

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Сергеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 28.08.2026 14:00:07
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

27 августа 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

ОПЦ.03 «ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ»

Специальность	33.02.01 Фармация
Квалификация	фармацевт
Форма обучения	очная
Срок освоения ОПОП	1 год 10 месяцев (на базе среднего общего образования)

**Санкт-Петербург
2026 г.**

Рабочая программа учебной дисциплины разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 33.02.01 Фармация, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 13.07.2021 N 449, с учетом примерной основной образовательной программы среднего профессионального образования по специальности 33.02.01 Фармация и рабочей программы воспитания ЧОУВО «СПбМСИ» по специальности 33.02.01 Фармация.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
3. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
4. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
7. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ЛИЦАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ»

1.1. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы:

Учебная дисциплина «Основы патологии» относится к общепрофессиональному циклу ОПОП СПО по специальности 33.02.01 Фармация.

1.2. Цель и планируемые результаты освоения дисциплины:

Целью освоения учебной дисциплины является овладение знаниями об основных понятиях, теоретических концепциях, задачах и методах общей патологии, необходимых для решения профессиональных задач; формирование основ клинического мышления на базе умения проводить патофизиологический анализ стандартных клинических ситуаций, включающих типовые патологические процессы и состояния. В результате освоения дисциплины обучающийся должен

Знать:

- основные учения о болезни, этиологии, патогенезе, роли реактивности в патологии;
- основные типовые патологические процессы;
- основные закономерности и формы нарушения функций органов и систем организма;
- общие закономерности развития патологии клеток, органов и систем в организме человека;
- структурно-функциональные закономерности развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний;
- клинические проявления воспалительных реакций, форм воспаления;
- клинические проявления патологических изменений в различных органах и системах организма;

Уметь:

- определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека;
- определять морфологию патологически измененных тканей и органов.

В рамках программы учебной дисциплины обучающимися приобретаются знания и умения, а также достигаются поставленные воспитательные цели. Особое значение дисциплина имеет при формировании и развитии ПК 1.11.

1.2.1. Перечень профессиональных компетенций:

Вид деятельности	Код и наименование компетенций
<i>Оптовая и розничная торговля лекарственными средствами и отпуск лекарственных препаратов для медицинского и ветеринарного применения</i>	ПК 1.11 Соблюдать правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности, порядок действия при чрезвычайных ситуациях

1.2.2. Перечень личностных результатов

Дисциплина «Основы патологии» способствует развитию личностных результатов в соответствии с Рабочей программой воспитания обучающихся ЧОУВО "СПбМСИ" по специальности 33.02.01 Фармация:

Код личностных результатов реализации программы воспитания	Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)
ЛР 9	Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Объем дисциплины сформирован из 32 часов обязательной части и 2 часов вариативной части ОПОП СПО.

Вид учебной работы	Объем в часах	Объем в часах по семестрам
		2
<i>Объем образовательной программы учебной дисциплины</i>	34	34
в т. ч.:		
Лекции (Лек)	18	18
Практические занятия (Пр)	16	16
Форма промежуточной аттестации:		<i>Зачет с оценкой</i>

2.2. Тематический план и содержание учебной дисциплины

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и формы организации деятельности обучающихся	Объем в часах	Коды компетенций и личностных результатов, формированию которых способствует элемент программы
1	2	3	4
Раздел 1. Общая нозология		2	
Тема 1. Предмет и задачи патологии. Введение в нозологию.	Содержание учебного материала (лекции)	2	ПК 1.11 ЛР 9
	1. Предмет и задачи патологии, ее связь с медико-биологическими и клиническими дисциплинами. 2. Понятие о патологическом процессе, патологической реакции, патологическом состоянии, типовом патологическом процессе. 3. Характеристика понятия “повреждение” как основы патологии клетки. Связь нарушений обмена веществ, структуры и функции с повреждением клеток. Основные причины повреждения. 4. Общая этиология болезней. Понятие о факторах риска. Значение внешних и внутренних факторов, роль реактивности организма в возникновении, развитии и исходе болезни. 5. Патогенез и морфогенез болезней. Периоды болезни. 6. Понятия «симптомы» и «синдромы», их клиническое значение. 7. 7. Исходы болезни. Терминальное состояние.	2	
Раздел 2. Общепатологические процессы		18	
Тема 2.1. Альтерация. Патология обмена веществ.	Содержание учебного материала (лекции)	2	ПК 1.11 ЛР 9
	1. Альтерация, понятие, виды. 2. Дистрофия – определение, сущность. 3. Причины развития дистрофий, механизмы развития. Классификация дистрофий. 4. Паренхиматозные дистрофии – белковые (диспротеинозы), жировые	2	

