

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

УТВЕРЖДАЮ

Директор медицинского института



[Handwritten signature] А.Н. Митрошин

« 9 » 02 2015 г .

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ
02.2.1 ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА
(МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОНКОДИАГНОСТИКА)**

Специальность – 31.08.07 Патологическая анатомия

Уровень образования – ординатура

Квалификация выпускника – врач-патологоанатом

Форма обучения – очная

Пенза, 2015

1. Область применения.

Настоящая рабочая программа устанавливает минимальные требования к знаниям и умениям клинического ординатора и определяет содержание и виды учебных занятий и отчетности.

Предназначена для преподавателей, ведущих данную практику, и клинических ординаторов специальности 31.08.07 «Патологическая анатомия» очной формы обучения, участвующих в процессе прохождения практики.

2. Место учебной практики в учебном процессе.

Практика ординатора является обязательным и важным звеном в системе профессиональных дисциплин, обеспечивающих фундаментальные знания. Производственная (клиническая) практика (морфологическая онкодиагностика) для ординаторов по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия базируется на предшествующих дисциплинах:

- нормальная анатомия человека;
- гистология, эмбриология и цитология;
- нормальная физиология человека;
- оперативная и топографическая анатомия;
- патологическая физиология;
- патологическая анатомия

3. Место проведения практики.

Ординаторы проходят производственную (клиническую) практику (морфологическая онкодиагностика) на базе диспансерного отделения ГБУЗ ООД. Время прохождения 1 курс 2 семестр.

Трудоемкость Производственной (клинической) практики (морфологическая онкодиагностика) 324 часа 9 з.е.

4. Цели и задачи практики

4.1 Цели практики являются приобретение ординаторами практических навыков и компетенций в объеме обязанностей врача-патологоанатома в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия:

- подготовка к самостоятельному проведению аутопсий при онкологических заболеваниях, диагностике операционно-биопсийного материала;
- улучшение практических навыков посредством освоения технологий, применяемых в Патологоанатомическом отделении, кабинет ИГХ-диагностики;
- формирование клинического мышления квалифицированного врача, способного осуществлять дифференциальную диагностику патологии в сложных ситуациях, где требуются знания в смежных дисциплинах.

4.2. Задачи практики:

- углубление теоретических знаний по патологической анатомии опухолевых процессов;
- получение практических навыков посредством освоения технологий, применяемых в цитологической диагностике;
- овладение современными методами микроскопической диагностики патологических опухолевых процессов в органах и тканях;
- освоение элементов научного анализа клинических данных;
- формирование клинического мышления квалифицированного врача, способного решать задачи в сложных ситуациях, где требуются знания в смежных дисциплинах;
- углубление теоретических и практических знаний и навыков по смежным дисциплинам.

4.3. Требования к уровню освоения содержания практики

Ординатор должен уметь:

- оценить предварительную информацию об исследуемых объектах;
- провести вскрытие умерших от онкологических заболеваний;
- исследовать гистологические препараты (секционный, операционный и биопсийный материал);
- проанализировать результаты исследования;
- провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний;
- поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз;
- оформить клинико-патологоанатомический эпикриз;
- заполнить медицинское свидетельство смерти с учетом требований Международной статистической классификации болезней и причин смерти;
- в случае изменения патологоанатомического диагноза указать его окончательный вариант, направить новое медицинское свидетельство о смерти с отметкой "взамен предварительного" или "взамен окончательного";
- оформить медицинскую документацию;
- взаимодействовать с другими специалистами и учреждениями;
- планировать профессиональную деятельность;
- проводить санитарно-просветительную работу;

Ординатор должен иметь навыки:

- выбрать и вырезать нужные для гистологического исследования участки органов и тканей;
- произвести забор секционного материала для проведения дополнительных бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований;
- выбрать оптимальные методы фиксации, обработки, окраски материала, определить необходимое для диагностики число гистологических препаратов;
- отобрать участки гистологического препарата для микрофотографирования.
- проводить морфометрию органов; статистическую обработку полученных данных;
- описать макроскопическое строение органов и тканей, при необходимости фотографировать и зарисовать их;
- исследовать гистологические препараты (секционного, операционного и биопсийного материала).

