

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Первякова Светлана Валерьевна
Должность: Директор колледжа СКФУ в г. Ставрополе
Дата подписания: 18.06.2026 11:51:08
Уникальный программный ключ:
63a18c373da05c089b08f5c89c468af301900f17

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Колледж СКФУ в г. Ставрополе

Методические указания
по организации и выполнению практических работ по дисциплине
«ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ»
для студентов по специальности
34.02.01 Сестринское дело

Ставрополь

Раздел 1. Общая патология

Тема 1.1. Основы патологии: содержание, задачи, объекты и методы исследования.

Контрольные вопросы:

1. Основные этапы развития общей патологии. Предмет и задачи общей патологии, ее связь с медико-биологическими и клиническими дисциплинами.
2. Методы и уровни исследования в патологии.
3. Нозология как основа клинической патологии. Основные положения учения о болезнях.
4. Здоровье и болезнь как формы жизнедеятельности организма; определение понятий.
5. Факторы, влияющие на здоровье (образ жизни, экология, генетические факторы, наследственность, медицинское обслуживание).
6. Рекомендации, способствующие формированию здорового образа жизни (высокая трудовая активность, и удовлетворенность работой, своей деятельностью; душевный комфорт; гармоничное развитие физического здоровья; активная жизненная позиция— социальная активность).
7. Характеристика понятия “норма”, критерии нормы как физиологической меры здоровья.
8. Общая этиология болезней.
9. Понятие о факторах риска. Значение внешних и внутренних факторов, роль реактивности организма в возникновении, развитии и исходе болезни.
10. Патогенез и морфогенез болезней, сущность и характеристика.
11. Понятия “симптомы” и “синдромы”, их клиническое значение.
12. Современные принципы классификации болезней. Классификация и номенклатура болезней ВОЗ.

Опыт 1. Опыт Бэра

Цель работы: изучить три фазы патофизиологического эксперимента, роль причинного фактора гипобарической гипоксии и определить принципы ее терапии.

Методика: Патофизиологический эксперимент состоит из трех частей.

Первая часть опыта заключается в том, что моделируют первую фазу патофизиологического эксперимента (регистрация параметров исходного состояния животного: поведение животного, частоту дыхания). Крысу помещают в барокамеру и наблюдают за ее поведением, оценивают двигательную активность, определяют частоту дыхания и поведение животного, визуально отмечают цвет видимых кожных покровов и слизистых. Затем моделируют **вторую фазу** патофизиологического эксперимента. С помощью вакуумного электронасоса, равномерно понижают давление внутри камеры до 22,7- 24,0 кПа (170-180 мм. рт. ст.). Исследуют проявления гипобарической гипоксии. Определяют повторно ЧДД, изменение цвета кожных покровов и слизистых, а также двигательной активности животного. Отмечают время от начала откачивания воздуха и до появления первых клинических симптомов развивающейся гипоксии.

3-я фаза эксперимента заключается в применении экспериментальной терапии, основанной на построении рабочей гипотезы, а именно подаче кислорода в барокамеру и восстановлении его парциального давления. При этом отмечают изменение и восстановление ранее регистрируемых у животного параметров.

Полученные результаты занести в таблицу

Параметры жизнедеятельности	До эксперимента I фаза	При формировании гипобарической гипоксии II фаза	После терапии III фаза
Двигательная активность			
ЧДД			
Цвет кожи и слизистых			

Обсуждение полученных результатов:

Вывод:

Опыт 2.

Моделирование кратковременной гипоксии с изучением фаз патофизиологического эксперимента с помощью вспомогательных методов исследования

Эксперимент проводится на добровольцах-студентах. Формируются рабочие группы, состоящие из 4 человек: один - испытуемый, трое экспериментаторов, каждый из которых выполняет определённую функцию: 1) измерение артериального давления; 2) подсчёт числа сердечных сокращений (пульса) в 1 минуту; 3) подсчёт числа дыхательных движений в 1 минуту; 4) запись результатов исследований на доске.

Выделяют 3 фазы эксперимента:

1 фаза – исходное состояние

2 фаза - максимальная задержка дыхания (модель кратковременной гипоксии)

3-я фаза - через 10 минут после максимальной задержки дыхания

В 1 фазу эксперимента регистрируются исходные показатели АД с помощью аппарата Рива-Роччи, ЧСС методом пальпации пульса, ЧДД в 1 минуту. Все исходные показатели занести в таблицу.

