, гистохимически выявляется наличие фибрина в стенках артериол.
1. Определите виды повреждения.
2. Назовите механизмы развития дистрофии.
2. Больной обратился к хирургу с жалобами на болезненность, отечность, гиперемия в области коленного сустава правой ноги. Со слов больного симптомы появились после падения.
1. С чем связана гиперемия и отечность коленного сустава?
3. Больной находился в реанимационном отделении с диагнозом: множественный

перелом костей таза и бедра правой ноги. На вторые сутки состояние больного резко ухудшилось. Стал предъявлять жалобы на боль в левой половине грудной клетки, одышку, кровохарканье.

1. С чем связано ухудшение состояния больного?

2. Каков механизм развития осложнения?

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

1. Какие изменения произошли в легких?

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

1. Какова взаимосвязь описанных местных и общих изменений?

2. Существуют ли местные патологические процессы?

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

1. Назовите признаки воспаления

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

1. Какой вид воспаления развился у больной?

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

1. Какой воспалительный процесс у больного?

2. Чем опасно воспалительное повреждение для ребенка?

9. Больной госпитализирован в ожоговое отделение с диагнозом: обширный ожог плеча, предплечья, шеи. Через 1,5 месяца произошло заживление.

1. Каким видом регенерации будет регенерировать поврежденная ткань, и от каких факторов это будет зависеть?

10. Определите развившийся процесс исходя из описания признаков. Масса сердечной мышцы увеличена. Стенки предсердий и желудочков утолщены; объем сосочковых и трабекулярных мышц и размеры полостей увеличены. При

микроскопическом исследовании кардиомиоциты увеличены (в них увеличено количество митохондрий).

1. Какое заболевание вызывает подобные изменения?

11. Ученик в классе на 6 уроке потерял сознание. В классе было душно, температура в помещении была 29°C.

1. Какой патологический процесс стал причиной обморока?

2. Какие правила организации учебного процесса были нарушены?

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

1. Какое состояние развилось у больного?

2. Определите его стадию

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

1. Как называется указанный симптомокомплекс нарушений жизнедеятельности?

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

1. Какой патологический процесс развился у пациента? Ответ обоснуйте.

2. Почему состояние пациента продолжало ухудшаться на фоне снижения температуры тела?

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

1. Какие патологические процессы развились у пациента в результате автомобильной аварии?

16. 60-летний пациент М. доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. При осмотре: кожные покровы сухие, тургор кожи и тонус глазных яблок понижен, дыхание поверхностное; пульс - 96 уд. в мин, АД - 70/50 мм рт.ст; язык сухой; периодически наблюдаются судороги конечностей и

мимической мускулатуры. Экспресс анализ крови: гипергликемия - 33 мМ/л. Из опроса родственницы, сопровождавшей пациента, выяснилось, что он болен сахарным диабетом, в связи с чем принимал небольшие дозы пероральных сахаропонижающих средств. В последний месяц жаловался на постоянную жажду и выделение большого количества мочи.

1. Как называется состояние, в котором пациент доставлен в больницу?

2. Какие срочные лечебные мероприятия необходимы для выведения из таких состояний?

17. Больная Т., 45 лет, доставлена в приемный покой больницы через 20 мин. после того, как попала под трамвай с размождением обеих голеней. Больная резко возбуждена, жалуется на боль, АД 150/100 мм рт. ст., пульс 70/мин. Состояние больной быстро ухудшалось, развилась депрессия, кожные покровы бледны, липкий пот, АД снизилось до 70/40 мм рт. ст., пульс - 110/мин, дыхание частое и поверхностное. Через 50 мин, несмотря на трансфузионную терапию, АД снизилось до 50/0 мм рт. ст., пульс участился до 120/мин. Внутриаартериальное нагнетание 250мл 34 крови в лучевую артерию привело к быстрому подъему АД до 110/80 мм рт. ст.

1. Какие стадии травматического шока наблюдались у больной?

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

1. Какой вид шока развился у больного?