	(липидозы), углеводные. 5. Мезенхимальные или стромально-сосудистые дистрофии (белковые, жировые, углеводные). 6. Смешанные дистрофии – следствие нарушения обмена сложных белков и минералов.		
Тема 2.2. Альтерация. Некроз.	Содержание учебного материала (практические занятия)	2	ПК 1.11 ЛР 9
	Практическое занятие № 1 Изучение макроскопической и микроскопической характеристики некроза. Виды некроза: коагуляционный (гангрена – сухая, влажная, пролежень; инфаркт) и колликативный некроз. Изучение микро- и макропрепаратов	2	
Тема 2.3. Расстройство кровообращения	Содержание учебного материала (лекции)	2	ПК 1.11 ЛР 9
	1. Понятие о микроциркуляторном русле, причины и механизмы нарушений микроциркуляции. 2. Патология органного (регионарного) кровообращения: артериальная гиперемия, венозная гиперемия, ишемия. 3. Особенности развития и проявления венозной гиперемии в разных органах (легких, печени, почках). 4. Нарушение реологических свойств крови. Тромбоз, характеристика понятия, общебиологическое и индивидуальное значение. Исходы тромбоза. 5. Эмболия. Виды эмболов. Последствия эмболии. Тромбоэмболический синдром. 6. Основные формы нарушения лимфообращения. Лимфостаз. 7. Нарушения целостности сосудистой стенки: кровотечения и кровоизлияния, причины, клинические проявления.	2	
Тема 2.4. Воспаление	Содержание учебного материала (лекции)	2	ПК 1.11 ЛР 9
	1. Общая характеристика воспаления. Терминология. Причины и условия возникновения воспаления. 2. Воспаление и реактивность организма. Основные признаки воспаления. Основные компоненты воспалительного процесса. 3. Стадии воспаления. Местные и общие проявления воспаления. 4. Острое и хроническое воспаление: причины, патогенез, клеточные кооперации; морфологические виды и исходы. 5. Роль воспаления в патологии.	2	
	Содержание учебного материала (практические занятия)	2	

	Практическое занятие № 3 Изучение различных видов воспаления по микро- и макропрепаратам. Изучение различных видов расстройств кровообращения	2	
Тема 2.5. Патология терморегуляции. Лихорадка.	Содержание учебного материала (лекции)	2	ПК 1.11 ЛР 9
	1. Типовые формы нарушения терморегуляции. Основные формы расстройств теплорегуляции: гипер- и гипотермия. 2. Структурно-функциональные расстройства в организме. Тепловой удар. Солнечный удар. 3. Приспособительные реакции организма при гипертермии. 4. Гипотермия: виды, стадии и механизмы развития. Структурно-функциональные расстройства в организме. Приспособительные реакции при гипотермии. 5. Лихорадка. Причины лихорадочных реакций; инфекционные и неинфекционные лихорадки. Пирогенные вещества. 6. Стадии лихорадки. Формы лихорадки в зависимости от степени подъема температуры и типов температурных кривых. 7. Структурно-функциональные изменения при лихорадке. 8. Роль нервной, эндокринной и иммунной систем в развитии лихорадки. 9. Отличие лихорадки от гипертермии. 10. Клиническое значение лихорадки.	2	
Тема 2.6. Опухоли	Содержание учебного материала (лекции)	2	ПК 1.11 ЛР 9
	1. Опухоли. Характеристика опухолевого процесса. Факторы риска опухолевого процесса. 2. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность и морфологическая характеристика. 3. Этиология и патогенез опухолей. Канцерогенные агенты. 4. Основные свойства опухоли. Морфогенез опухоли. Морфологический атипизм. Виды роста опухоли. 5. Доброкачественные и злокачественные опухоли: разновидности и сравнительная характеристика. 6. Метастазирование. Рецидивирование опухолей. 7. Действие опухолей на организм человека. 8. Рак, его виды. Саркома, ее виды. 9. Опухоли меланин образующей ткани.	2	
Тема 2.7.	Содержание учебного материала (лекции)	2	