Показатели.	АД (мм.рт.ст.)	ЧСС в минуту	ЧДД в минуту
1 фаза			
2 фаза			
3 фаза			

После изучения исходных показателей, не снимая манжеты от аппарата Рива-Роччи, испытуемый должен сделать максимальную задержку дыхания (модель кратковременной гипоксии), сразу после которой экспериментаторы должны вновь быстро исследовать АД, пульс, ЧДД после максимальной задержки дыхания (2-я фаза). Спустя 10 минут после максимальной задержки дыхания (проведённая экспериментальная терапия) вновь изучить показатели (3-я фаза). Результаты исследований во время и после (через 10 минут) максимальной нагрузки занести в таблицу. Сделать заключение и выводы, ответив на следующие вопросы:

1. В чём сущность данного патофизиологического эксперимента?
2. Какие три фазы патофизиологического эксперимента вы только что изучили?
3. Какие вспомогательные методы вы применили для изучения кратковременной гипоксии?

4. Какой принцип экспериментальной терапии вы использовали в третьей фазе данного патофизиологического эксперимента

Тема 1.2. Нарушения обмена веществ в организме и его тканях.

Контрольные вопросы:

1. Дистрофия – определение, сущность, механизмы развития; классификация.
2. Паренхиматозные дистрофии – виды, клинико-морфологические признаки, значения, клиническое значение.
3. Стромально-сосудистые (мезенхимальные) дистрофии-морфология нарушений белкового, липидного, углеводного обмена.
4. Смешанные дистрофии – морфология нарушений минерального и пигментного обмена. Общие проявления нарушений обмена веществ.
5. Апоптоз и некроз – морфология апоптоза и некроза; клиническое значение.

Тема 1.3. Механизмы восстановления функций.

Контрольные вопросы:

1. Понятия: приспособление, компенсация.
2. Механизмы, стадии развития, защитно-приспособительных и компенсаторных реакций организма.
3. Структурно-функциональной основы защитно-приспособительных и компенсаторных реакций: регенерация, гипертрофия и гиперплазия, организация и инкапсуляция, метаплазия.
4. Атрофия – определение понятий, причины, механизмы, виды, стадии, структурно-функциональная характеристика. Значение для организма.
5. Стадии развития компенсаторно-приспособительных реакций.

Опыт 1. Зависимость реактивности организма от функционального состояния ЦНС.

Цель: установить зависимость реактивности от функционального состояния ЦНС животного.

Методика: в три одинаковых стеклянных сосуда ёмкостью 100-150 мл каждый помещают белых крыс. Перед этим одну из них наркотизируют подкожным введением 0,2-0,3 мл 1% раствора нембутала, другой вводится 0,05-0,1 мл 1% раствора кофеина, третья остается интактной. Затем сосуды герметизируют и отмечают признаки недостаточности кислорода (беспокойство, двигательная реакция, гиперпноэ) и регистрируют время гибели животных.

Полученные результаты:

1. Первой гибнет крыса с предварительно введенным 1% кофеином, у которой также раньше, чем у других животных регистрируются признаки недостаточности кислорода (беспокойство, двигательная реакция, гиперпноэ).
2. Вторым животным, у которого появляются и нарастают вплоть до гибели признаки гипоксии, является интактная крыса.
3. Третьим, по счету, гибнет животное, находившееся под нембуталовым наркозом.

Обсуждение полученных результатов:

Вывод:

Опыт 2. Влияние возрастных особенностей реактивности животных на формирование гипоксии

Цель работы: исследовать особенности развития гипоксии у белых крыс разного возраста.

Методика: в стеклянный сосуд ёмкостью 100-150 мл помещают крысу и новорожденного крысенка (4-9 дней). Затем сосуды герметизируют и регистрируют у животных возникновение признаков кислородной недостаточности (беспокойства,

двигательной реакции), фиксируют время их появления и отмечают очередность гибели крыс.

Полученные результаты:

1. В первую очередь признаки кислородной недостаточности регистрируется и нарастают вплоть до гибели у взрослого животного.

2. У новорожденного крысенка признаки гипоксии наступают позже.

Обсуждение полученных результатов:

Вывод:

Решение ситуационных задач.

Задача 1.

Больному в возрасте 7 лет была удалена почка по поводу злокачественной опухоли. Через полгода после операции состояние ребенка стабилизировалось.

- 1) Объясните сущность изменений в оставшейся почке.
- 2) Классифицируйте общепатологический процесс.
- 3) Опишите макроскопический вид почки.
- 4) Какие общепатологические процессы развиваются в сосудисто-нервном пучке удаленной почки.

Задача 2

При вскрытии трупа мужчины 60 лет, умершего от сердечной недостаточности, обнаружено утолщение стенки левого желудочка до 1,8 см при массе сердца 720 г, дилатация полостей сердца.

- 1) Диагностируйте патологический процесс.
- 2) Укажите его разновидность.
- 3) Назовите стадию развития процесса.
- 4) Укажите возможные причины возникновения изменений сердца.