4.4. Компетенции, осваиваемые ординатором при прохождении практики:

В результате прохождения базовой части практики ординатор должен освоить следующие компетенции:

Коды компетенции	Наименование компетенции	Структурные элементы компетенции (в результате освоения дисциплины обучающийся должен знать, уметь, владеть)
ПК-2	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных	Знать: нормативно-правовые акты РФ, регулирующие санитарно-эпидемиологическое благополучие населения
		Уметь: применять на практике положение нормативно-правовых актов, оценивать возможные негативные последствия нарушения санитарно-эпидемиологических норм, чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

	ситуациях	Владеть: методами профилактики особо опасных инфекций при аутопсии.
ПК-3	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	Знать основные показатели здоровья взрослых и подростков
		Уметь поставить задачу и осуществить сбор информации об основных показателях здоровья взрослых и подростков
		Владеть основными методиками сбора и медико-статистического анализа информации
ПК-4	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: методику обследования пациента, нормальные характеристики органов и тканей; знать и корректно использовать основные понятия этиологии, патогенеза, морфологии, морфогенеза заболеваний взрослого населения и подростков.
		Уметь: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах взрослого населения и подростков при различных заболеваниях; определить место заболевания в структуре Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
		Владеть: приемами и способами выявления различных патологических состояний
ПК-5	готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов	Знать: морфологические изменения при различных патологических состояниях
		Уметь: визуально оценивать и изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления; дать заключение о причине смерти и сформулировать морфологический диагноз; протоколировать результаты вскрытия, заполнять медицинское свидетельство о смерти.
		Владеть: техникой вскрытия трупа, методикой приготовления микропрепаратов и их микроскопированием.
ПК-6	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знать: основы здорового образа жизни и принципы санитарно-просветительской работы с населением
		Уметь: применять имеющиеся знания в работе с населением
		Владеть: методиками оценки общего состояния человека и методиками мотивации на здоровый образ жизни
ПК-8	готовность к участию в оценке качества оказания	Знать: основные критерии качества оказания медицинской помощи

	медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Уметь: сопоставлять данные медицинских документов с предлагаемыми протоколами, стандартами и порядками. Владеть: методами клинико-анатомического анализа вскрытия, исследования биопсийного и операционного материала
ПК-9	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать основные способы и пути медицинской эвакуации при различных чрезвычайных ситуациях
		Уметь организовать людей и обеспечить безопасный выход из зоны поражения
		Владеть навыками медицинской эвакуации при повреждениях различного рода

5. Содержание практики

5.1 Ориентировочный тематический план практических занятий

Общая трудоемкость практики составляет 9 зачетных единицы или 324 часа.

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля	Вид отчетности
1.1	Аутопсия в случаях смерти от онкологических заболеваний	140 учебных часа (2 семестр)	ПК-2,3,4,5,6,8,9	Текущий контроль, промежуточная аттестация	Ведение дневника
1.2	Подготовка и исследование биопсийных микропрепаратов	184 учебных часа (2 семестр)	ПК-2,3,4,5,6,8,9	Текущий контроль, промежуточная аттестация	Ведение дневника

5.2. Перечень практических навыков, осваиваемых ординатором при прохождении

Производственной (клинической) практики (выездная):

аутопсийный раздел работы:

- проведение вскрытия трупа;
- морфометрия органов; статистическая обработка полученных данных;
- выбор и взятие для гистологического исследования участков органов и тканей;
- забор секционного материала для проведения бактериологических, цитологических (цитогенетических), вирусологических, биохимических и других видов исследований;
- макроскопическое описание органов и тканей, при необходимости фотографирование и зарисовка их;
- взятие из присланного материала кусочков (участков) для последующего микроскопического исследования;
- исследование гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала);
- отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования.