2. Почему?

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

1. Какая опухоль обнаружена у пациентки?

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

1. Какое широко распространенное заболевание у больного?

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

приподнята. Вокруг пятна гиперемизированный ободок, но признаков воспаления нет. Опухоль была удалена хирургическим путем. При гистологическом исследовании новообразования выявлены клетки различной величины и формы, в цитоплазме большинства их обнаруживается черно-бурый пигмент.

1. Назовите опухоль, из какой ткани она развилась?

2. Что произошло с родимым пятном?

22. У больной при осмотре выявлено: кожные покровы и склеры глаз желтого цвета, моча цвета темного пива, кал белого цвета.

1. Как называется состояние выявленное у пациентки?

2. Как называют признак, характеризующий болезненное состояние?

23. При медицинском осмотре у пациентки в молочной железе пропальпировали плотное безболезненное образование. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

1. Какой метод исследования необходим для установления диагноза?

2. Назовите методы патологической анатомии.

24. У студента, страдающего язвенной болезнью желудка, после нарушения диеты, А также стрессовой ситуации во время сессии появились сильные боли в эпигастральной области, рвота «кофейной гущей», слабость, головокружение.

1. Какие периоды в течение хронического заболевания выделяют?

2. Какой период развился у пациента?

25. Больной 72 лет поступил в хирургическое отделение с клиникой острого живота. В ходе операции обнаружены багрово-синюшные петли тонкой кишки. При ревизии органов брюшной полости отмечено отсутствие пульсации сосудов брыжейки.

1. Какой патологический процесс развился в кишечнике?

2. Назовите возможные причины развития этой патологии.

26. У пожилого истощенного больного длительно находившегося в постели после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, в области крестца обнаружен дефект кожи размеров 4 × 3 см. Подлежащие мягкие ткани черного цвета, тусклые, бесструктурные.

1. Назовите возможные исходы и осложнения.

2. Меры профилактики пролежней.

27. К ребенку, посещающему детский сад, был вызван на дом врач. При осмотре, доктор обнаружил на волосистой части головы, на кожных покровах, на видимых слизистых оболочках следующие элементы: розовые пятна, пузырьки, эрозии, корочки.

1. Назовите период инфекционного заболевания у данного пациента.

2. Перечислите периоды в течение инфекционного заболевания.

28. У больного 62 лет, длительное время страдающего сахарным диабетом, при обследовании выявлено увеличение печени. При лабораторном обследовании в крови отмечено повышенное содержание печеночных ферментов, а также — липопропротеидов и триглицеридов.

1. Какое заболевание печени может быть диагностировано у больного?

2. Назовите возможный вариант исхода.

29. У больного хроническим гломерулонефритом с нефротическим синдромом в течение длительного времени в моче определяется белок до 20г в сутки.

1. Какие виды паренхиматозной белковой дистрофии можно обнаружить в эпителии канальцев проксимальных и дистальных отделов в пунктате почки этого больного?

2. Обратимы ли эти виды дистрофии?

30. Больной после дорожно-транспортного происшествия по скорой помощи был доставлен в клинику больной С., 36 лет, с переломами нижних конечностей и кровопотерей. Пациент находился в речевом и двигательном возбуждении. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, зрачки расширены, ладони холодные, дыхание частое, тахикардия. Диагноз: Травматический шок.

1. Дайте определение «шок».

2. В какой фазе шока находится больной?

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Билет № 1

1. Предмет и задачи патологии.
2. Основные формы нарушения лимфообращения. Лимфостаз.
3. Задача

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

1. Определите виды повреждения.
2. Назовите механизмы развития дистрофии.

Билет № 2

1. Типовые патологические реакции.
2. Общая характеристика воспаления
3. Задача

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

1. С чем связана гиперемия и отечность коленного сустава?

Билет № 3

1. Характеристика понятия «повреждение», связь нарушений обмена веществ, структуры и функций с повреждением клеток.
2. Основные компоненты воспалительного процесса
3. Задача

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

1. С чем связано ухудшение состояния больного?
2. Каков механизм развития осложнения?