Компенсаторно-приспособительные реакции	1. Приспособление и компенсация: понятия, определение. Виды компенсаторных реакций. 2. Стадии компенсаторных реакций. 3. Процессы, которые лежат в основе компенсации: регенерация, гипертрофия, гиперплазия. 4. Регенерация, уровни. Способность тканей к регенерации. 5. Заживление ран. 6. Гипертрофия: рабочая, викарная, нейрогуморальная. Исходы регенерации. Гиперплазия. 7. Понятие метаплазии, значение для организма.	2	ПК 1.11 ЛР 9
	Содержание учебного материала (практические занятия)	2	
	Практическое занятие № 4 Изучение компенсаторно-приспособительных реакций и опухолей по микро- и макропрепаратам	2	
Раздел 3. Частная патология		12	
Тема 3.1. Патология крови	Содержание учебного материала (практические занятия)	2	ПК 1.11 ЛР 9
	Практическое занятие № 5 Изучение патологии крови по макро- и микропрепаратам.	2	
Тема 3.2. Патология сердечно-сосудистой системы	Содержание учебного материала (лекции)	2	ПК 1.11 ЛР 9
	1. Причины заболеваний сердечно-сосудистой системы. 2. Нарушение автоматизма и возбудимости, нарушение проводимости. 3. Болезни сердца: воспалительные и невоспалительные. 4. Клинико-морфологическая характеристика патологических процессов при заболеваниях сердца. Стадии инфаркта миокарда. 5. Сердечная недостаточность. Компенсаторные механизмы при заболеваниях сердца, исходы. Проявления декомпенсации сердечной деятельности. 6. Патология сосудов. Атеросклероз. Причины и стадии развития атеросклероза. Исходы атеросклероза. 7. Гипертоническая болезнь, стадии гипертонической болезни. Первичная (идиопатическая) и вторичная (симптоматическая) гипертензия. 8. Гипотонические состояния (сосудистая недостаточность): обморок, коллапс, шок.	2	
	Содержание учебного материала (практические занятия)	2	

	Практическое занятие № 6 Изучение патологии сердца и сосудов по микро- и макропрепаратам.	2	
Тема 3.3. Патология дыхания	Содержание учебного материала (практические занятия)	2	ПК 1.11 ЛР 9
	Практическое занятие № 7 Изучение причин и признаков патологии органов дыхания по макро- и микропрепаратам. Компенсаторно-приспособительные реакции. Профилактика заболеваний органов дыхания.	2	
Тема 3.4. Патология органов пищеварения	Содержание учебного материала (практические занятия)	2	ПК 1.11 ЛР 9
	Практическое занятие № 8 Изучение патологии органов пищеварения по макро- и микропрепаратам.	2	
Тема 3.5. Патология органов мочевого выделения	Содержание учебного материала (практические занятия)	2	ПК 1.11 ЛР 9
	Практическое занятие № 9 Изучение патологии мочевыделительной системы по микро- и макропрепаратам.	2	
Итоговое занятие	<i>Промежуточная аттестация (зачет с оценкой)</i>	2	
Всего:		34	

2.3. Самостоятельная работа студента

Самостоятельная работа студента учебным планом не предусмотрена.

3 КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Код и наименование компетенций, формируемых в рамках дисциплины	Критерии оценки	Методы оценки
ПК 1.11 Соблюдать правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности, порядок действия при чрезвычайных ситуациях	- полное раскрытие понятий и точность употребления научных терминов; - демонстрация знаний закономерностей течения патологических процессов и отдельных заболеваний; - сравнение здоровых и патологически измененных тканей и органов. - способность определить признаки повреждения, воспаления и нарушения кровообращения по заданию преподавателя; - описание макропрепаратов и микропрепаратов, демонстрирующих типовые патологические изменения тканей и органов; - проведение анализа основных клинических проявлений заболеваний различных органов и систем.	В рамках текущего контроля: - оценка последовательности изложения, обоснованности выводов при решении ситуационных задач. В ходе промежуточной аттестации: - оценка выполнения тестовых заданий.