Задача 3

Больному 25 лет удалена почка по поводу почечнокаменной болезни. Почка увеличена, на разрезе представлена тонкостенным, заполненным мочой мешком. Просвет чашечек и лоханки значительно растянут. Толщина почечной паренхимы – 1–3 мм, граница слоев неразличима. В лохано-мочеточниковом сегменте обнаружен камень желтовато-белого цвета больших размеров, причудливой формы в виде разветвления. Поверхность камня гладкая, структура на разрезе слоистая.

- 1) Назовите патологический процесс в почке.
- 2) Классифицируйте его.
- 3) Дайте образное название камня.
- 4) Перечислите наиболее частые виды камней в почках по химическому составу.
- 5) Какие изменения могут развиваться во второй почке?

Опыт 3. Изменение устойчивости организма к гипоксии под влиянием дозированной физической нагрузки.

Методика: Опыт ставится на 3 крысах одинакового веса. Две подопытные крысы плавают в аквариуме, одна 10-, другая 20-минут. Сразу после плавания подопытные и контрольная крысы, помещаются в отдельные стеклянные банки, имеющие одинаковый объем. Банки одновременно герметично закрываются. Отмечают время начала опыта и время наступления признаков гипоксии: регистрируют частоту и характер дыхательных движений, окраску кожных покровов, двигательную активность, время появления одышки и судорог.

На основании полученных данных сделать вывод об изменении реактивности под влиянием дозированной физической нагрузки, отметить роль дозированной физической нагрузки на изменение устойчивости организма к гипоксии.

Тема 1.4. Нарушение кровообращения и лимфообращения.

Контрольные вопросы:

1. Механизмы восстановления функций, нарушения кровообращения и лимфообращения.
2. Содержание учебного материала
3. Обсуждение основных вопросов: Механизмы, стадии развития, защитно-приспособительных и компенсаторных реакций организма.
4. Причины, механизмы развития и клинические проявления нарушений центрального и периферического нарушения кровообращения, значение для организма.

Решение ситуационных задач

Задача 1

У больного после полостной операции развился флеботромбоз сосудов нижних конечностей. При попытке встать с постели у пациента внезапно появились признаки дыхательной недостаточности, позднее – кровохарканье.

- 1) Диагностируйте патологический процесс в легких.
- 2) Объясните механизм его возникновения.
- 3) Какова морфологическая разновидность процесса?
- 4) Объясните механизм кровохарканья.
- 5) Перечислите возможные исходы.

Задача 2

Больной длительное время страдал ревматическим пороком сердца. Смерть наступила от прогрессирующей сердечной декомпенсации. На вскрытии обнаружены отеки нижних конечностей, отек подкожной жировой клетчатки, скопление жидкости в серозных полостях. Печень увеличена в размерах, имеет желтовато-красную окраску. Легкие увеличены, бурого цвета. Почки и селезенка увеличены в размерах, уплотнены, синюшны.

- 1) Назовите вид нарушения кровообращения.
- 2) Дайте название изменениям легких, почек, селезенки.
- 3) Как называются отечная жидкость в серозных полостях, отек подкожной жировой клетчатки?

Задача 3

У больного 63 лет, страдающего ишемической болезнью сердца, внезапно появились резкие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, не снимающиеся нитроглицерином. Смерть наступила на 2-е сутки. На вскрытии в передней стенке левого желудочка обнаружен очаг неправильной формы желтоватого цвета. Просвет правой коронарной артерии заполнен темно-красными крошащимися массами, в интима сосуда – изъязвленные атеросклеротические бляшки. При микроскопическом исследовании установлено, что указанные массы состоят из эритроцитов, лейкоцитов и сети фибрина.

- 1) Укажите основную причину смерти больного?
- 2) Назовите патологический процесс, обнаруженный в коронарной артерии.
- 3) Определите данный процесс по составу и по отношению к просвету сосуда.
- 4) Назовите факторы, способствующие развитию процесса.

Задача 4

Больному удален желудок по поводу рака. В раннем послеоперационном периоде у пациента развился отек правой голени. Через 5 дней после операции при попытке встать состояние больного резко изменилось: развился цианоз лица, появилась одышка, наступила смерть. На вскрытии в глубоких венах правой голени обнаружены темно-красные свертки, связанные со стенкой сосуда, аналогичные массы выявлены в просвете легочной артерии.

- 1) Назовите патологический процесс в сосудах нижних конечностей.

- 2) Определите вид свертков в сосудах нижних конечностей по отношению к просвету сосуда.
- 3) Назовите непосредственную причину смерти больного.
- 4) Какие факторы способствовали развитию патологического процесса в сосудах нижних конечностей?

Задача 5

У женщины 50 лет после надвлагалищной ампутации матки по поводу миомы развились отек, цианоз и похолодание правой нижней конечности.