приготовление и исследование микропрепаратов:

- описание состояния биологических объектов перед вырезкой;
- самостоятельная вырезка биологических объектов;

- предварительная подготовка микропрепарата;
 - окрашивание и фиксация на предметном стекле микропрепарата.
 - значение предварительной информации об исследуемых биологических объектах;
 - правила подготовки объектов при окраске гематоксилином-эозином;
 - особенности различных окрасок объектов;
 - приготовление микропрепаратов после заморозки биологических объектов;
 - микроскопическая диагностика острых и хронических лейкозов;
 - микроскопическая диагностика лимфом сарком;
 - микроскопическая диагностика различных форм анемий;
 - микроскопическая диагностика опухолей легких;
 - микроскопическая диагностика опухолей желудочно-кишечного тракта;
 - микроскопическая диагностика опухолей мочеполовой системы;
 - микроскопическая диагностика опухолей костей;
 - микроскопическая диагностика опухолей сосудов;
 - микроскопическая диагностика опухолей нервной системы;
 - микроскопическая диагностика опухолей мягких тканей;
 - микроскопическая диагностика опухолей кожи.
- отбор участков гистологического препарата для микрофотографирования.

Критерии оценки практических навыков:

- **отлично** – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,
- **хорошо** — ординатор обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет,
- **удовлетворительно** — ординатор обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем,
- **неудовлетворительно** — ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

5.3. Материально-техническое обеспечение:

Основой организации практики являются договора о предоставлении необходимых условий осуществления практического обучения ординатора в соответствии с Законом о здравоохранении Минздравсоцразвития России (№ 323-ФЗ от 21.11.11 г.) между следующими организациями Пензенский государственный университет и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областное бюро судебно-медицинской экспертизы» и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной онкологический диспансер»

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик учитывает состояние здоровья и требования по доступности.

6. Формы текущего контроля и промежуточной аттестации.

Текущий контроль прохождения практики производится руководителем практики в следующих формах:

- фиксация посещений – заполняется журнал посещения практики;
- дневник практики.

Промежуточная аттестация по окончании практики производится в следующей форме:

- тестирование
- отчет по дневнику прохождения практики (собеседование; проверка практических навыков)

Пример тестов для промежуточной аттестации

Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему от радиации, находящемуся в тяжелом состоянии:

- А. Дезактивация кожи
- Б. Прием радиопротектора
- В. Реанимация
- Г. Гемосорбция
- Д. Купирование рвоты

Постреанимационные осложнения у оживленных больных:

- А. Постаноксическая энцефалопатия
- Б. Кардиопульмональный синдром
- В. Печеночно–почечный синдром
- Г. Все перечисленное верно
- Д. Верно А и Б

К особенностям проведения вскрытий трупов при инфекционных болезнях относятся

- А. Наличие 15—20 литров дезинфицирующих средств и коврика обильно смоченного дезинфицирующим раствором перед дверью, ведущей в секционную
- Б. Использование противочумного костюма
- В. Возможность накопления и дезинфекции жидкостей, смываемых с секционного стола
- Г. Отсутствие на вскрытии лечащего врача

Противочумный костюм состоит из

- А. Комбинезона с капюшоном (косынкой), марлевой маской
- Б. Противочумного и медицинского халатов, резиновых сапог, носков, полотенца, прорезиненного фартука, нарукавников
- В. Двух пар резиновых перчаток и защитных очков
- Г. Противогаза или респиратора

При патологоанатомическом исследовании умерших от особо опасных инфекций руководствуются

- А. Особенности вскрытий умерших от инфекционных заболеваний
- Б. Остановленным режимом работы карантинных учреждений
- В. Требованиями инструктивных материалов Министерства здравоохранения РФ, по режиму работы с материалом, зараженным или подозрительным на зараженность возбудителями особо опасных инфекций
- Г. Указаниями главного врача
- Д. Распоряжением главного санитарного врача РФ

Сроком полной организации инфаркта миокарда, предложенные экспертами ВОЗ в основу классификации ишемической болезни сердца, является:

- А. 2 недели
- Б. 1 месяц
- В. 1,5 месяца
- Г. 2 месяца

Д. 3 месяца

Признаками острой ишемической болезни сердца являются все, кроме:

А. Свежего тромбоза коронарной артерии

Б. Острой аневризмы сердца

В. Некроза миокарда

Г. Ишемической дистрофии миокарда

Д. Подострой аневризмы сердца

Рецидивирующим называется инфаркт, развившийся во время первичного (острого):

А. В течение первых 2-х дней

Б. В течение первых 2-х месяцев

В. После 2-х месяцев

Г. После 3-х месяцев

В легком имеется очаг поражения, представленный распадающейся тканью грязно-серого, местами черного цвета с неприятным запахом. Процесс в легком называется:

А. Абсцесс

Б. Казеозная пневмония

В. Гангрена

Г. Крупозная пневмония

Д. Поликистоз легкого

Типы морфогенеза атеросклероза:

А. Сорбционный

Б. Фибропластический

В. Деструктивный

Г. Все перечисленное верно

Д. Верно Б и В

Гематомы головного мозга возникают при:

А. Гипертонической болезни

Б. Симптоматической гипертензии

В. При А, Б и Г

Г. Введении антикоагулянтов

Д. Все указанное не верно

Патогенетические факторы острых пневмоний:

А. Ателектаз

Б. Отек легких

В. Рентгеновское облучение

Г. Переохлаждение

Д. Все перечисленное верно

Очаговым пневмониям может предшествовать:

А. Эмфизема

Б. Карнификация

В. Острый бронхит

Г. Пневмосклероз

Д. Альвеолит

Основной гистологический признак хронического гепатита:

А. Четкая граница пограничной пластинки

Б. Склероз портальных и перипортальных трактов

В. Гранулематозное воспаление в центрилобулярных зонах

Г. Жировая дистрофия гепатоцитов

Д. Все указанное не верно

На вскрытии печень уменьшена в размерах с мелкобугристой поверхностью, плотная, желтого цвета. На разрезе узлы-регенераты диаметром 2 мм, разделены тонкими прослойками

соединительной ткани. Поставьте диагноз по макроскопическому признаку:

- А. крупноузловой цирроз
- Б. мелкоузловой цирроз
- В. монолобулярный цирроз
- Г. мультилобулярный цирроз
- Д. смешанный цирроз

Спиральные артерии в структуре гипопластического эндометрия свидетельствуют о (об):

- А. Наличиисубмукозной миомы матки
- Б. Начальных признаках фазы пролиферации
- В. Эстрогенной недостаточности яичников
- Г. Персистенции неполноценного желтого тела яичников
- Д. Все указанное не верно

Феномен Ариас – Стелла характерен для:

- А. Внематочной беременности (нарушенной)
- Б. Применения гормональныхконтрацептивов
- В. Трофобластической болезни
- Г. Все перечисленное верно
- Д. Верно А и В

Фолликулярные кисты яичника выстланы:

- А. Кубическим эпителием
- Б. Плоским эпителием
- В. Мерцательным эпителием
- Г. Клетками гранулезы
- Д. Гранулезо–лютеиновыми клетками

Синдром Штейн–Левенталя характеризуется:

- А. Эндометрием пролиферативного типа
- Б. Эндометрием секреторного типа
- В. Эндометрием типа гипопластического смешанного
- Г. Железисто–кистозной гиперплазией эндометрия
- Д. Все перечисленное не верно

Основной макроскопический признак переносимости беременности:

- А. Мягкие хрящи ушных раковин
- Б. Обилие пушковых волос на коже
- В. Ядро Беклара более 0,5 см в диаметре
- Г. Мягкие кости черепа
- Д. Все указанное не верно

Рецидивирующим называется инфаркт, развившийся во время первичного (острого):

- А. В течение первых 2-х дней
- Б. В течение первых 2-х месяцев
- В. После 2-х месяцев
- Г. После 3-х месяцев