3.1. Система оценивания результатов текущего контроля и критерии выставления оценок

В ходе текущего контроля применяется пятибалльная система оценок: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно».

3.1.1. Решение ситуационных задач:

Оценка	Критерии оценки
«Отлично»	• Обучающийся даёт правильную оценку предложенной ситуации; • демонстрирует понимание проблемы, глубокие знания теоретического материала и умение их применять; • последовательно, правильно выполняет все задания; • умеет обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы; • даёт исчерпывающие ответы на все вопросы.

«Хорошо»	• Обучающийся даёт правильную оценку предложенной ситуации; • демонстрирует понимание проблемы, свои знания теоретического материала и умение их применять; • последовательно выполняет все задания, однако допускает несущественные ошибки, исправляет их в ходе ответа; • обоснованно излагает свои мысли, делает необходимые выводы.
«Удовлетворительно»	• Обучающийся испытывает затруднения с оценкой предложенной ситуации; • ответ имеет неполное теоретическое обоснование, требующих наводящие вопросы; • обучающийся затрудняется в формулировке выводов.
«Неудовлетворительно»	• Обучающимся даётся неправильная оценка предложенной ситуации; • отсутствуют теоретическое обоснования ответа и выводы.

3.2. Система оценивания результатов промежуточной аттестации и критерии выставления оценок

Промежуточная аттестация проводится в виде тестирования.

Тестовые задания формируются из Фонда оценочных средств по ОПОП СПО – программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 33.02.01 Фармация.

Результаты тестирования оцениваются по столбальной шкале с переводом в пятибалльную систему оценивания («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно») (Таблица 1).

Таблица 1

Границы в процентах	Оценка
85-100	«Отлично»
65-84	«Хорошо»
55-64	«Удовлетворительно»
0-54	«Неудовлетворительно»

Продолжительность процедур оценивания (как внутренних, так и внешних) не может превышать двух академических часов.

4. МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

4.1. Ситуационные задачи для текущего контроля

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?

Задача 4. 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

Задача 5. У больного желчнокаменная болезнь, осложненная желтухой и печёочно-почечной недостаточностью.

1. Нарушение обмена какого пигмента имеет место?
2. Каков патогенез желтухи?

Задача 6. У больного удалено легкое по поводу туберкулеза. В легком обнаружен очаг творожистого некроза.

С чем связано образование данного очага?

Нарушение какого обмена наблюдается у больного?

Задача 7. Больной обратился к хирургу с жалобами на болезненность, отечность, гиперемию в области коленного сустава правой ноги. Со слов больного симптомы появились после падения.

С чем связана гиперемия и отечность коленного сустава?

Задача 8. 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.

С чем связано ухудшение состояния больного?

Каков механизм развития осложнения?

Задача 9. 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.

Какие изменения произошли в легких? Как называется патологический процесс в легких?

Задача 10. 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?

Задача 11. 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.

Назовите признаки воспаления

Задача 12. 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.

Какой вид воспаления развился у больного?

Задача 13. 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.

Какой воспалительный процесс у больного?

Чем опасно воспалительное повреждение для ребенка?

Задача 14. Больной госпитализирован в ожоговое отделение с диагнозом: обширный ожог плеча, предплечья, шеи. Через 1,5 месяца произошло заживление. Каким видом регенерации будет регенерировать поврежденная ткань и от каких факторов это будет зависеть?

Задача 15. 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). Какое заболевание вызывает подобные изменения?

Задача 16. Ученик в классе на 6 уроке потерял сознание. В классе было душно, температура в помещении была 29° С. Какой патологический процесс стал причиной обморока? (ответ обоснуйте)

Какие правила организации учебного процесса были нарушены?

Задача 17. Какой тип гипоксии развивается при пневмонии?

Задача 18. Почему при кровопотере у человека учащается дыхание?

Задача 19. Почему при малокровии резко снижается переносимость физических нагрузок?

Задача 20. 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.

Какое состояние развилось у больного?

Определите его стадию.

Задача 21. 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?

Задача 22. 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? Ответ обоснуйте.

Почему состояние пациента продолжало ухудшаться на фоне снижения температуры тела?

Задача 23. 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° С. Высокая температура держалась 10 дней, а затем постепенно стала снижаться, что сопровождалось потоотделением.