- 1) Объясните причину развившихся изменений в конечности.
- 2) Перечислите факторы, способствующие развитию патологического процесса.
- 3) Опишите патологический процесс, возникший в мягких тканях нижней конечности.
- 4) Перечислите возможные осложнения.

Тема 1.5. Воспаление.

Контрольные вопросы:

1. Общая характеристика воспаления.
2. Патофизиология и морфология воспаления.
3. Острое экссудативное воспаление. Хроническое и гранулематозное воспаление.

Решение ситуационных задач

Задача 1.

На вскрытии трупа больного, умершего от хронической почечной недостаточности, обнаружены изменения сердца: листки сердечной сорочки тусклые, эпикард с серыми наложениями в виде легко снимающихся пленок. Эпикард полнокровен, с обилием точечных кровоизлияний.

- 1) Диагностируйте патологический процесс в серозной оболочке
- 2) Дайте образное название сердца.
- 3) Уточните разновидность воспаления?
- 4) Какой аускультативный признак характерен для этого поражения?
- 5) Укажите варианты благоприятного исхода процесса.

Задача 2.

В затылочной области головы у юноши 16 лет образовался резко болезненный участок кожи с напряжением тканей, затруднением движений шеи. При осмотре кожа выбухает, резко гиперемирована, в центре определяется желтоватый участок в виде углубленного стержня.

- 1) Назовите общепатологический процесс.
- 2) Классифицируйте его по характеру реакции тканей.
- 3) Перечислите возможные исходы процесса.

Задача 3.

При лапаротомии у больного 17 лет найден утолщенный червеобразный отросток с тусклой брюшиной, покрытой пленками грязно-зеленого цвета. В просвете удаленного отростка – зеленая вязкая жидкость.

- 1) Назовите заболевание.
- 2) Определите форму патологического процесса.
- 3) Укажите вариант процесса по длительности заболевания.

Задача 4.

У женщины 38 лет в результате ожога на коже лица появились пузыри с мутноватым жидким содержимым и резкой гиперемией окружающих тканей.

- 1) Определите характер общепатологического процесса.
- 2) Классифицируйте его.
- 3) Назовите жидкость внутри пузыря, ее состав.

4) Опишите исходы процесса.

Задача 5.

На секции умершего 61 года в правой доле печени найден очаг округлой формы, диаметром 4,5 см, содержащий густую, вязкую, зеленую жид-кость. Стенка полости толщиной до 3 мм, белесоватого цвета, границы очага четкие. Внутренняя поверхность полости неровная, серо-красного цвета.

- 1) Диагностируйте патологический процесс.
- 2) Дайте его определение.
- 3) Опишите структуру стенки.
- 4) Опишите состав содержимого полости.

Задача 6.

Больной 21 года обратился по поводу болей в области предплечья, припухлости, красноты. При осмотре температура ткани повышена. Общее состояние удовлетворительное. Заболевание связывает с бытовой травмой. Поставлен диагноз: флегмона предплечья.

- 1) Классифицируйте процесс.
- 2) Какие изменения тканей наблюдаются в зоне поражения.
- 3) Перечислите клинические признаки воспаления по-латыни.

Задача 7.

У мужчины 43 лет в биоптате легочной ткани обнаружены гранулемы, построенные из лимфоидных, эпителиоидных и гигантских клеток Пирогова – Лангханса. В центре – участок казеозного некроза.

- 1) Диагностируйте патологический процесс.
- 2) Какова предположительная этиология процесса?
- 3) Назовите возможные исходы.

Тема 1.6. Патология терморегуляции: гипертермия гипотермия. Лихорадка.

Контрольные вопросы:

- 1.Формы нарушения терморегуляции.
- 2.Лихорадки: виды, стадии.
- 3.Общая характеристика.

Опыт 1. Моделирование гипертермии у теплокровного животного

Необходимое оборудование: электронный термометр, термостат, часы.

Объект исследования: крыса белая лабораторная.

Ход работы. У крысы в исходном состоянии измеряют ректальную температуру электронным термометром, визуально считают частоту дыхательных движений, обращают внимание на цвет кожных покровов и поведение. Затем животное помещают на 5 мин в термостат при температуре +50 С. Наблюдают за изменениями поведения и цвета кожных покровов, частоты дыхательных движений. После воздействия вновь измеряют исследуемые показатели.

Полученные данные сравнивают, обсуждают, ответив на вопросы:

1. Какие компенсаторные реакции отмечаются при перегревании?
2. Какие факторы внешней и внутренней среды способствуют перегреванию?

Ситуационные задачи:

Задача 1. 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°С, кожные покровы и видимые слизистые бледные, с синюшным оттенком, зрачки расширены, систолическое АД – 40 мм рт.ст. (диастолическое не определяется). Пульс – 30/мин.