Билет № 4

1. Основные причины повреждений
2. Альтерация, медиаторы воспаления.
3. Задача

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

1. Какие изменения произошли в легких?

Билет № 5

1. Понятия о специфических и неспецифических проявлениях повреждений.

2. Экссудация, механизмы, значение, виды, проявления
3. Задача

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

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

Билет № 6

1. Патогенез и морфогенез болезней.
2. Пролиферация, механизмы и роль клеточных элементов при воспалении.
3. Задача

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

1. Назовите признаки воспаления

Билет № 7

1. Понятия « симптомы » и « синдромы », их клиническое значение.
2. Острое воспаление, этиология, патогенез, особенности и исходы
3. Задача

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

1. Какой вид воспаления развился у больной?

Билет № 8

1. Дистрофия - определение, сущность, механизмы развития
2. Экссудативное воспаление.
3. Задача

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

1. Какой воспалительный процесс у больного?
2. Чем опасно воспалительное повреждение для ребенка?

Билет № 9

1. Классификация дистрофий
2. Продуктивное воспаление, формы, причины, исход.

3. Задача

Больной госпитализирован в ожоговое отделение с диагнозом: обширный ожог плеча, предплечья, шеи. Через 1,5 месяца произошло заживление.

1. Каким видом регенерации будет регенерировать поврежденная ткань, и от каких факторов это будет зависеть?

Билет № 10

1. Паренхиматозные дистрофии.

2. Хроническое воспаление, причины, виды и исход.

3. Задача

Определите развившийся процесс исходя из описания признаков. Масса сердечной мышцы увеличена. Стенки предсердий и желудочков утолщены; объем сосочковых и трабекулярных мышц и размеры полостей увеличены. При микроскопическом исследовании кардиомиоциты увеличены (в них увеличено количество митохондрий).

1. Какое заболевание вызывает подобные изменения?

Билет № 11

1. Смешанные дистрофии.

2. Гранулематозное воспаление, Этиология, механизмы развития, характеристика.

3. Задача

Ученик в классе на 6 уроке потерял сознание. В классе было душно, температура в помещении была 29°C.

1. Какой патологический процесс стал причиной обморока?

2. Какие правила организации учебного процесса были нарушены?

Билет № 12

1. Нарушения обмена пигментов, виды

2. Роль воспаления в патологии

3. Задача

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

1. Какое состояние развилось у больного?

2. Определите его стадию

Билет № 13

1. Понятия о минеральных дистрофиях, основные патогенетические факторы отеков.

2. Регенерация, гипертрофия, гиперплазия - причины, механизмы развития, виды, стадии, проявления.

3. Задача

Больной С, 27 лет, доставлен в медпункт в тяжелом состоянии. Кожные покровы и слизистые цианотичны, пульс 146/мин, слабого наполнения. АД - 90/60 мм рт. ст., дыхание частое, поверхностное, t тела 40,5°C. По свидетельству сопровождавших,

пострадавший, ликвидируя аварию, в течение 40 мин. работал при температуре воздуха 70°C и высокой влажности. Как называется указанный симптомокомплекс нарушений жизнедеятельности?

Билет № 14

1. Нарушение кислотно-щелочного равновесия, формы, причины, механизмы и виды.
2. Иммунопатологические процессы, характеристика, формы.
3. Задача
4. Придя домой с пляжа, на котором Михаил П., 18 лет, провел 6 часов, он почувствовал слабость, головокружение, пульсирующую боль в голове, озноб, тошноту. Через 30 мин после этого у него началась рвота; температура -39° С. Прием аспирина и спазмалгона облегчения не принесли, состояние еще более ухудшилось, хотя температура снизилась до 37°C и Михаил вызвал скорую помощь. По дороге в больницу он потерял сознание, в связи с чем был доставлен в реанимационное отделение. Какой патологический процесс развился у пациента? Почему состояние пациента продолжало ухудшаться на фоне снижения температуры тела?