Какой тип лихорадки развился у больного?

Какой тип снижения температуры имел место?

Задача 24. Пациентка находится на стационарном лечении в течение трех дней. Температура тела в течение этого времени держалась на уровне 39,5° С. Жалобы пациентки на данный момент: резкая слабость, обильное потоотделение, головокружение.

Объективно: кожа бледная, холодный липкий пот, ЧДД 32 вмин, пульс 98 ударов в минуту.

Слабого наполнения и напряжения, АД 95/50 мм ртст, температура тела 37,5° С. Определите период лихорадки тип снижения температуры.

Задача 25. 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?

Ответ обоснуйте.

Какой из этих патологических процессов можно назвать "ведущим" (по критерию его патогенности)?

Задача 26. 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 выведения из таких состояний?

Задача 27. 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. Внутриаггтериальное нагнетание 250мл крови в лучевую аггтерию привело к быстрому подъему АД до 110\80ммрт.ст. Какие стадии травматического шока наблюдались у больной?

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

а) основная литература:		
1. Качанова Е.А. Основы патологии: учеб. пособие для СПО. - 2-е изд. - Саратов: Профобразование, 2024. - 70 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/138453		www.profspo.ru
2. Ремизов И.В. Основы патологии: учебник для студентов медицинских колледжей. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2021. - 364 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/104641		www.profspo.ru
3. Швырев А.А. Анатомия и физиология человека с основами общей патологии: учеб. пособие / под ред. Р.Ф. Морозовой. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2023. - 413 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/137056		www.profspo.ru
б) дополнительная литература:		
1. Основы патологии. Пиелонефрит и некоторые варианты его клинического течения: учеб. пособие для СПО / Р.С. Низамова [и др.]. - Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2024. - 108 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/140685		www.profspo.ru
2. Недзведь М.К., Висмонт Ф.И., Салтсидис Т.М. Патологическая анатомия и патологическая физиология человека: учебник. - Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2021. - 300 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/125419		www.profspo.ru
3. Морозов Ю.М., Турчина М.С., Оболенская Т.И. Основы патологии. Синдром лихорадки: характеристика и лечение: учеб. пособие для СПО. - 2-е изд. - Саратов, Москва: Профобразование, Ай Пи Ар Медиа, 2024. - 114 с. - Текст: электронный // Электронный ресурс цифровой образовательной среды СПО PROФобразование: [сайт]. - URL: https://profspo.ru/books/138328		www.profspo.ru
в) современные профессиональные базы данных:		
- Медико-биологический информационный портал для специалистов medline.ru. URL: https://medline.ru/ - Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет". URL: http://www.medlinks.ru - Медицинский портал. URL: http://www.medportal.ru - Медицинский видеопортал Med-Edu.ru. URL: http://www.med-edu.ru/ - Портал МЕДВЕСТИК. URL: https://medvestnik.ru/ - Федеральный портал «Российское образование». URL: https://ro-edu.ru/ - Электронный ресурс PROФобразование. URL: https://profspo.ru/ - Электронная библиотечная система «Консультант студента». URL: https://www.studentlibrary.ru/		
г) информационно-справочные системы:		
- Рубрикатор клинических рекомендаций. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru - Международная классификация болезней 10-го пересмотра. URL: https://mkb-10.com/		

• Информационно-аналитический портал Remedium.ru. URL: http://www.remedium.ru • Энциклопедия лекарств от РЛС. URL: https://www.rlsnet.ru • Сайт Анатомия. Физиология. Патология. URL: http://anfiz.ru/ • Журнал Архив патологий. URL: https://www.mediasphera.ru/issues/arkhiv-patologii • Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU. URL: https://www.elibrary.ru	
--	--