Повторным называется инфаркт, развившийся после первичного:

- А. В течение первых 2-х недель
- Б. В течение первых 2-х месяцев
- В. После 2-х месяцев

В должностные обязанности врача-патологоанатома входят

- А. Вскрытие трупов и гистологическое исследование секционного материала
- Б. Забор секционного материала для специальных исследований
- В. Осуществление иммунологического анализа крови трупа при подозрении на иммунодефицитное состояние
- Г. Микроскопическое и специальное исследование операционного и биопсийного материала

Д. Микробиологическое исследование трупного материала при подозрении на особо опасную инфекцию

Выберите объективные причины врачебных ошибок

- А. Кратковременность пребывания больного в стационаре
- Б. Дефекты лабораторных, аппаратных, инструментальных и др. исследований
- В. Сложность и недостаточная изученность заболевания
- Г. Недооценка или переоценка роли консультантов
- Д. Тяжесть состояния больного, препятствующая необходимому обследованию
- Е. Неправильная формулировка заключительного диагноза

Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, при оценке опасности для жизни повреждения:

- А. Принимается во внимание
- Б. Не должно приниматься во внимание
- В. Принимается во внимание в отдельных случаях

Действие Закона о трансплантации органов и тканей распространяется на

- а) препараты и пересадочные материалы, для приготовления которых использованы тканевые компоненты;
- б) сердце, легкое, комплекс сердце – легкое, печень, костный мозг, почка, поджелудочная железа с 12-перстной кишкой, селезенка, эндокринные железы;
- в) органы, их части и ткани, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека, включающие в себя репродуктивные ткани (яйцеклетку, сперму, яичники, яички или эмбрионы).

Пересадка органов или тканей может быть применена

- а) только в том случае, когда другие медицинские средства не могут гарантировать сохранения жизни либо восстановления здоровья больного (реципиента);
- б) по обоюдному решению донора и реципиента;
- в) по обоюдному решению донора, реципиента и медицинского работника.

Критерии оценки

- отлично – 90% и более правильных ответов;
- хорошо - от 80% до 89% правильных ответов
- удовлетворительно – от 70% до 79% правильных ответов
- неудовлетворительно – ниже 70% правильных ответов.

Примерные вопросы и задания к зачету (промежуточная аттестация) для проверки компетенций:

1. Сепсис как особая форма развития инфекции. Особенности сепсиса. Этиология, патогенез. Классификация. Клинико-морфологические формы. Патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
2. Септицемия; патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
3. Некроз. Определение. Понятие об апоптозе. Классификация некроза в зависимости от причины, вызвавшей некроз. Морфологические признаки некроза.
4. Клинико-морфологические формы некроза, их характеристика, исходы.
5. Смерть. Причины смерти. Смерть клиническая и биологическая. Посмертные изменения, их морфологическая характеристика.
6. Гипертрофия и гиперплазия. Определение. Виды гипертрофий их морфологическая характеристика.
7. Атрофия. Определение. Общая и местная атрофии. Кахексия. Морфологическая характеристика, исходы.

8. Организация, перестройка тканей, метаплазия, дисплазия. Определение. Морфогенез и морфофункциональная характеристика.
9. Доброкачественные, злокачественные и опухоли с местным деструктивным ростом. Критерии злокачественности. Понятие о рецидиве.
10. Современная классификация опухолей. Принципы ее построения. Вторичные изменения в опухолях.
11. Эпителиальные опухоли без специфической локализации. Добро- и злокачественные. Гистологические варианты рака.
12. Органоспецифические опухоли. Определение. Доброкачественные и злокачественные опухоли кожи, щитовидной железы, надпочечников, гипофиза и эпифиза.
13. Аутопсия как один из методов изучения сущности болезней, клинико-анатомический анализ. Современные методы морфологического исследования: световая, люминесцентная, электронная микроскопия, гистохимия, иммуногистохимия.
14. Биопсия, ее значение для диагностики заболеваний. Виды биопсий, цитологическая диагностика.
15. Диагноз, структура и логика клинического и патологоанатомического диагноза. Понятие об основном заболевании, осложнении, сопутствующем заболевании. Комбинированное основное заболевание: конкурирующее, сочетанное, фоновое.