Билет № 15

1. Некроз, как патологическая форма клеточной смерти, причины, патогенез, исходы.
2. Аллергические реакции, виды, стадии развития.
3. Задача

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

Билет № 16

1. Апоптоз, как запрограммированная клеточная смерть, механизмы развития и морфологические проявления.
2. Характеристика анафилактического шока, механизм развития, значение.
3. Задача

60- летний пациент М. доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. При осмотре: кожные покровы сухие, тургор кожи и тонус глазных яблок понижен, дыхание поверхностное; пульс - 96 уд. в мин, АД - 70/50 мм рт.ст; язык сухой; периодически наблюдаются судороги конечностей и мимической мускулатуры. Экспресс анализ крови: гипергликемия - 33 ммМ/л. Из опроса родственницы, сопровождавшей пациента, выяснилось, что он болен сахарным диабетом, в связи с чем принимал небольшие дозы пероральных сахаропонижающих средств. В последний месяц жаловался на постоянную жажду и выделение большого количества мочи. Как называется состояние, в котором пациент доставлен в больницу? Ответ обоснуйте. Что послужило причиной возникновения этого состояния? Какие срочные лечебные мероприятия необходимы

для вывода из таких состояний?

Билет № 17

1. Гипоксия, как состояние недостаточности биологического окисления
2. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни
3. Задача

Больная Т., 45 лет, доставлена в приемный покой больницы через 20 мин. после того, как попала под трамвай с размождением обеих голеней. Больная резко возбуждена, жалуется на боль, АД 150/100 мм рт. ст., пульс 70/мин. Состояние больной быстро ухудшалось, развивалась депрессия, кожные покровы бледны, липкий пот, АД снизилось до 70/40 мм рт. ст., пульс - 110/мин, дыхание частое и поверхностное. Через 50 мин, несмотря на трансфузионную терапию, АД снизилось до 50/0 мм рт. ст., пульс участился до 120/мин. Внутриагтеримальное нагнетание 250мл 34 крови в лучевую артерию привело к быстрому подъему АД до 110\80ммрт.ст. Какие стадии травматического шока наблюдались у больной?

Билет № 18

1. Классификация гипоксических состояний
2. Иммунный дефицит, понятие, этиология, классификация
3. Задача

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

1. Какой вид шока развился у больного?
2. Почему?

Билет № 19

1. Гипоксия в патогенезе различных заболеваний
2. Тепловой удар, солнечный удар
3. Задача

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

1. Какая опухоль обнаружена у пациентки?

Билет № 20

1. Адаптивные реакции при гипоксии
2. Отличие лихорадки от гипертермии
3. Задача

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

1. Какое широко распространенное заболевание у больного?

Билет № 21

1. Значение гипоксии для организма
2. Стресс, характеристика, стадии, механизмы
3. Задача

Мужчина 43 лет, обратился с жалобой на изменение внешнего вида пигментного пятна на левой руке. Из анамнеза: известно, что по специальности он - каменщик, родимое пятно несколько раз кровоточило, в результате повреждения его металлическим браслетом от часов, периодически возникала тупая боль. Объективно: на наружной поверхности предплечья, в области левого лучезапястного сустава видно пигментное пятно темно-коричневого цвета, размером 6х2 см, с блестящей поверхностью, кожа над ним с трещинами, приподнята. Вокруг пятна гиперемизированный ободок, но признаков воспаления нет. Опухоль была удалена хирургическим путем. При гистологическом исследовании новообразования выявлены клетки различной величины и формы, в цитоплазме большинства их обнаруживается черно-бурый пигмент.

1. Назовите опухоль, из какой ткани она развилась?
2. Что произошло с родимым пятном?