дыхание редкое поверхностное, рефлексы снижены, большая чувствительность отсутствует.

Какое состояние развилось у больного? _____

Определите его стадию _____

Задача 2. 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 $40,5^{\circ}\text{C}$. По свидетельству сопровождавших, пострадавший, ликвидируя аварию, в течение 40 мин. работал при температуре воздуха 70°C и высокой влажности. Как называется указанный симптомокомплекс нарушений жизнедеятельности?

Задача 3. 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°C . Прием аспирина и спазмалгона облегчения не принесли, состояние еще более ухудшилось, хотя температура снизилась до 37°C , и Михаил вызвал скорую помощь. По дороге в больницу он потерял сознание, в связи с чем был доставлен в реанимационное отделение. Какой патологический процесс развился у пациента? Ответ обоснуйте. Почему состояние пациента продолжало ухудшаться на фоне снижения температуры тела?

Задача 4. Наташа К., 6 лет, поступила в инфекционную больницу с диагнозом эпидемический паротит. Заболевание началось с общего недомогания и постепенного повышения температуры тела, которая достигала $39,0^{\circ}\text{C}$. Высокая температура держалась 10 дней, а затем постепенно стала снижаться, что сопровождалось потоотделением.

Какой тип лихорадки развился у больной? _____

Какой тип снижения температуры имел место? _____

Задача 5. Пациентка находится на стационарном лечении в течение трех дней. Температура тела в течение этого времени держалась на уровне $39,50^{\circ}\text{C}$. Жалобы пациентки на данный момент: резкая слабость, обильное потоотделение, головокружение. Объективно: кожа бледная, холодный липкий пот, ЧДД 32 в мин, пульс 98 ударов в минуту. Слабого наполнения и напряжения, АД 95/50 мм рт ст, температура тела $37,50^{\circ}\text{C}$. Определите период лихорадки тип снижения температуры _____

Тема 1.7. Опухоли.

Контрольные вопросы:

1. Строение опухолей.
2. Сущность опухолевого роста.
3. Основные свойства опухолей.
4. Этиология и патогенез опухолей.
5. Доброкачественные и злокачественные опухоли.
6. Метастазирование.
7. Взаимоотношение организма и опухоли.

Ситуационные задачи:

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

Какая опухоль обнаружена у пациентки? _____

Задача 2. Пенсионер в течение последних двух лет без видимых причин стал замечать нарушение акта мочеиспускания, неприятные ощущения внизу живота и в промежности. Затем появилось учащенное мочеиспускание сначала ночью, затем и днем;

позывы на мочеиспускание без болей, приводящие к недержанию мочи. Вскоре симптомы сменились неполной хронической задержкой мочи, а затем и задержкой мочи с ее недержанием.

Какое широко распространенное заболевание у больного? _____

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

Назовите опухоль, из какой ткани она развилась? _____

Что произошло с родимым пятном? _____

Тема 1.8. Иммунопатологические процессы.

Контрольные вопросы:

1. Основные типы иммунопатологических процессов.
2. Реакции гиперчувствительности.
3. Механизмы иммунологического повреждения при ряде заболеваний.
4. Аутоиммунные болезни.
5. Синдромы иммунного дефицита. Амилоидоз.
6. Аутоиммунный тиреоидит. Аутоиммунный агранулоцитоз.

Раздел 2. Основы частной патологии

Тема 2.1. Патология дыхания. Болезни органов дыхания.

Контрольные вопросы:

1. Обсуждение основных вопросов.
2. Причины, виды, механизмы нарушения дыхания.
3. Болезни органов дыхания: бронхиты, пневмонии, рак лёгких.

Тема 2.2. Болезни сердечно-сосудистой системы.

Контрольные вопросы:

1. Виды нарушений деятельности сердца.
2. Болезни органов сердечно-сосудистой системы: атеросклероз, гипертоническая болезнь, ИБС, инфаркт миокарда.
3. Ревматические болезни, пороки сердца.

Тема 2.3. Патология мочевыделительной системы.

Контрольные вопросы:

1. Функция системы мочеобразования и мочевыведения. Основные причины, виды и механизмы нарушений системы мочеобразования.
2. Нарушения функции почек. Изменения количества мочи. Изменение ритма мочеиспускания. Изменение состава мочи.
3. Болезни почек. Гломерулонефрит, виды, течение, исходы.
4. Некротический нефроз. Пиелонефрит: острый, хронический, гематогенный, урогенный.
5. Мочекаменная болезнь, течение, исход, как региональный компонент заболеваемости.
6. Нефросклероз: первично-сморщенная почка, вторично-сморщенная почка.

7. Почечная недостаточность: острая, хроническая.
8. Уремия. Искусственная почка.