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование специальных помещений	Оснащенность специальных помещений	Перечень программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Учебная аудитория для проведения лекций, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (Кабинет основ латинского языка с медицинской терминологией)	Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы учебные, стулья; доска классная; комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор, монитор), флип-чарт; стенды информационные; учебно-наглядные пособия (таблицы фонетические, морфологические, грамматические, схемы, плакаты с латинскими поговорками, пословицами, афоризмами и др.); учебно-наглядные пособия (демонстрационные образцы лекарственных препаратов, наборы аннотаций к лекарственным препаратам, таблицы, схемы и др.); учебно-наглядные пособия: (анатомические плакаты по разделам: ткани; скелет; мышечная система; дыхательная система; пищеварительная система; сердечно-сосудистая система; лимфатическая система; кровь; мочевая система; половая система; нервная система; железы внутренней секреции; анализаторы); учебно-наглядные пособия и материалы (плакаты, муляжи), комплект анатомических планшетов, наборы учебных пособий-пластинатов по остеологии, спланхнологии, ангионеврологии; стеллажи, шкафы с макропрепаратами патологических процессов, др. наборы демонстрационного оборудования.	Комплект программного обеспечения: MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; AdobeReader
Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной	Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы учебные; стулья; доска классная; стенды информационные; учебно-наглядные пособия; учебно-методический комплекс, контролирующие и обучающие программы, наглядные пособия: модели, таблицы, плакаты, схемы,	Комплект программного обеспечения: MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от

аттестации (Кабинет основ патологии)	компьютерные презентации, фильмы, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, монитор, телевизор), негатоскопы; комплект бланков медицинской документации; медицинское оборудование (столы манипуляционные, кровать функциональная, шкафы и др.); фантомы и муляжи для отработки навыков ухода за пациентами; фантом человека - полнофункциональный манекен для ухода (манекен-симулятор взрослого для отработки навыков сестринского ухода,); реанимационный фантом, манекен пожилого человека для отработки навыков ухода; изделия медицинского назначения для выполнения простых медицинских услуг (мензурки, пипетки, зонды, шприцы, катетеры, поильники и др.); столик манипуляционный, столик инструментальный, ширма медицинская, кушетка медицинская, комплект постельного и нательного белья, набор посуды, инструменты, предметы ухода за больным, предметы ухода за пациентами, в том числе за маломобильными пациентами (судно подкладное, мочеприемники, калоприемники, пузыри для льда, грелки и др.); измерительные и диагностические приборы (спирометр, пикфлоуметр, глюкометр, электрокардиограф и др.); тонометры, фонендоскопы, термометры, пульсоксиметр, весы медицинские (механические, электронные или напольные), ростомер (вертикальный, горизонтальный), медицинский инструментарий, манекены (фантомы, тренажеры) для отработки практических манипуляций, модель-тренажер для выполнения внутривенных, внутримышечных, подкожных, внутривенных инъекций; медицинские инструменты, перевязочный материал, иммобилизационные средства для отработки навыков выполнения перевязок, транспортной иммобилизации, пункций, малых операций и других инвазивных вмешательств (хирургические инструменты, бинты, марля, шины и др.); образцы дезинфицирующих средств, зарегистрированных в РФ и применяемых для дезинфекции медицинского оборудования, инвентаря, помещений, медицинского инструментария, а также рук медицинского персонала); емкости-контейнеры для сбора медицинских отходов (емкости для сбора отходов группы А и Б); емкости для дезинфекций инструментария и расходных материалов (емкости с дезсредствами); уборочный инвентарь, раковина, флипчарт,	15.02.2022г.; AdobeReader
--	---	--------------------------------------

	функциональная кровать, медицинская документация (бланки).	
--	--	--

7. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ЛИЦАМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Указанные ниже условия лицам с ограниченными возможностями здоровья применяются при наличии указанных лиц в группе обучающихся в зависимости от нозологии заболеваний или нарушений в работе отдельных органов.

7.1. Обучение студентов с нарушением слуха

Обучение студентов с нарушением слуха выстраивается через реализацию следующих педагогических принципов:

- наглядности,
- индивидуализации,
- коммуникативности на основе использования информационных технологий, разработанного учебно-дидактического комплекса, включающего пакет специальных учебно-методических презентаций
- использования учебных пособий, адаптированных для восприятия студентами с нарушением слуха.

К числу проблем, характерных для лиц с нарушением слуха, можно отнести:

- замедленное и ограниченное восприятие;
- недостатки речевого развития;
- недостатки развития мыслительной деятельности;
- пробелы в знаниях; недостатки в развитии личности (неуверенность в себе и неоправданная зависимость от окружающих, низкая коммуникабельность, эгоизм, пессимизм, заниженная или завышенная самооценка, неумение управлять собственным поведением);
- некоторое отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять вновь изученное с изученным ранее; хуже, чем у слышащих сверстников, развит анализ и синтез объектов. Это выражается в том, что глухие и слабослышащие меньше выделяют в объекте детали, часто опускают малозаметные, но существенные признаки.