Билет № 22

1. Артериальная гиперемия, причины, виды, механизмы возникновения, проявления и исходы.
2. Шок, характеристика, виды
3. Задача

Мужчина 43 лет, обратился с жалобой на изменение внешнего вида. У больной при осмотре выявлено: кожные покровы и склеры глаз желтого цвета, моча цвета темного пива, кал белого цвета.

1. Как называется состояние, выявленное у пациентки?
2. Как называют признак, характеризующий болезненное состояние?

Билет № 23

1. Венозная гиперемия, факторы, механизмы развития, проявления.
2. Кома, виды коматозных состояний
3. Задача

При медицинском осмотре у пациентки в молочной железе пропальпировали плотное безболезненное образование. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

1. Какой метод исследования необходим для установления диагноза?
2. Назовите методы патологической анатомии.

Билет № 24

1. Ишемия, определение, причины, механизмы развития, проявления.
2. Опухоли, характеристика, факторы риска
3. Задача

У студента, страдающего язвенной болезнью желудка, после нарушения диеты, а также стрессовой ситуации во время сессии появились сильные боли в эпигастральной области, рвота «кофейной гущей», слабость, головокружение.

1. Какие периоды в течение хронического заболевания выделяют?

2. Какой период развился у пациента?

Билет № 25

1. Роль коллатерального кровообращения, острая и хроническая ишемия.
2. Предопухолевые состояния и изменения, характеристика.
3. Задача

Больной 72 лет поступил в хирургическое отделение с клиникой острого живота. В ходе операции обнаружены багрово-синюшные петли тонкой кишки. При ревизии органов брюшной полости отмечено отсутствие пульсации сосудов брыжейки.

1. Какой патологический процесс развился в кишечнике?
2. Назовите возможные причины развития этой патологии.

Билет № 26

1. Инфаркт, определение, причины, характеристика, осложнения и исходы
2. Этиология и патогенез опухолей.
3. Задача

У пожилого истощенного больного длительно находившегося в постели после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, в области крестца обнаружен дефект кожи размеров 4 × 3 см. Подлежащие мягкие ткани черного цвета, тусклые, бесструктурные.

1. Назовите патологический процесс.
2. Меры профилактики пролежней.

Билет № 27

1. Тромбоз, определение, факторы тромбообразования.
2. Основные свойства опухолей.
3. Задача

К ребенку, посещающему детский сад, был вызван на дом врач. При осмотре, доктор обнаружил на волосистой части головы, на кожных покровах, на видимых слизистых оболочках следующие элементы: розовые пятна, пузырьки, эрозии, корочки.

1. Назовите период инфекционного заболевания у данного пациента.
2. Перечислите периоды в течение инфекционного заболевания.

Билет № 28

1. Тромб, виды, характеристика, значение и исходы.
2. Доброкачественные и злокачественные опухоли, разновидность и сравнительная характеристика
3. Задача

У больного 62 лет, длительное время страдающего сахарным диабетом, при обследовании выявлено увеличение печени. При лабораторном обследовании в крови отмечено повышенное содержание печеночных ферментов, а также — липопротеидов и триглицеридов.

1. Какое заболевание печени может быть диагностировано у больного?
2. Назовите возможный вариант исхода

Билет № 29

1. Эмболия, определение, виды, причины, характеристика.
2. Эпителиальные опухоли, рак и его виды

3. Задача

У больного хроническим гломерулонефритом с нефротическим синдромом в течение длительного времени в моче определяется белок до 20г в сутки.

1. Какие виды паренхиматозной белковой дистрофии можно обнаружить в эпителии канальцев проксимальных и дистальных отделов в пунктате почки этого больного?
2. Обратимы ли эти виды дистрофии?

Билет № 30

1. Тромбоэмболия, значение, морфология.
2. Мезенхимальные опухоли, саркомы и ее виды.

3. Задача

Больной после дорожно-транспортного происшествия по скорой помощи был доставлен в клинику больной С., 36 лет, с переломами нижних конечностей и кровопотерей. Пациент находился в речевом и двигательном возбуждении. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, зрачки расширены, ладони холодные, дыхание частое, тахикардия. Диагноз: Травматический шок

1. Дайте определение «шок».
2. В какой фазе шока находится больной?