Тема 2.4. Патология органов желудочно-кишечного тракта

Контрольные вопросы:

1. Функции системы пищеварения.
2. Основные виды, причины и механизмы нарушения пищеварения.
3. Нарушения пищеварения в полости рта, заболевания лимфоидной ткани глотки.
4. Нарушение функций пищевода, болезни пищевода.
5. Нарушение моторной и секреторной функции желудка.
6. Болезни желудка. Острый и хронический гастрит.
7. Язвенная болезнь. Рак желудка.
8. Нарушения функций кишечника. Болезни тонкой и толстой кишки: энтериты, колиты. Аппендициты. Симптомы «острого живота».
9. Рак кишечника. Нарушение секреторной функции и болезни поджелудочной железы.
10. Нарушения функции печени. Болезни печени: гепатиты, гепатозы.
11. Цирроз печени. Печеночная недостаточность.
12. Нарушения функции и болезни желчного пузыря.
13. Желчекаменная болезнь. Самостоятельная работа обучающихся.

Рекомендуемая литература

Перечень основной литературы

1. Ремизов И.В. Основы патологии: учебник / Ремизов И.В., Дорошенко В.А. – Москва: КНОРУС, 2018.

Перечень дополнительной литературы

1. Горелова Л.В. Основы патологии в таблицах и рисунках. - Ростов н/Д: Феникс, 2011.
2. Митрофаненко В.П. Основы патологии: учебник / В.П.Митрофаненко, И.В.Алабин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
3. Пауков В.С. Патологическая анатомия и патологическая физиология : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования / В.С.Пауков, П.Ф.Литвицкий. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
4. Пауков В.С. Патология: учебник. – Москва: Медицина, 2004.
1. Ремизов И.В. Руководство к практическим занятиям по основам патологии. - Ростов н/Д: Феникс, 2016.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Караханян, К. Г. Основы патологии. Сборник ситуационных задач: учебное пособие / К. Г. Караханян, Е. В. Карпова. – Санкт-Петербург: Лань, 2020. – 40 с. – ISBN 978- 5-8114-3893-8. – Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/131040> (дата обращения: 05.11.2020). – Режим доступа: для авториз. пользователей.
2. Кузьмина, Л. П. Основы патологии. Рабочая тетрадь: учебное пособие / Л. П. Кузьмина. – Санкт-Петербург: Лань, 2019. – 68 с. – ISBN 978-5-8114-3765-8. – Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/123688> (дата обращения: 05.11.2020). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

3. Мустафина, И. Г. Основы патологии. Практикум: учебное пособие / И. Г. Мустафина. – Санкт-Петербург: Лань, 2020. – 376 с. – ISBN 978-5-8114-4722-0. – Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/147127> (дата обращения: 02.11.2020). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

4. Мустафина, И. Г. Основы патологии: учебник для спо / И. Г. Мустафина. – СанктПетербург: Лань, 2020. – 436 с. – ISBN 978-5-8114-4667-4. – Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/143697> (дата обращения: 05.11.2020). – Режим доступа: для авториз. пользователей.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Колледж СКФУ в г. Ставрополе

Методические указания
для обучающихся по организации самостоятельной работы
по дисциплине «ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ»
для студентов специальности
34.02.01 Сестринское дело

Ставрополь

ВВЕДЕНИЕ

Методические указания для обучающихся разработаны в соответствии с федеральной государственной образовательной программой по специальности 31.02.01 Лечебное дело и рабочей программой дисциплины ОП.02 Основы патологии. Данные методические указания позволяют обучающимся получить необходимую информацию по выполнению самостоятельной и практических работ, которые направлены на обеспечение профессиональной подготовки специалистов среднего звена, формирование и развитие общих компетенций, определенных в ФГОС СПО, а также на формирование и развитие профессиональных компетенций, соответствующих основным видам профессиональной деятельности.

Выполнение самостоятельной и практических работ по дисциплине «Основы патологии» обучающимися способствует систематизации, закреплению, углублению и расширению полученных теоретических знаний и практических умений; овладению практическими навыками работы с нормативной и справочной литературой; развитию познавательных способностей и активности обучающихся: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности; формированию профессионального мышления: способности к профессиональному саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации; овладению практическими навыками применения информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности, а также развитию исследовательских умений.

При выполнении самостоятельной работы и подготовке к практическому занятию особое внимание необходимо обращать на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы студент должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале.

Задания для подготовки к текущему и промежуточному контролю приведены в фонде оценочных средств по дисциплине ОП.02 Основы патологии. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Перед консультацией, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен **уметь**:

-определять морфологию патологически измененных тканей, органов.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен **знать**:

-клинические проявления воспалительных реакций, формы воспаления;

-клинические проявления патологических изменений в различных органах и системах организма;

-стадии лихорадки.