Критерии оценивания собеседования

- «5» - оценка «отлично» выставляется за полный, безошибочный ответ. Ординатор свободно ориентируется в теоретическом материале.
- «4» - оценка «хорошо» выставляется за правильный, но недостаточно полный ответ.
- «3» - оценка «удовлетворительно» выставляется при ответе, содержащем существенные ошибки.
- «2» - оценка «неудовлетворительно» выставляется, если ординатор допускает серьезные ошибки, не ориентируется в теоретическом материале.

7. Отчетные документы:

- дневник практики,
- отзыв руководителя ЛПУ с места прохождения практики.

Критерии оценки сдачи зачета (с оценкой)

«Отлично» - выставляется при условии, если ординатор успешно (на отлично) выполняет тестовые задания, предоставляет отчет по практике, имеет положительный отзыв руководителя с места прохождения практики.

«Хорошо» - выставляется при условии, если ординатор успешно (на хорошо) выполняет тестовые задания, предоставляет неполный отчет по практике, имеет положительный отзыв руководителя с места прохождения практики.

«Удовлетворительно» - выставляется при условии, если ординатор успешно (на удовлетворительно) выполняет тестовые задания, предоставляет неполный отчет по практике, имеет положительный отзыв руководителя с места прохождения практики.

«Неудовлетворительно» - выставляется при условии, если ординатор либо не выполняет тестовые задания, либо не предоставляет отчет по практике, либо имеет отрицательный отзыв руководителя с места прохождения практики.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

1. Патологическая анатомия. Национальное руководство. / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянц.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1264 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431542.html>
2. Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420072.html>

Дополнительная литература:

1. Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500764.html>

Интернет-ресурсы

1. <http://patan.msk.ru/students> – Московский факультет РГМУ кафедра патологической анатомии.
2. <http://med-lib.ru> – Большая медицинская библиотека.
3. <http://elibrare.ru> – электронная научная библиотека
4. <http://www.rosmedlib.ru/> – Консультант врача
5. <http://kxk.ru/pathology/> - Форум патологоанатомов
6. <http://www.patolog.ru/> Российское общество патологоанатомов
7. <http://www.studmedlib.ru> – Консультант студента (учебные пособия, рекомендуемые для постдипломного образования)

Рабочая программа производственной (клинической) практики (морфологическая онкодиагностика) составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО и учебным планом по специальности 31.08.07 – «Патологическая анатомия»

Программу составил:
Зав. кафедрой
«Клиническая морфология и судебная медицина
с курсом онкологии»

А.С. Купрюшин

Настоящая программа не может быть воспроизведена ни в какой форме без предварительного письменного разрешения кафедры-разработчика программы.

Программа одобрена на заседании кафедры «Клиническая морфология и судебная медицина с курсом онкологии»

Протокол №4

от «4» 02 2015г.

Зав. кафедрой
«Клиническая морфология и судебная медицина
с курсом онкологии»

А.С. Купрюшин

Программа согласована
с деканом лечебного факультета

И.Я. Монеева

Программа одобрена методической комиссией медицинского института

Протокол № 6

от «09» 02 2015г.

Председатель методической комиссии
медицинского института

О.В. Калмин

Сведения о переутверждении программы на очередной учебный год и регистрации изменений.

Учебный год	Решение кафедры (№ протокола, дата, подпись зав. кафедрой)	Внесенные изменения
2015-2016	Протокол №1 от 31.08.15 	Переутверждена без изменений
2016-2017	Протокол №1 от 31.08.16 	Переутверждена без изменений
2017-2018	Протокол № 1 от 31.08.17 	Внесены изменения в пункт 5 относительно возможности реализации индивидуального подхода к обучению ординаторов. Программа переутверждена на новый учебный год