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

Ответ оценивается в «5» баллов, если:

Ответ полный и правильный на основании изученных теоретических вопросов и практических заданий. Материал изложен в определенной логической последовательности, литературным языком: ответ самостоятельный. Практическое задание выполнено в полном объеме.

Ответ оценивается в «4» балла, если:

Ответ полный и правильный на основании изученных теоретических вопросов и практических заданий. Материал изложен в определенной логической последовательности, при этом допущены две-три несущественные ошибки, исправленные по требованию экзаменатора. Практическое задание выполнено в полном объеме, но допустил 2-3 недочета.

Ответ оценивается в «3» балла, если:

Ответ на теоретические вопросы полный, но при этом допущена существенная ошибка, или ответ неполный, несвязный. Практическое задание выполнено не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы.

Ответ оценивается в «2» балла:

При ответе обнаружено непонимание студентом основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые студент не смог исправить при наводящих вопросах.

3. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ИЗДАНИЙ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ

Основные источники:

1. Галагудза, М. М., Основы патологии + eПриложение : учебник / М. М. Галагудза, В. А. Цинзерлинг. — Москва : КноРус, 2023. — 497 с. — ISBN 978-5-406-10763-8. — URL: <https://book.ru/book/947824>
2. Кондакова, Э. Б., Основы патологии. Практикум : учебное пособие / Э. Б. Кондакова, А. А. Сергиевич. — Москва : КноРус, 2023. — 324 с. — ISBN 978-5-406-10717-1. — URL: <https://book.ru/book/946791>
3. Исакова, Н. В., Основы патологии. : учебник / Н. В. Исакова, Н. И. Лясковская, П. А. Сухачев, ; под ред. Т. А. Федориной. — Москва : КноРус, 2022. — 277 с. — ISBN 978-5-406-09771-7. — URL: <https://book.ru/book/946791>

Дополнительные источники:

1. Основы патологии: учебник / А.И. Тюкавин. — Москва: ИНФРА-М, 2022. — 344 с. + Доп. материалы [Электронный ресурс]. — (Среднее профессиональное образование). — ISBN 978- 5-16-016832-6. — URL: <https://znanium.com/catalog/product/1242551.2>
2. Основы патологии: учебники / И. В. Ремизов. — 2-е изд. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2021. — 364 с. — ISBN 978-5-222-35144-4. — URL: <https://e.lanbook.com/book/166909>.
3. Основы патологии: учебник для СПО / И. Г. Мустафина. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 436 с. — ISBN 978-5-8114-4667-4. — URL: <https://e.lanbook.com/book/143697>.
4. Основы патологии. Практикум: учебное пособие для спо / И. Г. Мустафина. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 376 с. — ISBN 978-5-8114-7051-8. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/154389>.
5. Анатомия и физиология человека и основы патологии. Пособие для подготовки к экзамену: учебное пособие / Ю. В. Сай, Л. Н. Голубева, А. В. Баев. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 196 с. — ISBN 978-5-8114-4892-0. — Текст: электронный // Лань: электроннобиблиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/136172>.
6. Основы патологии. Курс лекций: учебное пособие для СПО / И. Г. Мустафина. — 4- е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 184 с. — ISBN 978-5-8114-7052-5. — URL.: <https://e.lanbook.com/book/154390>.
7. Физиология с основами анатомии. Практические занятия: учебное пособие / В. Б. Брин, Р. И. Кокаев, Ж. К. Албегова, Т. В. Молдован. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 492 с. — ISBN 978-5-8114-5216-3. — URL: <https://e.lanbook.com/book/13617>

Интернет-ресурсы:

Перечень Интернет-ресурсов, необходимых для освоения дисциплины

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине, используются следующие электронные библиотечные системы (ЭБС):

1. <https://znanium.com/>
2. <http://urait.ru/>
3. <https://e.lanbook.com/>