Методические рекомендации по изучению теоретического материала

При выполнении самостоятельного изучения теоретического материала студент должен руководствоваться следующими правилами. За основу рекомендуется брать рабочую программу учебной дисциплины в библиотеке СКФУ. Согласно плану-графику аудиторных занятий и самостоятельной работы, на изучение отдельных тем отводится разное количество часов. Значительная часть самостоятельной работы студента должна отводиться на усвоение материала по пройденной теме, написании конспекта по заданным теоретическим блокам, поиску дополнительной литературы на базе библиотеки СКФУ и в системе интернет.

Работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений

и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы студент должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам.

Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы студент должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам.

При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у студента, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе.

Важно развивать у студентов умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования у студентов.

Преподаватель может рекомендовать студентам следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План – это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект – это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов:

- План-конспект – это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.
- Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.
- Свободный конспект – это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.
- Тематический конспект – составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

Методические указания по подготовке к практическим занятиям

При подготовке к практическим занятиям рекомендуется изучить контрольные вопросы по данному занятию, теоретический материал из собственных конспектов и основной учебной литературы. Основная форма работы на занятиях – собеседование. Каждый студент должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане

вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Преподаватель следит, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускается и простое чтение конспекта.

Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного. При этом студент может обращаться к записям конспекта, непосредственно к первоисточникам, использовать знание ранее изученных дисциплин и т. д.

При окончании освоения темы студент проходит итоговое тестирование. Оценка «отлично» выставляется студенту, если решено более 85% тестовых заданий, «хорошо» – если решено 70-85% тестовых заданий, «удовлетворительно» - 50-70% тестовых заданий, «неудовлетворительно» - менее 50% тестовых заданий.

Методические рекомендации по подготовке презентаций и докладов

Доклад должен содержать элементы новизны, наряду с фундаментальным аспектом должен быть проведен анализ современного состояния изучаемой проблемы, а также включенность в региональную проблематику.

Доклад должен состоять из введения, теоретической части, заключения, списка литературы и презентации, раскрывающей суть темы в графиках, картинках, схемах, формулах.

Доклад рекомендуется представлять в объеме 1 печатный лист. Текст работы должен быть напечатан через 1,5 интервала на одной стороне стандартного листа белой бумаги (A4). Текст и другие отпечатанные элементы работы должны быть черными, контуры букв и знаков – четкими, без ореола и затенения. Шрифт Times New Roman, кегель 14. Названия глав и параграфов выделяются полужирным шрифтом. Лист с текстом должен иметь поля: слева – 30 мм, справа – 10 мм, сверху – 20 мм, снизу – 20 мм. Нумерация страниц текста делается в правом нижнем углу листа. Проставлять номер страницы необходимо со страницы, где печатается «Введение», на которой ставится цифра «3». После этого нумеруются все страницы, включая приложения.

Между названием главы и названием параграфа этой главы ставится пробел равный двум интервалам, а название параграфа не должно отделяться от текста этого параграфа пробелом. Названия параграфов отделяются от текста предыдущего параграфа пробелом, равным двум интервалам. Каждая глава, а также введение, выводы, приложения и список использованной литературы начинаются с новой страницы. Слово «Глава» не пишется. Главы имеют порядковые номера в пределах всей работы, обозначаемые арабскими цифрами (например: 1, 2, 3), после которых ставится точка. Слово «параграф» или значок параграфа в названии не ставятся. Параграфы имеют порядковые номера в пределах глав, обозначаемые арабскими цифрами (например: 1.1. и 1.2.). Заголовки глав и параграфов в тексте работы должны располагаться по центру, точку в конце названия главы и параграфа не ставят. Не допускается переносить часть слова в заголовке. 4.5. Нумерация таблиц и рисунков может быть сквозной или соотноситься с номером главы и параграфа. Например, если таблица или рисунок включены в текст первого параграфа второй главы, нумерация следующая: Таблица 2.1.1., рис. 2.1.1. Последняя цифра означает порядковый номер таблицы (или рисунка) в данном параграфе. Таблица помещается в качестве следующей страницы после первого упоминания о ней в тексте.

Тема 1.2. Нарушения обмена веществ в организме и его тканях. Внеаудиторная самостоятельная работа студента: Работа с дополнительной литературой. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы. Составление тематических кроссвордов, ребусов, графологических структур с использованием медицинских терминов. Работа с компьютерными обучающими

программами. Создание презентаций по конкретной теме. Подготовка сообщения, рефератов, докладов по темам: – нарушения обмена нуклеопротеинов; – образование камней; – нарушения водного обмена.