При организации образовательного процесса со слабослышащей аудиторией необходима особая фиксация на артикуляции выступающего - следует говорить громче и четче, подбирая подходящий уровень.

Специфика зрительного восприятия слабослышащих влияет на эффективность их образной памяти - в окружающих предметах и явлениях они часто выделяют несущественные признаки. Процесс запоминания у студентов с нарушенным слухом во многом опосредуется деятельностью по анализу воспринимаемых объектов, по соотнесению нового материала с усвоенным ранее.

Некоторые основные понятия изучаемого материала студентам необходимо объяснять дополнительно. На занятиях требуется уделять повышенное внимание специальным профессиональным терминам, а также использованию профессиональной лексики. Для лучшего усвоения специальной терминологии необходимо каждый раз писать на доске используемые

термины и контролировать их усвоение.

Внимание в большей степени зависит от изобразительных качеств воспринимаемого материала: чем они выразительнее, тем легче слабослышащим студентам выделить информативные признаки предмета или явления.

В процессе обучения рекомендуется использовать разнообразный наглядный материал. Сложные для понимания темы должны быть снабжены как можно большим количеством наглядного материала. Особую роль в обучении лиц с нарушенным слухом, играют видеоматериалы. По возможности, предъявляемая видеoinформация может сопровождаться текстовой бегущей строкой или сурдологическим переводом.

Видеоматериалы помогают в изучении процессов и явлений, поддающихся видеофиксации, анимация может быть использована для изображения различных динамических моделей, не поддающихся видеозаписи.

7.2. Обучение студентов с нарушением зрения.

Специфика обучения слепых и слабовидящих студентов заключается в следующем:

- дозирование учебных нагрузок;
- применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников и наглядных пособий, а также оптических и тифлопедагогических устройств, расширяющих познавательные возможности студентов;
- специальное оформление учебных кабинетов;
- организация лечебно-восстановительной работы;
- усиление работы по социально-трудовой адаптации.

Во время проведения занятий следует чаще переключать обучающихся с одного вида деятельности на другой.

Во время проведения занятия педагоги должны учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих студентов. К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально.

Искусственная освещенность помещений, в которых занимаются студенты с пониженным зрением, должна составлять от 500 до 1000 лк, поэтому рекомендуется использовать дополнительные настольные светильники. Свет должен падать с левой стороны или прямо. Ключевым средством социальной и профессиональной реабилитации людей с нарушениями зрения, способствующим их успешной интеграции в социум, являются информационно-коммуникационные технологии.

Ограниченность информации у слабовидящих обуславливает схематизм зрительного образа, его скудность, фрагментарность или неточность.

При слабовидении страдает скорость зрительного восприятия; нарушение бинокулярного зрения (полноценного видения двумя глазами) у слабовидящих может приводить к так называемой пространственной слепоте (нарушению восприятия перспективы и глубины пространства), что важно при черчении и чтении чертежей.

При зрительной работе у слабовидящих быстро наступает утомление, что снижает их работоспособность. Поэтому необходимо проводить небольшие перерывы.

Слабовидящим могут быть противопоказаны многие обычные действия, например, наклоны, резкие прыжки, поднятие тяжестей, так как они могут способствовать ухудшению зрения. Для усвоения информации слабовидящим требуется большее количество повторений и тренировок.

При проведении занятий в условиях повышенного уровня шума, вибрации, длительных звуковых воздействий, может развиваться чувство усталости слухового анализатора и дезориентации в пространстве.

При лекционной форме занятий слабовидящим следует разрешить использовать звукозаписывающие устройства и компьютеры, как способ конспектирования, во время занятий.

Информацию необходимо представлять исходя из специфики слабовидящего студента: **крупный шрифт (16–18 размер)**, дисковый накопитель (чтобы прочесть с помощью компьютера со звуковой программой), аудиофайлы. Всё записанное на доске должно быть озвучено.

Необходимо комментировать свои жесты и надписи на доске и передавать словами то, что часто выражается мимикой и жестами. При чтении вслух необходимо сначала предупредить об этом: Не следует заменять чтение пересказом.