Тема 1.4. Нарушение кровообращения и лимфообращения. Внеаудиторная самостоятельная работа студента: Работа с дополнительной литературой. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы. Составление тематических кроссвордов, ребусов, графологических структур с использованием медицинских терминов. Работа с компьютерными обучающими программами. Создание презентаций по конкретной теме. Подготовка сообщения, рефератов, докладов на темы: – нарушение центрального кровообращения; – нарушение периферического кровообращения.

Тема 1.5. Воспаление. Внеаудиторная самостоятельная работа студента: Работа с дополнительной литературой. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы. Составление тематических кроссвордов, ребусов, графологических структур с использованием медицинских терминов. Работа с компьютерными обучающими программами. Создание презентаций по конкретной теме. Подготовка сообщения, рефератов, докладов на темы: – иммунное воспаление; – воспаление и реактивность организма – воспаление и реактивность организма.

Тема 1.7. Опухоли. Внеаудиторная самостоятельная работа студента: Работа с дополнительной литературой. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы. Составление тематических кроссвордов, ребусов, графологических структур с использованием медицинских терминов. Работа с компьютерными обучающими программами. Создание презентаций по конкретной теме. Подготовка сообщения, рефератов, докладов на темы: – эпителиальные опухоли; рак, его виды; – мезенхимальные опухоли; саркома, ее виды. – гипотермия; – гипертермия; – значение и использование искусственной лихорадки в клинической медицине.

Тема 2.1. Патология дыхания. Болезни органов дыхания. Внеаудиторная самостоятельная работа студента: Работа с дополнительной литературой. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы. Составление тематических кроссвордов, ребусов, графологических структур с использованием медицинских терминов. Работа с компьютерными обучающими программами. Создание презентаций по конкретной теме. Подготовка сообщения, рефератов, докладов.

Тема 2.2. Болезни сердечно-сосудистой системы. Внеаудиторная самостоятельная работа студента: Работа с дополнительной литературой. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы. Составление тематических кроссвордов, ребусов, графологических структур с использованием медицинских терминов. Работа с компьютерными обучающими программами. Создание презентаций по конкретной теме. Подготовка сообщения, рефератов, докладов по темам: пороки сердца, воспалительные процессы в сердце.

Тема 2.4. Патология органов желудочно-кишечного тракта. Внеаудиторная самостоятельная работа студента: Работа с дополнительной литературой. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы. Составление тематических кроссвордов, ребусов, графологических структур с использованием медицинских терминов. Работа с компьютерными обучающими программами. Создание презентаций по конкретной теме. Подготовка сообщений на темы: «Болезни мочевыделительной системы», «Болезни желудочно-кишечного тракта», «Болезни печени и желчного пузыря».

Рекомендуемая литература.

Перечень основной литературы

1. Ремизов И.В. Основы патологии: учебник / Ремизов И.В., Дорошенко В.А. – Москва: КНОРУС, 2018.

Перечень дополнительной литературы

1. Горелова Л.В. Основы патологии в таблицах и рисунках. - Ростов н/Д: Феникс, 2011.
2. Митрофаненко В.П. Основы патологии: учебник / В.П.Митрофаненко, И.В.Алабин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
3. Пауков В.С. Патологическая анатомия и патологическая физиология : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования / В.С.Пауков, П.Ф.Литвицкий. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. 4. Пауков В.С. Патология: учебник. – Москва: Медицина, 2004. 1. Ремизов И.В. Руководство к практическим занятиям по основам патологии. - Ростов н/Д: Феникс, 2016.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

- 1.Караханян, К. Г. Основы патологии. Сборник ситуационных задач: учебное пособие / К. Г. Караханян, Е. В. Карпова. – Санкт-Петербург: Лань, 2020. – 40 с. – ISBN 978- 5-8114-3893-8. – Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/131040> (дата обращения: 05.11.2020). – Режим доступа: для авториз. пользователей.
2. Кузьмина, Л. П. Основы патологии. Рабочая тетрадь: учебное пособие / Л. П. Кузьмина. – Санкт-Петербург: Лань, 2019. – 68 с. – ISBN 978-5-8114-3765-8. – Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/123688> (дата обращения: 05.11.2020). – Режим доступа: для авториз. пользователей.
3. Мустафина, И. Г. Основы патологии. Практикум: учебное пособие / И. Г. Мустафина. – Санкт-Петербург: Лань, 2020. – 376 с. – ISBN 978-5-8114-4722-0. – Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/147127> (дата обращения: 02.11.2020). – Режим доступа: для авториз. пользователей.
4. Мустафина, И. Г. Основы патологии: учебник для спо / И. Г. Мустафина. – СанктПетербург: Лань, 2020. – 436 с. – ISBN 978-5-8114-4667-4. – Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: <https://e.lanbook.com/book/143697> (дата обращения: 05.11.2020). – Режим доступа: для авториз. пользователей.