При работе на компьютере следует использовать принцип максимального снижения зрительных нагрузок, дозирование и чередование зрительных нагрузок с другими видами деятельности, использование специальных программных средств для увеличения изображения на экране или для озвучивания информации; — принцип работы с помощью клавиатуры, а не с помощью мыши, в том числе с использованием «горячих» клавиш и освоение слепого десятипальцевого метода печати на клавиатуре.

7.3. Обучение студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА).

Студенты с нарушениями ОДА представляют собой многочисленную группу лиц, имеющих различные двигательные патологии, которые часто сочетаются с нарушениями в познавательном, речевом, эмоционально-личностном развитии. Обучение студентов с нарушениями ОДА должно осуществляться на фоне лечебно-восстановительной работы, которая должна вестись в следующих направлениях: посильная медицинская коррекция двигательного дефекта; терапия нервно-психических отклонений.

Специфика поражений ОДА может замедленно формировать такие операции, как сравнение, выделение существенных и несущественных признаков, установление причинно-следственной зависимости, неточность употребляемых понятий.

При тяжелом поражении нижних конечностей руки присутствуют трудности при овладении определенными предметно-практическими действиями.

Поражения ОДА часто связаны с нарушениями зрения, слуха, чувствительности, пространственной ориентации. Это проявляется замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить фигуры, складывать из частей целое. В письме выявляются ошибки в графическом изображении букв и цифр (асимметрия, зеркальность), начало письма и чтения с середины страницы.

Нарушения ОДА проявляются в расстройстве внимания и памяти, рассредоточенности, сужении объема внимания, преобладании слуховой памяти над зрительной. Эмоциональные нарушения проявляются в виде повышенной возбудимости, проявлении страхов, склонности к колебаниям настроения.

Продолжительность занятия не должна превышать 1,5 часа (в день 3 часа), после чего рекомендуется 10—15-минутный перерыв. Для организации учебного процесса необходимо определить учебное место в аудитории, следует разрешить студенту самому подбирать комфортную позу для выполнения письменных и устных работ (сидя, стоя, облокотившись и т.д.).

При проведении занятий следует учитывать объем и формы выполнения устных и

письменных работ, темп работы аудитории и по возможности менять формы проведения занятий. С целью получения лицами с поражением опорно-двигательного аппарата информации в полном объеме звуковые сообщения нужно дублировать зрительными, использовать наглядный материал, обучающие видеоматериалы.

При работе со студентами с нарушением ОДА необходимо использовать методы, активизирующие познавательную деятельность учащихся, развивающие устную и письменную речь и формирующие необходимые учебные навыки.

Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию студента, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. У таких студентов наблюдаются нарушения личностного развития: пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и перемещением, стремление к ограничению социальных контактов.

Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности к внешним раздражителям и пугливости. У одних отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других - вялость, пассивность и двигательная заторможенность.

При общении с человеком в инвалидной коляске, нужно сделать так, чтобы ваши глаза находились на одном уровне. На неё нельзя облакачиваться.

Всегда необходимо лично убеждаться в доступности мест, где запланированы занятия.

Лица с психическими проблемами могут испытывать эмоциональные расстройства. Если человек, имеющим такие нарушения, расстроен, нужно спросить его спокойно, что можно сделать, чтобы помочь ему. Не следует говорить резко с человеком, имеющим психические нарушения, даже если для этого имеются основания. Если собеседник проявляет дружелюбность, то лицо с ОВЗ будет чувствовать себя спокойно.

При общении с людьми, испытывающими затруднения в речи, не допускается перебивать и поправлять. Необходимо быть готовым к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет больше времени.

Необходимо задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

7.4. Общие рекомендации по работе с обучающимися - лицами с ограниченными возможностями здоровья.

- Использование указаний, как в устной, так и письменной форме;
- Поэтапное разъяснение заданий;
- Последовательное выполнение заданий;
- Повторение студентами инструкции к выполнению задания;
- Обеспечение аудио-визуальными техническими средствами обучения;
- Разрешение использовать диктофон для записи ответов учащимися;
- Составление индивидуальных планов занятий, позитивно ориентированных и учитывающих навыки и умения студента.